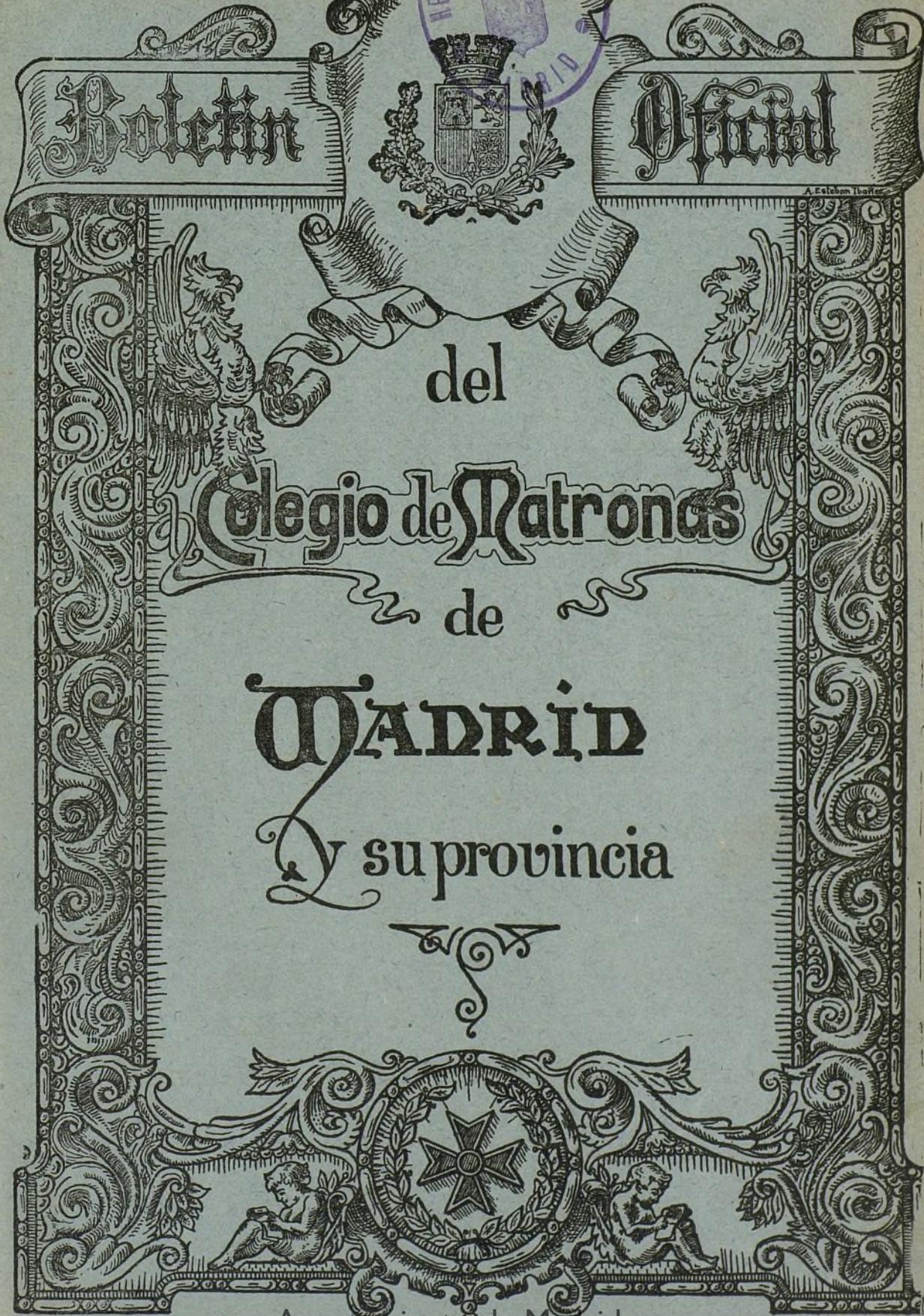


28-3



Boletín

Oficial



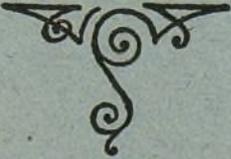
del

Colegio de Matronas

de

MADRID

Y su provincia



Ayuntamiento de Madrid

## CONSERVE USTED SU ROSTRO TERSO Y JUVENIL

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



## Polvos Angelines

EMPLEELOS SIEMPRE

PARA LA HIGIENE

Y TOCADO DE LOS NIÑOS

### POLVOS DE LA BABA Y PARA LAS LOMBRICES

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

## LA FLOR DE ORO

DROGUERIA Y PERFUMERIA

Calatrava, 22. Teléfono 71149. Madrid

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

Servicio rápido a domicilio avisando al teléfono 71149

BIBLIOTECA MUNICIPAL MADRID

# BOLETIN

DEL

## COLEGIO OFICIAL DE MATRONAS

DE MADRID Y SU PROVINCIA

Presidenta:  
**D.<sup>a</sup> Pilar Montes**  
Murcia, 17  
Tesorera interina:  
**D.<sup>a</sup> Isabel Ruiz**  
Viriato, 1

