

SUMARIO

ARTÍCULOS ORIGINALES

	Páginas
ANTONIO LAGUNA.— <i>Indicaciones de la cura solar</i>	357
DOCTOR MARIANO BELLOGÍN GARCÍA.— <i>Estudio crítico de la mortalidad infantil en medio rural</i>	365
<i>Sesiones clínicas del Instituto Rubio</i> .—Dr. B. DE M.	383
<i>Los doctores Casas Sánchez y Zapatero Ballesteros</i>	389
<i>I Congreso Español Pro-Médico</i>	391

Preparaciones ETHOS

TERMOTONA

Injectable de quinina pura, completamente indoloro, inyección intramuscular e intravenosa. CURA radicalmente PALUDISMO; de aplicación en la Gripe, Pneumonías, Fiebres Tíficas y Paratíficas.

FÓRMULA	{	Quinina pura	0,21	grs.
		Astenol	0,0135	»

SUERO ESPAÑA

Injectable ferruginoso, indoloro, indicado en las Anemias, Cloro Anemias, Astenias, etc. Con resultados sorprendentes que se observan desde las primeras inyecciones.

FÓRMULA	{	Astenol	0,012	grs.
		Acido glicerosofórico	0,046	»
		Acido cacodílico	0,030	»
		Hierro asimilable	0,002	»
		Glicerosofato estrícnico	14	milig.

FOSFOVITÓGENO

Tónico reconstituyente, de sabor agradabilísimo. NEURASTENIA y en general las mismas indicaciones que el Suero España.

N. B.—Estos preparados pueden utilizarse sin inconveniente alguno en los niños de corta edad.

Para muestras y literatura, dirigirse "LABORATORIOS ETHOS"

M. CALVO CRIADO, Farmacéutico, VALLADOLID

CEREGUMIL - FERNÁNDEZ

Fernández & Canivell

MÁLAGA

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO
Representante para Valladolid-Palencia y sus provincias:
Don Arsenio Candelas, Teresa Gil, 25, 1.º—Valladolid

BOROLUMYL

FÓRMULA: TARTRATO BÓRICO POTÁSICO, FENIL-ETIL-MALONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILEPSIA

VÓMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODURO BERN-K.Y Na. Y

SIN YODISMO

Dosificador a 25 Centigramos

CAFEINADO

Tratamiento Científico y Radical de los

VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías de los vasos por las
GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FÓRMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CITRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y literatura al autor:

LABORATORIO BENEYTO. Manuel Silvela, 7.-MADRID

Tratamiento de la AEROFAGIA y de sus consecuencias:

Insomnios

Perturbaciones cardíacas

Perturbaciones nerviosas

Perturbaciones pulmonares

con los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio vaso de agua, en medio de las comidas. En caso de crisis, 2 comprimidos a la vez. Media dosis para niños.

La caja de 45 comprimidos: 6 pesetas

Productos "Roche"

Pantopon "Roche"

Totalidad de los alcaloides del opio en forma soluble e inyectable. Todas las indicaciones del opio y de la morfina sin sus inconvenientes

Digalene "Roche"

Acción digitálica total y constante
Afecciones del sistema circulatorio, cardiopatías, neumonías, etcétera, etcétera

Productos "Roche", S. A.

Barcelona
Caspé, 96

Madrid
Santa Engracia, 4

León
Avenida de Méjico, 4

PRODUCTOS VÉLEZ

V
E
V
E
L
E
Z

ZINCOL.—Específico de todas las enfermedades de la piel.

COMPOSICIÓN:	Ictiol.....	2	gs.
	Extracto Hamamelis....	250	>
	Borato sódico.....	0,25	>
	Oxido zinc.....	33	>
	Bálsamo del Perú.....	8	>
	Excipiente graso.....	100	>

CLORAMINOL.—Pomada antiséptica a la cloramina T, insustituible en toda clase de heridas.

COMPOSICIÓN:	Cloramina T.....	1,50	gs.
	Excipiente apropiado....	98,50	cs.

GUAYACOROL.—Solución oleosa antitóxica, inyectable, niños y adultos.

COMPOSICIÓN:	Colesterina.....	0,4	gs.
	Gomenol.....	0,12	>
	Cacodilato de Guayacol.	0,2	>
	Eucaliptol.....	0,3	>
	Alcantor.....	0,10	>
	Eter sulfúrico.....	0,10	>
Y aceite de olivas, lavado y esterilizado, hasta completar 1 c. c., en ampollas de 1 y 2 1/2 c. c.			