DIRECTORA  
Doña Pilar Pérez Ramos  
CALLE DE MONTESA, 31

Contadora:  
**D.<sup>a</sup> Natividad Carrasco**  
Baltasar Bachero, 24  
Administradora:  
**D.<sup>a</sup> Petronila Lahoz**  
Alvarez Gato, 4

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

### SUMARIO

El Doctor Martín Cirajas condecorado.—La determinación del número máximo de dolores en el parto normal.—Pensamiento.—Vacante.—Terminación del Decreto disponiendo que, a partir del 1.<sup>o</sup> de Julio de 1935, entrarán en vigor en todas las provincias, no excluidas por disposiciones anteriores, los Reglamentos de Matronas titulares municipales, del Cuerpo de Practicantes de asistencia pública domiciliaria y otras.—El régimen alimenticio en el tratamiento de la diabética embarazada.—La intervención de la matrona.—Los vómitos por aerofagia en los lactantes.—Necrologías.

### ERA DE JUSTICIA

## El Dr. Martín Cirajas, condecorado

El ilustre doctor D. Nicolás Martín Cirajas ha sido nombrado Caballero de la Orden Civil de Beneficencia, distinción merecidísima por su incesante labor en pro de la Sociedad.

Conocemos al doctor Cirajas desde hace muchos años, y siempre le vimos con el mismo espíritu luchador, y cuando la suerte le era adversa, en vez de producir decaimiento en su ánimo, parecía servirle de estímulo, y en esas luchas altruistas en favor de las clases sanitarias todas, jamás su ánimo decayó, porque si bien es cierto que su carácter batallador no le permitía retroceder en la lucha, también es verdad que siempre difundió lo que era de justicia.

La Cruz de Beneficencia ha sido otor-

gada al doctor Cirajas, al caballero digno, pundonoroso, al compañero ejemplar, que por defendernos, pues para él todos, absolutamente todos los que pertenecemos a la clase sanitaria somos sus compañeros, ha sufrido infinitos sinsabores, de los que jamás le oímos lamentarse.

Tenemos seguro que estas frases, justas, han de mortificarle en su modestia; pero no podemos callarlas, y puede tener seguro que hacemos un verdadero esfuerzo, un gran sacrificio, al silenciar todos los méritos científicos y particulares que posee el excelente compañero y admirable amigo, al que la clase matronal le envía su más sincera y entusiasta felicitación.

Pilar PEREZ RAMOS



LAS MADRES TENDRAN  
MUCHA LECHE

TOMANDO

ROB - VIDA

≡ MIRET ≡

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

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

### ROB-VIDA, número 1

Se toma durante el embarazo (desde los primeros meses)

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

### ROB-VIDA, número 2

Se toma durante la lactancia

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

**De venta: Centro de Especialidades y farmacias**

Ayuntamiento de Madrid

Premio merecido

## La determinación del número máximo de dolores en el parto normal

En el número anterior publicamos un resumen del admirable trabajo presentado en la Sociedad Ginecológica Española, por las matronas del Instituto Obstétrico Provincial doña María Serrano, doña Josefina

le reproducimos íntegramente, al mismo tiempo que reiteramos nuestra felicitación a las compañeras premiadas.

“Teniendo la comadrona en España la dirección completa de todos los partos nor-



*Las matronas premiadas señoras Serrano, Caba y Muñoz*

Caba y doña Concepción Muñoz, trabajo que ha sido premiado y reproducido en la interesante revista, “Ginecología”, órgano de la referida Sociedad.

Dada la importancia del citado trabajo

males en una gran proporción de casos, y siendo la parte más importante de su misión el saber acudir a la experiencia y el auxilio del tocólogo en el momento en que se presenta una dificultad en el curso del

mismo, la determinación exacta del momento límite entre lo fisiológico y aquellos procesos que se pueden presentar en el curso del parto y que reclaman con urgencia la intervención, es del interés más manifiesto. Al tocólogo o comadrona verdaderamente especializados solamente les hará falta prestar una absoluta atención para vigilar la marcha del parto y estar al tanto de la inminencia de la intervención obstétrica, pero a las comadronas y tocólogos, que empiezan su profesión, se les presenta casi continuamente los casos en que dudar si la prolongación del parto es debida a circunstancias patológicas o simplemente apreciación de su falta de calma y del no saber esperar con paciencia.

Por ello todo método que sirviera para determinar de una manera esquemática la marcha del parto merecería una especial atención puesto que sino para ser seguido por personas especializadas, porque en el parto nunca se podrá seguir una conducta matemática, por lo menos hará servir de orientación y guía a las matronas que inician su profesión y ayudarles a controlar por un medio más la marcha del parto, sí pueden ser de gran utilidad.

El método de mesuración del número de contracciones que no es nuevo, puesto que fué empleado ya desde el año 1923, aunque sólo como medio de especificar el número de contracciones que son necesarias para los diferentes partos en múltiparas, primíparas, y según que sean precedidas o no de la rotura de membranas. Solamente con los trabajos de Frey se trató de obtener un fin práctico de esta medición, que al principio sirvió como curiosidad científica.

Nosotros hemos estado observando el

número de contracciones que tenían un número de mujeres primíparas y otro de múltiparas, pertenecientes a la clínica de Obstetricia de la Maternidad en el Servicio del Dr. Bourkaib. Hemos contado principalmente en primíparas, ya que el principal objeto de este trabajo consiste en comprobar si en realidad se puede establecer un límite máximo de contracciones, como pretende Frey, pasado el cual el parto entra en una fase en que es necesario la ayuda del médico para practicar una intervención. Por este motivo nosotros hemos contado también el número de contracciones en primíparas con una rotura precoz de membranas en las que el parto suele ser más largo y penoso.

Los resultados pueden resumirse en la siguiente forma:

La generalidad de los partos de múltipara, han transcurrido sin que llegara el número de los dolores, ni con mucho, a la cifra dada como normal (150 a 200), llegándose en algunas mujeres, a obtenerse el parto en 43 dolores, como cifra mínima obtenida en una mujer joven, múltipara que tenía contracciones sumamente potentes en número de 33 antes de la rotura de bolsa y 10 contracciones desde este momento hasta la salida de la cabeza fetal. Este número mínimo de dolores va seguido de otros casos con 57, de los cuales 12 corresponden al período post rotura de bolsa. En los demás casos, hasta llegar al número 25, que tenemos de múltiparas, no se ha alcanzado, ni con mucho, la cifra tope de 150 a 200 dolores que, antes dijimos, es considerada como normal. En ninguna mujer de éstas ha habido que practicar intervención de ninguna clase, obteniéndose todos los niños con vida y siendo

**SALOREINA "VAZQUEZ"**

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

la cifra más alta de las obtenidas la de 119 de los que correspondían 37 al período de después de romperse la bolsa de las aguas.

En las primíparas no son tan satisfactorios los resultados obtenidos. Desde luego, en ninguno de los casos ha habido que practicar ninguna intervención antes de sobrepasar del número 150 de contracciones, que es considerado como normal; pero a la inversa no se puede decir que todas las mujeres que pasan de 200 dolores, tengan que ser objeto de intervención. Que no es esto así se demuestra teniendo en cuenta que algunas mujeres de este grupo han llegado a doblar casi el número de dolores considerado como normal, llegando a 325 contracciones en uno de los casos en que se trataba de una primípara con rotura precoz de bolsa cuarenta y ocho horas antes de iniciarse las contracciones, y que en el espacio comprendido entre las once de la noche del día que se iniciaron a la una y media de la madrugada siguiente en que terminó, durando, por tanto, veintiséis horas y media; se presentaron el número de ellas, antes apuntado. En esta mujer, sin embargo, no fué necesario practicar intervención tocológica de ninguna clase a pesar de que estaba todo dispuesto para llevarla a cabo por sufrir el feto a última hora. Otras mujeres parieron también normalmente con un número de contracciones superior al normal, y entre ellas tenemos recogidas una con 306 contracciones. En una mujer que terminó por aplicación de forceps, por tratarse de una presentación de frente, fué practicado éste cuando llevaba 233 contracciones y de ellas 51 después de romperse la bolsa de aguas. Todas las demás mujeres se mantuvieron en los límites normales de contracciones, siendo

el número total de las observadas primíparas 22, que unidas a las 25 multíparas, suman 47 casos a que se reduce por ahora nuestras observaciones.

Las consideraciones que podemos sacar de su estudio, aunque su número reducido sólo permita por el momento una impresión provisional del mismo, son las siguientes: Desde luego no se puede hablar en absoluto de que una vez sobrepasado el límite normal de contracciones se tenga que acudir a una intervención. Esto se prueba por la circunstancia de habernos parido normalmente mujeres que no solamente lo habían pasado, sino que lo habían doblado. Si en éstas se hubiera intervenido al sobrepasarse la cifra, la intervención no sólo sería innecesaria, sino que además hubiera sido de bastante consideración por no haber en aquel momento ni dilatación suficiente ni encajamiento. Pero lo que es indudable es que una vez transcurrido el número de contracciones normal, los partos entraban en un período en que su observación debía ser muy meticulosa y la comprobación de los latidos fetales casi continúa, puesto que en algunos de ellos el sufrimiento fetal comenzó teniendo que estar preparados para la posibilidad de intervención, que en nuestros casos, afortunadamente, sólo fué necesario realizar en uno. Al llegar a esta parte del parto, pasa éste más a la apreciación médica que a la vigilancia nuestra por tenerse en estos momentos que estar preparados para ejecutar una intervención, siendo éste un límite que puede servir de aviso para establecer el momento en que en un establecimiento de obstetricia hay que avisar al médico de guardia y en la práctica particular hay que someter la enferma al reco-

---

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

nocimiento del tocólogo y a su vigilancia, sin descartar por ello que el parto pueda ser todavía normal.