Muestras y literatura: **JOSÉ VÉLEZ.-Oropesa** (Toledo)

BARDANOL

**Elixir de Bardana
y estaño eléctrico**

INDICACIONES

Estafilococias en todas
sus manifestaciones

- Muestras y literatura -
A. GAMIR.-Valencia

DIGIBAÏNE

REEMPLAZA CON ÉXITO DIGITAL Y DIGITALINA



**TONICO
CARDIACO**



LABORATORIOS DEGLAUDE .PARIS
MEDICAMENTOS CARDIACOS ESPECIALIZADOS

Agente general para España: **J. M.^a BALASCH**

Avenida 14 de Abril, 440.-BARCELONA

Muestras y literatura a disposición de la clase médica.

Indicaciones de la cura solar

por ANTONIO LAGUNA

Constituye la Cura Solar una singular y valiosa medicación, que si en determinadas enfermedades tiene un carácter accesorio, representa en muchas otras afecciones el tratamiento electivo y esencial.

Agrupamos en la primera categoría toda una serie de afecciones de carácter local y en general no tuberculosas, y reunimos en la segunda categoría, las más variables localizaciones de la infección tuberculosa.

No por esto pretendo disminuir en nada la importancia de la Cura Solar en las afecciones no tuberculosas, y desde luego, acepto que la Cura Solar pueda curar o mejorar al menos muchas de ellas, si bien conviene reconocer, que conocemos menos resultados sorprendentes que en la tuberculosis, cuyo pronóstico para ciertas de sus localizaciones parece haber sido modificado por la intervención de la Cura Solar.

Comprendemos todas las indicaciones de la Cura Solar en las dos categorías de enfermedades siguientes:

ENFERMEDADES

NO TUBERCULOSAS...

- A.—*Locales.*
- B.—*Generales.*

ENFERMEDADES

TUBERCULOSAS.....

- A.—*Tuberculosis superficiales.*
- B.—*Tuberculosis osteo-articular.*
- C.—*Tuberculosis peritoneal.*
- D.—*Tuberculosis de los ganglios tráqueo-bronquiales.*
- E.—*Tuberculosis pulmonar.*

AFECCIONES DE CARACTER LOCAL.—ENFERMEDADES NO TUBERCULOSAS

En este grupo comprendemos en primer término las *heridas*. Toda herida, cualquiera que sea su naturaleza, mejora con el tratamiento helioterápico: una herida reciente se cura rápidamente sin ningún incidente, y una herida aséptica se purifica y cicatriza en poco tiempo. Antes de someter toda herida a la acción de la Cura Solar precisa un tratamiento previo y adecuado que describiremos en la técnica especial.

No se limita la acción de la Cura Solar a estos casos simples; sus efectos son aún más interesantes en aquellas heridas cuya cicatrización se detiene o retarda a consecuencia de una disminución de la vitalidad de los tejidos y en estos casos el tratamiento por la Cura Solar es de una eficacia notable.

La acción local en estos múltiples modos, nos permite prever el efecto favorable de la Cura Solar en la cicatrización de las heridas atónicas, rebeldes a toda tera-

péutica y sobre todo, en las úlceras simples atónicas de diversa naturaleza sin tendencia a la reparación, las cuales se modifican favorablemente.

Testimonios de diversos autores y propios, podemos citar que atestiguan con sus observaciones la eficacia de la Cura Solar.

El doctor Revillet, del Asilo de Cannes, en una comunicación dirigida al Congreso de Niza, cita dos casos de curaciones de vastas resecciones antiguas practicadas por el profesor Poncet, de Lyon. La reparación, en tales tejidos de poca vitalidad se hacía muy lentamente, y en su vista, Poncet, decidió enviar sus operados a Cannes, a ensayar el efecto de la Cura Solar, bajo cuyo tratamiento la cicatrización y reparación de los tejidos se hizo rápidamente.

El doctor Bloch, en la Sociedad de Biología de París presentó dos casos de heridas, antiguas atónicas de naturaleza diversa, y ambas cicatrizadas por la Cura Solar de un modo rápido.

El doctor Bernhardt hace notar que la cicatrización de las heridas se hace con más facilidad en los habitantes de las alturas: de este modo ha tratado un gran número de afecciones locales con excelentes resultados.