La medición de los dolores en múltiparas, puede servir mucho a toda comadrona, principalmente, para no achacar a desviación del curso normal lo que es más que la impaciencia. La medición de los mismos en primíparas, puede servir para indicarle el momento de reclamar el consejo y vigilancia del tocólogo. El procedimiento propuesto, de contar únicamente los dolores desde el momento de la rotura de bolsa, es de escaso valor, por romperla cada mujer en un período diferente de la dilatación. El contarlos únicamente en el período de expulsión tampoco tiene tanto interés como la cuenta total, por dominar, en casi todas las mujeres, el número de contracciones necesarias para la dilatación y ser muy variada la cifra del período de expulsión.

Por último, sería de interés hacer al mismo tiempo que la determinación del número de contracciones, la observación de la intensidad de las mismas, pero los aparatos que hay para ello son todavía de difícil manejo y de poca aplicación clínica.

*María Serrano, Josefina Caba  
y Concepción Muñoz*

**Comadronas del Instituto Obstétrico Provincial.—Clínica del Profesor Bourkaib".**

---

## Pensamientos

El mejor órgano de lucha y capacitación, lo hallarás en nuestros Colegios oficiales.

La felicidad, no se halla en tener muchos ni pocos bienes materiales; sino en tener los necesarios para poder vivir y saber ser buenos.

No ataques violentamente a las perso-

nas: aun que tengas, a veces, que combatir sus ideas.

Conócete a ti misma: y así podrás llegar a conocer también a las demás.

A la violencia, sólo se llega por la injusticia o la desesperación.

Una acción buena, vale por mil palabras bien dichas.

Para obrar bien en la vida, se necesita tener un noble y generoso corazón.

**Remedios Rincón.**

---

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

---

## VACANTE

Vacantes en este Ayuntamiento las plazas de Practicante y Matrona, dotada cada una con el haber de 900 pesetas, queda abierto concurso por plazo de 30 días para su provisión en propiedad, debiendo presentar sus instancias los solicitantes en la Secretaría de este Ayuntamiento, acompañada de los correspondientes títulos o copia de los mismos, debiendo los nombrados residir en esta localidad y acreditar hallarse debidamente colegiados para ejercer la profesión.

Miraflores de la Sierra, a 18 de noviembre de 1935.—P. A. del A., El Secretario, Teodoro Sáinz.—El Alcalde (firmado).

---

**Los avisos de publicidad a nuestro agente D. Francisco Benito; calle de Juanelo, 11.—Teléf. 75153 Madrid**

PUBLICACIONES DEL BOLETIN DEL COLEGIO  
DE MATRONAS DE MADRID Y SU PROVINCIA

# LEGISLACION

Disposiciones oficiales referentes a la  
Ley de Coordinaciones Sanitarias



1935

## INDICE DE DISPOSICIONES

	<u>Páginas</u>
Decreto disponiendo que, a partir del 1.º de Julio de 1935, entrarán en vigor en todas las provincias no excluidas por disposiciones anteriores, los reglamentos de Matronas titulares municipales y otros . . . . .	1
Reglamento de Matronas titulares municipales . . . . .	3
Reglamento del Cuerpo de Practicantes de asistencia pública domiciliaria . . . . .	4
Reglamento económico-administrativo de las mancomunidades sanitarias provinciales . . . . .	10
Toma de posesión de cargos . . . . .	21
Ley de Coordinación Sanitaria (base 18). . . . .	26

cerse cargo del servicio lo expresados facultativos, lo cual entraña una verdadera obstrucción en relación con los servicios, en primer término, y, además, para los propios interesados, con todos los perjuicios consiguientes, toda vez que la toma de posesión de un cargo constituye el acto administrativo básico y fundamental del cual han de arrancar todos los derechos que oportunamente han de ser reconocidos a los interesados, tales como el percibo de haberes (ya durante el ejercicio del cargo, como los de carácter pasivo), tiempo de abono de servicios a los efectos del Escalafón, aptitud para tomar parte en concursos de provisión de plazas y otros que en otro orden de ideas pudieran serles igualmente reconocidos.