QUEMADURAS.—En las de gran extensión y que suelen cicatrizar lentamente, se activa el proceso cicatrizante con la Cura Solar: en los casos de quemaduras recientes, igual que en las heridas extensas y atónicas sin tendencia franca a la cicatrización y que debilita a los enfermos, hemos visto que la Cura Solar corrige la supuración, favorece le epidermis, calma casi siempre el dolor, deseca la superficie ulcerada y favorece por tanto la producción de una cicatriz de buen aspecto.

Se ha de procurar obtener la asepsia más completa de la herida, sobre todo en su principio, evitando el empleo de pomadas que hacen el oficio de pantalla y anulan los efectos de la radiación solar.

«Ecónomos» ha publicado tres interesantes casos de enfermos de extensas quemaduras, curados con éxito.

Estos éxitos pueden explicarse por los efectos de la Cura Solar sobre las quemaduras por

Su acción bactericida.

Su acción estimulante por hiperhemia activa.

Su acción analgesiante.

Desecación con producción de una fina película protectriz.

Cicatrización ideal.

Gracias a estos efectos favorables de la Cura Solar nos permite obtener tan favorables resultados, que quizá ningún otro procedimiento le es dado alcanzar.

TRAUMATISMOS.—La influencia del aire y del Sol es conocida desde largo tiempo en las fracturas. Percy, hace notar que cierto número de enfermos que retardaban la consolidación de sus fracturas se hallaban colocados en lugares de las Salas en que el Sol no visitaba jamás, y cambiando de lugar y expuestos al Sol, sus fracturas se consolidaban en tiempo normal.

Esta influencia de la falta de aire y de sol sobre la lentitud de consolidación de las fracturas, está hoy día bien conocida, y así podemos ver entre otros autores a Hamilton en su «Tratado de las Fracturas», que recomienda exponer largamente el miembro fracturado al aire y a la luz, al menos una o dos horas al día.

En estas condiciones es sorprendente ver la rapidez de reparación de las fracturas que una larga inmovilización no puede consolidar.

Son evidentes los buenos efectos de la consolidación, tanto en las fracturas cerra-

das cuya consolidación se halla retardada, como en las complicadas, y en particular de las fracturas abiertas.

Conviene que el apósito en los miembros fracturados tenga grandes aberturas que permitan la exposición a la luz y si es posible al eol, siendo esto aún más necesario en las fracturas complicadas.

En aquellos casos en que el callo no se consolida convenientemente, se activa la calcificación del mismo exponiendo el miembro fracturado a la Cura Solar.

Los traumatismos óseos con pérdidas de sustancia o desprendimientos periósteos cuya reparación es difícil de obtener, así como en los traumatismos articulares, y sinovitis, la Cura Solar es de gran utilidad y permite obtener excelentes resultados.

LESIONES INFECCIOSAS.—En las osteitis, periostitis, osteo-artritis, y sobre todo las seguidas de intervención por osteomielitis, que dejan grandes cavidades post-operatorias que tardan un tiempo considerable para cicatrizar, son modificadas muy favorablemente por la Cura Solar.

En estos casos hay que inspirarse en el axioma de que la larga duración de la insolación es el factor fundamental del éxito, mucho más cuando por ser local no habrá que temer una deplorable repercusión general por el hecho de haber sido prolongada.

Sin embargo, váyase al principio progresivamente para evitar una insolación, mas prolonguese la exposición todo lo posible, tan pronto se haya formado el revestimiento protector del pigmento.

Considerable es el número de observaciones de artritis modificadas favorablemente al mismo tiempo que cesaban los dolores y que recobraba sus movimientos la articulación; de osteo-artritis que la helioterapia ha curado; de periostitis en que la resolución se ha obtenido por la Cura Solar, que ha llegado a constituir el baño de sol un tratamiento de primer orden.

En determinadas afecciones abdominales dolorosas produce el baño de Sol un efecto sedativo, y también una acción resolutive sobre los exudados inflamatorios.

CANCER CUTANEO y LUPUS VULGARIS.—Fué Maximiliano Mehl el primero que puso en práctica en su Sanatorio situado en Oraniemburg, cerca de Berin, la idea de aplicar los rayos solares concentrados sirviéndose de una lente en el trata-

Imprenta Castellana

ofrece su incomparable instalación tipográfica, con toda la maquinaria y material renovados.

Cuenta con máquinas automáticas para grandes tiradas. - Talleres de Encuadernación, Estereotipia y Fotograbado, montados con los últimos perfeccionamientos del Arte de Imprimir.