Y teniendo en cuenta lo dispuesto en la base 29 de la ley de Coordinación sanitaria de 11 de julio de 1934, según la cual el personal técnico, tanto de los servicios de Asistencia como de los de carácter sanitario, dependerá de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública, por intermedio de los inspectores provinciales de Sanidad, cuyos funcionarios constituyen, por tanto, los jefes inmediatos de aquellos facultativos, y a fin de que el enlace entre éstos y la expresada Subsecretaría tengan lugar sin solución de continuidad, a través de la Junta administrativa de la Mancomunidad de Municipios de la provincia respectiva, como organismo que ha de obrar en función delegada de este Departamento ministerial, en armonía con lo dispuesto en la base 1.ª de la expresada ley, respondiendo así a la unidad de criterio que debe existir en atención a la buena marcha de los servicios,

Este Ministerio, aceptando la propuesta de la Dirección general de Sanidad, y en uso de la facultad conferida por el Decreto de 14 de junio último, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Que el acto de toma de posesión del cargo de médico de Asistencia pública domiciliaria, tanto con carácter de propiedad como de interino, tendrá lugar ante el Presidente de la Mancomunidad de Municipios de la provincia a que corresponda la capitalidad de la plaza, con asistencia del inspector provincial de Sanidad, o, en su sustitución, el funcionario que haga las veces de las expresadas autoridades, respectivamente, correspondiendo al Presidente de la Mancomunidad o funcionario que le sustituya la facultad de dar posesión de sus plazas a los médicos interesados.

2.º El acto de toma de posesión de los médicos de Asistencia pública domiciliaria, nombrados en propiedad, así como de aquellos que fueren repuestos en su cargo, en virtud de acuerdo o sentencia firme, dictados por autoridad o Tribunal competente, se verificará dentro del plazo señalado en el artículo 11 del Reglamento de 29 de septiembre de 1934, cuyo plazo se considerará ampliado en las proporciones que por el último párrafo del citado artículo se prescriben, en los casos en que concurren las circunstancias que en el mismo se determinan.

3.º Los médicos nombrados con carácter interino tomarán posesión de su plaza respectiva en término de cinco días, a partir de la fecha de la notificación de su nombramiento por la Inspección provincial de Sanidad, cuyo plazo se considerará aumentado para estos facultativos en igual forma que se establece en el número anterior de la presente Orden respecto de los médicos nombrados en propiedad.

4.º De la diligencia de toma de posesión se extenderá copia en triplicado ejemplar, de los cuales se entregará uno al interesado, otro se remitirá a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública por conducto de la Inspección provincial de Sanidad, quedando el tercero archivado en

las oficinas de la Mancomunidad de Municipios de la provincia, a los efectos de acreditar sus haberes a los interesados, dándose cuenta en la misma fecha, por el Presidente de la expresada Mancomunidad de Municipios, del acto de toma de posesión de la plaza a la Corporación municipal interesada.

5.º Una vez verificado el acto de toma de posesión de la plaza, el médico interesado hará su presentación en el Ayuntamiento correspondiente en el término de tres días, a fin de hacerse cargo del servicio, exhibiendo al efecto ante el Alcalde-presidente de la Corporación, con asistencia del secretario de la Junta municipal de Sanidad o, en su caso, el del Ayuntamiento, la copia de la diligencia acreditativa de haber tomado posesión de la plaza, haciéndose entrega en este acto por la expresada autoridad local al médico interesado del padrón correspondiente al año en curso de las familias de Beneficencia municipal del distrito a que la plaza pertenezca, de lo cual se levantará acta, que será firmada por el Alcalde-presidente de la Corporación, el secretario de la Junta municipal de Sanidad o el del Ayuntamiento, en los casos que proceda, y el médico interesado, cuyo original quedará en el Archivo municipal, entregándose copia, debidamente autorizada, al médico que se ha hecho cargo del servicio.

6.º Sólo se acreditarán haberes por la Junta administrativa de la Mancomunidad de Municipios de la respectiva provincia a aquellos médicos de Asistencia pública domiciliaria cuyo nombramiento, en propiedad o interino, se halle ajustado a la legislación vigente en la fecha en que aquél hubiere tenido lugar, siendo requisito indispensable que los nombrados con posterioridad a la publicación de la presente en la "Gaceta de Madrid" hayan verificado la toma de posesión de su plaza respectiva

en armonía con los preceptos de la presente disposición, a los efectos indicados.

7.º A ningún efecto, con excepción de lo que al percibo de haberes se refiere, serán computados ni se tendrán en cuenta otros servicios que los prestados a partir de la fecha de la toma de posesión en propiedad de las plazas, una vez verificado el ingreso del médico interesado en el Cuerpo.

Los preceptos de la presente Orden serán de aplicación desde al fecha siguiente a la de su publicación en la "Gaceta de Madrid".

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 30 de agosto de 1935.—P. D., M. Bermejillo.—Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.

#### BASE 18 DE LA LEY DE COORDINACION SANITARIA QUE SE CITA EN EL ART. 6.º DEL REGLAMENTO DE MATRONAS TITULARES MUNICIPALES

Los párrafos 2.º, 3.º y 4.º de esta base dicen así:

Se suprimen para los sucesivos presupuestos todas las asignaciones o gratificaciones a los Médicos por reconocimiento de quintos, así como la indemnización por Inspección municipal de Sanidad, etc.

Para regularizar este aspecto del problema, y en compensación de las gratificaciones suprimidas, se establecen dotaciones, como únicos haberes a percibir por el Médico, en la siguiente escala mínima:

Primera categoría....	4.000 pesetas.
Segunda ídem.....	3.500 "
Tercera ídem.....	3.000 "
Cuarta ídem.....	2.500 "
Quinta ídem.....	2.000 "

Quedan suprimidas las consignaciones de 1.500 y 1.250 pesetas, por estimarlas excesivamente mezquinas para remunerar un trabajo profesional de tipo facultativo.

DEL DOCTOR LANDABURE

## El régimen alimenticio en el tratamiento de la diatética embarazada

Sabido es la gravedad que supone en la mujer embarazada el padecer diabetes.

A este propósito, el doctor P. B. Landabure ha publicado en "La Semana Médica", de Buenos Aires, un interesantísimo artículo, en el que expone que las embarazadas diabéticas se pueden catalogar en dos grupos: las que son diabéticas previamente a su embarazo y a las que inician la diabetes en el curso del embarazo.

Tanto en uno como en otro caso, lo importante es el tipo de diabetes; ésta rige el pronóstico y el tratamiento. Las formas benignas son las llamadas diabetes aglucosúricas, que sólo se descubren mediante la valoración de la glucemia o mediante la prueba de la hiperglucemia diagnóstica, así como las formas glucosúricas benignas de la diabetes sacarina, que generalmente permanecen indiferentes ante el embarazo, o excepcionalmente pueden desarrollar acidosis, y fácilmente dominadas por el régimen.

Las formas graves de la diabetes del embarazo se caracterizan fundamentalmente por la facilidad con que la enferma cae en acidosis, y por las elevadas dosis de insulina que se necesitan en forma permanente para mantener la aglucosuria, todo ello con o sin habilidad glucémica.

No consideramos las glucosurias gravídicas de pronóstico benigno, que pasan con el puerperio y no dejan rastros.

Hemos considerado solamente cinco casos de diabetes grave con embarazo, en las que éste, como el parto y el puerperio, transcurrieron normalmente. En uno solo se presentó como complicación postparto una eclampsia grave, que fué dominada.

Todos los fetos nacieron vivos; el promedio del peso fué de 3.825 gramos.

La diabetes, durante toda la evolución del embarazo, se mantuvo compensada, y la acidosis fué la fisiológica de este estado.

En todos los casos se observó una agravación de la diabetes entre el cuarto y el séptimo mes, y una mejoría franca entre el octavo y el noveno.

El régimen que permitió obtener estos resultados arroja los siguientes promedios:

Calorías totales = 2.182.

Calorías por kilogramo de peso = 40,7.

Calorías correspondientes a los prótidos = 14 por 100.

Calorías correspondientes a los glúcidos = 20,5 por 100.

Calorías correspondientes a los lípidos = 65,5 por 100.

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

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

Hidratos de carbono por kilogramo de peso total = 2 gramos.

Prótidos por kilogramo de peso total = 1,50 gramos.

Lípidos por kilogramo de peso total = 2,90 gramos.

Cociente cetógenoanticetógeno = 1,08.

Calcio, entre 1,25 y 1,74 gramos por día.

Fósforo, entre 1,37 y 1,85 gramos por día.

Hierro, 15 miligramos.

Vitamina D = 1.140 unidades internacionales diarias.

Adexolin, a partir del cuartomes.

Insulina = 30 unidades diarias como promedio.

## UN CONSEJO

# La intervención de la matrona

Conscientes las matronas de nuestros actos, sabemos todas, y así lo hacemos, que en presencia de una parturienta o gestante en la que observamos alguna anormalidad, inmediatamente requerimos la presencia del tocólogo, único que por sus conocimientos, y en derecho, debe intervenir, quedando nosotras desde ese momento como simples auxiliares del médico.

Con la misma consciencia que actuamos de ese modo, no queremos ser el autómatas que ejecuta actos "porque sí", sólo porque le han indicado que debe hacerlo de esta o de la otra manera, sino que queremos actuar con conocimiento de causa, alejándonos en lo posible de todo empirismo.