Didan una demostración de cualquier trabajo.

*Montero Calvo, 17. - Apartado de Correos 27.
Teléfonos 2238 y 2239. - Valladolid.*

miento del Lupus, cáncer cutáneo y otras afecciones cutáneas, con éxitos sorprendentes.

En su folleto «Mi Helioterapia», relata observaciones interesantes de curaciones de Lupus vulgaris y cáncer cutáneo, cuyos éxitos han merecido la crítica favorable de la prensa médica.

Interesante resulta también la observación del doctor Widmer, publicado en Abril en «Munch-med Wechenseyen». Este autor empleaba la luz solar reflejada y concentrada por medio de tubos especiales en forma de embudo, evitando el inconveniente que tiene la acción directa.

Mehl en su aplicación emplea un lente plano-convexa hueca, en cuyo seno encierra una solución amoniacal de Sulfato cúprico, y tal lente está montada sobre un soporte metálico en condiciones de que pueda amoldarse a toda clase de movimientos y direcciones.

TECNICA ESPECIAL

La técnica a seguir en estos distintos casos, es la siguiente:

HERIDAS.—Se expondrán a la luz todo el día y al Sol un tiempo cada vez mayor, que podrá ser de varias horas, según la resistencia de los tejidos y la intensidad de los rayos solares.

Después de la sesión se hace una cura simple seca y aséptica, precedida y seguida de limpieza cuidadosa con alcohol de 90° o ligeramente iodado.

Al corto tiempo de seguir este tratamiento la herida se deseca, se hace indolora y la epidermis vuelve a formarse desde la periferia al centro.

La misma conducta se observará en las heridas traumáticas de marcha lenta.

ULCERAS.—Ha de ser precedida la Cura Solar de un período de preparación, destinado a practicar la asepsia más cuidadosa de la superficie, y si hubiera granulaciones o fungosidades hacerlas desaparecer, no olvidando que el reposo del miembro acelera considerablemente la acción de la cura.

La región así tratada será expuesta a la Cura Solar, y después de la sesión, se aplicará la cura adecuada.

QUEMADURAS.—Se ha de procurar obtener desde los primeros momentos la más esmerada asepsia de la herida.

En cuanto al uso de las materias grasas, hace falta conocer que Miramod de Laroquette ha demostrado que estos cuerpos atenúan la acción de los rayos solares, puesto que impiden la producción del eritema solar y la pigmentación; de ahí que acostumbra tratar las quemaduras con vaselinas o pomadas constituidas por la asociación de un cuerpo graso y de una sustancia ligeramente antiséptica, analgésica o keratoplástica.

Para Moramod de Laroquette, la pigmentación es un fenómeno más bien nocivo que útil, y por esta razón aconseja el uso de cuerpos grasos.

Nuestra opinión es distinta y por tanto evitamos el empleo de estos cuerpos a fin de dejar obrar la totalidad de las radiaciones solares.

Sin perjuicio de seguir este tratamiento local, se instituirá el tratamiento general habitual y corriente.

FRACTURAS.—Sean abiertas, mal consolidadas o cerradas, el miembro será inmovilizado en una gotiera o vendaje enyesado y ampliamente fenestrado para que permita la exposición al Sol. Por lo demás la parte expuesta al Sol será tratada como

en los casos precedentes, sin olvidar otros medios que serán muy útiles, y más aún si tiene difícil consolidación.

PERIOSTITIS, OSTEO-ARTRITIS.—La parte enferma ha de estar expuesta al aire y a la luz todo el día, y a los rayos solares de modo progresivo, en la seguridad que a esta constancia de acción se atribuyen los éxitos más rápidos y elocuentes.

EN LAS AFECCIONES ABDOMINALES.—Después de haber pasado el período agudo y febril, se administran los baños de Sol del siguiente modo: el vientre libre, y los miembros inferiores se cubren con paños negros ligeros; el resto del cuerpo es protegido por paños blancos y una sombrilla. La enferma echada se expone al Sol conforme a las instrucciones expuestas en la Técnica general, de 1 a 4 horas. Las primeras sesiones suelen ser molestas, pero tardan poco en ser bien toleradas, calmando el dolor y corrigiendo y modificando de modo favorable sus molestias.

ENFERMEDADES GENERALES NO TUBERCULOSAS

La Cura Solar no está reservada exclusivamente a las solas manifestaciones patológicas locales, sino que muchas enfermedades generales reciben un beneficio considerable del empleo del baño de Sol, llenando a su vez un complemento notable en los medios terapéuticos clásicos.