Sabemos muy bien que la pituitrina no debemos aplicarla sin que proceda una orden del tocólogo, pero esto no es óbice para que sepamos lo que es la pituitrina, efectos, sus indicaciones y contraindicaciones.

En lo que respecta a determinadas distocias y accidentes que pueden preceder al

parto, durante éste o a continuación, estamos obligadas a conocer los primeros auxilios que deben prestarse a la parturienta, pero no de una manera rutinaria, sino científica.

Recogiendo lo que el Dr. Vital Aza dice en su interesantísima monografía "El médico rural ante las distocias más frecuentes", podemos hallarnos ante los siguientes casos:

Que la mujer que pare, sangra alarmantemente.

Que tiene convulsiones y ataques.

Que se le "pasaron" los dolores.

Que, a pesar de ser muchos y muy violento, el parto no progresa.

Que "algo normal" sale por los genitales de la parturiente.

La hemorragia alarmante puede provenir de una placenta previa, de un desprendimiento prematuro de la placenta o de una anómala varicosidad del plexo venoso uterino o vaginal.



**INSTITUTO QUIRÚRGICO-ORTOPÉDICO "HORTOR"**

Carretas, 23 (31 antiguo)

MADRID

Teléfono 11260

ORTOPEDIA CIRUGIA APOSITOS GOMAS

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

Gabinetes de aplicación dirigidos por señorita especialista

(IMPORTANTES DESCUENTOS A LAS SEÑORAS PROFESORAS)

ESTABLECIMIENTO MONTADO A LA ALTURA DE LOS MÉJORES DE ESPAÑA

Las convulsiones, o "ataques", deben hacernos suponer que se trata de una eclampsia.

Si se "pararon" los dolores, o, siendo violentos, el parto no progresa, es que existe en el primer caso, inercia de la matriz; las causas son varias y graves.

¿Cuál debe ser la intervención de la matrona en esos casos? Pues solamente de iniciadora para que con toda urgencia requiera la presencia del tocólogo e impedir, este es un consejo mío, que el "coro de curiosas" que siempre se hallan alrededor de la parturienta, con perjuicio para ella y para nuestro crédito, empleen esos remedios caseros que suelen llevar consigo fatales consecuencias, que después no son achacadas a quienes las emplearon, sino al facultativo que intervino, desgracia muy corriente en las profesiones médicas.

Si la bondad de los elementos directivos del Colegio matritense me lo permiten, volveré a molestar vuestra atención ocupándome de estos temas y dando a conocer libros que nos sean de gran provecho y además estén a nuestro alcance, pues no se me oculta que una gran mayoría de las matronas no estamos en condiciones para hacer grandes desembolsos.

ALEJANDRA

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

**SIC**

Específico curativo del

**CATARRO-COQUELUCHE  
Y TOS CONVULSIVA**

Preparación descubierta por el DOCTOR ZANONI, de Milán

Jefe de la Sociedad italiana de Medicina interna

El Suero «**SIC**» es verdaderamente un remedio dotado de energética virtud curativa de la **Tos Convulsa (Coqueluche)**. Disminuye rápidamente la violencia y el número de los accesos y la cura en pocos días. Es tan inocuo, que puede suministrarse también a los niños de pocos meses de edad, con la ventaja de que en lugar de enflaquecer, deprimir y marear al niño, le estimula el apetito y le da vivacidad, pues no es necesario ningún régimen.

El «**SIC**» es un suero humoral conteniendo los principios activos de la glándula.

**SOBRERRENAL INTERIOR CORTICAL**

del buey. Se toma a gotas; en cada frasco van las instrucciones para su uso.

**En venta en todas las farmacias y centros de específicos**  
**Agentes en España: J. URIACH Y COMP.<sup>A</sup> S. A.**

**BARCELONA**

*... sin olvidar*



*la  
pastilla  
de*

**JABÓN**

**CREMACAO**

*indicadísima  
para el tierno cutis.*

JOE

Ayuntamiento de Madrid

## Males de la infancia

### Los vómitos por aerofagia en los lactantes

En los vómitos de los lactantes por aerofagia, dos hechos recientemente adquiridos aportan mucha luz sobre el problema: en "algunos" vómitos del lactante, la alimentación de consistencia espesa, substituyendo a la alimentación líquida, determina resultado evidente y frecuentemente inmediato. La deglución de los líquidos se acompaña de ingestión de aire mucho mayor que en la deglución de los alimentos espesos o pastosos.

El análisis radiológico de estos lactantes permite el conocimiento de las condiciones de la ingestión de aire y de la evacuación del mismo por el estómago, al mismo tiempo que ha llevado al empleo de la alimentación por sonda esofágica y del de-

cúbito lateral izquierdo momentáneo en los vómitos por aerofagia en los lactantes de menos de seis meses.