Pasaremos revista a las enfermedades que más puede interesar su acción:

ENFERMEDADES CRONICAS

El baño ordinario de Sol, debe ser en la mayor parte de los enfermos el primero de los alimentos y el primero de los medicamentos. Así es en efecto, porque la nutrición se acelera, las oxidaciones orgánicas y la actividad cutánea resulta más considerable, las eliminaciones se aumentan, la influencia sobre el sistema nervioso contribuye a modificar favorablemente el organismo: es el medicamento vital, tónico nutritivo y excelente a la vez; por este motivo se halla indicado en las enfermedades de alguna duración y puede decirse que es el fundamento de la Cura Solar.

CONVALECIENTES Y DELICADOS

En este estado piden el Sol los enfermos, porque les estimula y vivifica.

Nada les es tan eficaz como el baño de Sol cuotidianamente repetido y prudentemente conducido. Las convalecencias se abrevian considerablemente por este tratamiento, y por lo tanto estará indicado hacer la Cura Solar en aquellos enfermos que



HEPATOBRON

DEL DOCTOR GRAÑO
FORMULA

Sulfoguaiacolato de potasa	4 grs.
Jarabe de codeína y Bálsamo de tulú en equivalencias aa.	50 -
Jarabe de belladona (en equivalencias)	30 -
Agua Dest. de Prunus Laurus Cerasus.	10
Hepatorradil C S. para	150 -

Jarabe agradabilísimo 5,20 pts. el frasco.

se encuentren en convalecencia de una enfermedad grave, los que hayan pasado largo tiempo en cama y todos aquellos que necesiten reponer las fuerzas perdidas.

No precisan generalmente los convalecientes de consejo médico para buscar el bienestar que el sol les hace experimentar; podemos decir por ser un hecho de observación corriente, que de una manera casi instintiva busca el sujeto sano o enfermo, anciano o convaleciente, esta acción de euforia y bienestar que en el organismo produce la radiación solar.

ESTADOS ANEMICOS

Sean cloróticos, sean pretuberculosos, debilitados, agotados o traumáticos, mejoran notablemente, ven recobrar sus colores, aumentar sus fuerzas y el peso, al mismo tiempo que su sangre resulta más rica en glóbulos rojos y en hemoglobina, como ha podido comprobar Banderheur en los enfermos transportados a Leyssin.

Los niños mejoran en gran manera y el aumento de peso es a veces extraordinario; también en aquellos otros niños débiles, predispuestos o contaminados adquieren estos organismos frágiles y delicados una mayor resistencia y el mayor beneficio de la helioterapia, que aumenta singularmente en vitalidad con la Cura Helio-marina, cuyos resultados de todos conocidos son excelentes.

LAS ENFERMEDADES CONSTITUCIONALES

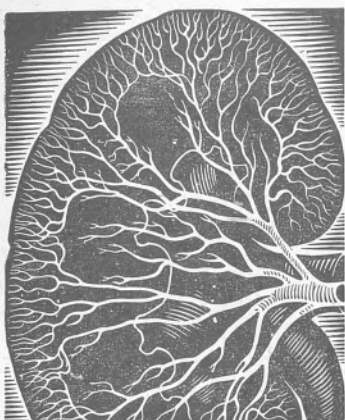
Estos enfermos experimentan una profunda transformación con la Cura Solar; todos los autores que hoy preconizan la helioterapia, convienen en la acción favorable del baño de Sol sobre el estado general de estos enfermos de tal modo, que no solamente se someten voluntariamente a la Cura y que lejos de serles desagradables les proporciona un resurgimiento y bienestar de su vitalidad.

Varios factores entran en juego para aumentar la vitalidad de estos organismos: En primer lugar la modificación del elemento sanguíneo, el aumento del número de hematies y de la riqueza de la sangre en hemoglobina; esto seguido del estímulo de la circulación; la sangre más rica circula más activamente y favorece el desarrollo de las propiedades vitales de todos los tejidos.

Y en segundo término, por su acción sobre el tegumento cutáneo que representa un conjunto de órganos de variadísimas funciones, propaga sus efectos al organismo en general, actuando como poderoso estimulante en los actos de la vida orgánica.