La clínica permite el diagnóstico de la forma prandial de los vómitos por aerofagia en los lactantes: lactante de pocos meses, semanas o días; desde los primeros días del nacimiento vomita algunas tetas o por períodos de días, y tanto más cuanto el apetito es mayor. Pronto los vómitos aparecen a cada tetada con regularidad que llama la atención a la madre, no siendo raro que lleve a cambios intempestivos de régimen. El apetito es normal o aumentado; el niño toma la teta o el biberón con gran avidez y rapidez; ingiere a la vez mucha leche y mucho aire; a los pocos minutos el niño no toma más leche, al mismo tiempo que se agita y grita. Si en este momento eructa, el niño se calma y vuelve al seno o al biberón.

El niño vomita en el curso de la tetada



Señora Profesora:

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

¿Ha recibido Vd. el folleto SAGA?

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

**TEJIDOS HIGIÉNICOS ABSORBENTES SAGA**

Ayuntamiento de Madrid

o a los pocos minutos, y raramente pasada media hora. Vomita por eructo, regurgitación por vómito verdadero, o bien la leche aparece silenciosamente en la boca si fué colocado en decúbito horizontal.

El examen somático del niño no revela nada, fuera de abombamiento epigástrico, de sonido timpático a la percusión, pero sin peristaltismo visible.

El decúbito lateral izquierdo, inmediatamente después de la comida, favorece la evacuación pilórica del aire intragástrico y disminuye la distensión gaseosa del estómago. En esta posición, la cámara de aire se coloca bajo píloro, y es evacuada a intestino en un cuarto de hora aproximadamente. En la práctica, una vez el lactante terminada su comida, será colocado en posición vertical para que eructe; realizado o no, inmediatamente será colocado, durante un cuarto de hora, en decúbito lateral izquierdo; después, sobre el lado derecho hasta la tetada siguiente. El decúbito lateral derecho favorece la evacuación pilórica de la parte líquida del contenido gástrico.

(De "La Presse Médicale".)

Al efectuar cualquier compra, tenga en cuenta las casas y artículos que se anuncian en nuestro BOLETIN

## Necrologías

Recibimos la triste noticia del fallecimiento del señor padre de nuestra querida compañera y colegiada, doña Esmeralda Alonso.

De todo corazón nos unimos a su justo dolor y reciba la señora Alonsa nuestro más sentido pésame.

También nos vemos hondamente impresionadas ante la noticia del fallecimiento de doña Nicanora Sánchez, madre de nuestra querida compañera doña Inés García, a quien expresamos nuestro más sentido pésame.

La señora García, ante la imposibilidad de poder contestar particularmente a las numerosas compañeras que le han dado el pésame, nos encarga hagamos presente a todas su gratitud por esta prueba de afecto.

*Como observarán nuestras lectoras la página primera de cubierta y las 25 y 26 corresponden a la continuación del Decreto que empezamos a publicar en forma encuadernable en los números anteriores.*

**BARDANOL** Elixir de bardana y estaño eléctrico

Muestras y literatura: **A. GÁMIR.-Valencia**

INDICACIONES ESTAFILOCOCIAS EN TODAS SUS MANIFESTACIONES

**HORDENAL** Oleum parafinae - Liquidum petrolatum

Parafina líquida - Aceite de Parafina - Petrola o líquido

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

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

Preparado en el Laboratorio de **A. GAMIR**

**Padre Jofré, núm. 9.- VALENCIA**

# ENOFOSFORINA SERRA

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

**PIDASE EN TODAS LAS FARMACIAS**

## REUMA - GOTA - CIATICA

Se combate con el poderoso disolvente del ácido úrico

## FEQUINOL SERRA

EN TABLETAS

MEDICACION COMPROBADA

Laboratorio Serra Pamies-Reus

# POLVOS ANGEL

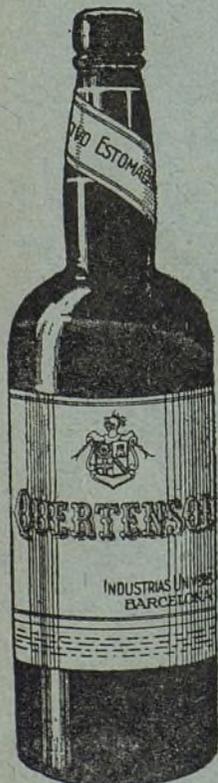


Los preferidos para los pequeños Bebes Dote.pts.0'50

Representante general: D. Francisco Hernández.-Cardenal Cisneros, 20, pral, Teléf. 46831 \* Madrid

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

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



# QUERTENSOL

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

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

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

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

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

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

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

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

DOSIS: Una copita antes o después de cada comida.

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

Ayuntamiento de Madrid Imp. Calvario, 6.-Teléf. 76186.-Madrid