Según las observaciones de Laveran, demostrativas de que una exposición diaria intensiva y prolongada al sol, suministra a los tejidos una cantidad de energía directamente absorbida, que permite reducir la ración alimenticia. Dicha observación fisiológica refuerza las modernísimas tendencias a considerar que la materia no existe y si sólo la energía, toda vez que en este caso la energía procedente del Sol sirve para suplir a la materia de los alimentos sin detrimento para los cambios celulares, acaso porque esta materia no es otra que *condensación de energía o integración de energía*.

En suma, podemos decir, que los efectos locales y generales de la Cura Solar, se reconocen en *Clinica* por la observación de los enfermos tratados, y se traduce prácticamente en el aumento de peso fácilmente comprobado: el hecho de contribuir a mejorar la nutrición y el apetito, la sensación de euforia y el doble fenómeno de analgesia y de sudación general, el aspecto de los tegumentos, son en fin el exponente máximo de los beneficios que obtienen los enfermos tratados y la razón fundamental de sus *indicaciones*.



Pielitis Cistitis

Schering

En estas afecciones, como en todas las de naturaleza infecciosa-inflamatoria del aparato urogenital, proporciona la Neotropina los mejores resultados debido a su acción antiséptica, su poder de penetración y su efecto sedante en las inflamaciones.

ENVASE ORIGINAL:
Frasco con 30 grageas de 0.1 gr.



SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid - Apartado 1030, Barcelona

**NEO
SPIROL
ESTEVE**

PRIMER 914 NACIONAL
para el tratamiento de la
SÍFILIS
en todos sus períodos

INYECCIÓN
INTRAVENOSA

Esterosol. . . . } Vitamina D. cristalizada
Esterocol. . . . }

Vitalipol Vitaminas A. D.

LABORATORIO DEL **Dr. A. ESTEVE-MANRESA**

Representante en Valladolid: LUIS PLATÓN. González Peña, núm. 14

Pyridium

Clorhidrato de 5-fenilazo-4,4-diaminopiridina

3 veces diarias - 1 o 2 tabletas

El
analgésico
y antiséptico
de las vías urinarias

Tabletas de 0,1 : en envases de origen de 12 y 25 tabletas.
Inyectables de 0,01 gr.
cajas de 10 ampollas de 1 cm³

Literatura y muestras a disposición de los Sres. Médicos

C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim - Waldhof (Alemania)

Venta exclusiva para España:

„BOEHRINGER“ Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

BARCELONA - Apartado 5.052

MADRID - Apartado 10.025

BIOPLASTINA SERONO ENDOVENOSA

Ha sido puesta a la venta

en cajas de 4 inyectables de 10 c. c.

y cajas de 8 inyectables de 5 c. c.

después de

ENSAYOS BRILLANTÍSIMOS

Los señores médicos pueden pedir detalles a las oficinas de propaganda de la Casa Lepori en España: Madrid: Plaza de Canalejas, 6.



Estudio crítico de la mortalidad infantil en medio rural

por el doctor MARIANO BELLOGÍN GARCÍA

II

HIGIENE DE LA PRIMERA INFANCIA.—ORGANIZACION DE LA LUCHA CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL EN MEDIO RURAL.—MORTINATALIDAD Y MUERTE DE LOS NIÑOS DESDE EL MOMENTO DE NACER A LA EDAD DE UN AÑO

Hay que defender la integridad fisiológica de la primera infancia (20 y 21), de sus tres grandes enemigos: el congénito, el de la transgresión alimenticia y el de las infecciones. Por la primera causa sucumben los «nacidos muertos» y los niños que fallecen dentro de los ocho primeros días de la vida, (mortinatalidad y mortalidad infantil precoz), que estudiaremos en un grupo, puesto que, generalmente, obedecen a las mismas causas. Los otros dos enemigos, atacan a los niños de más edad: el infeccioso, que abarca todos los graves riesgos de todas las infecciones, agudas o crónicas, locales o generales, específicas o no; y en fin, el enemigo de la alimentación inadecuada. La importancia relativa de estas diferentes causas, que con tanta gravedad actúan sobre todo en ambiente rural, hoy casi enteramente desamparada, varía según se refiera a regiones de mortalidad débil, mediana, fuerte y muy fuerte. Los de mortalidad débil, no pasa de 5 por 100, moderada de 5 a 7 por 100, fuerte de 7 a 10 por 100, y muy fuerte pasa de 10 por 100. En las primeras regiones de mortalidad débil, puede decirse que sólo existe el peligro de muerte por causa congénita. El de las de mortalidad moderada, ya empieza a exteriorizarse la importancia en estas regiones, de la causa infecciosa, además de la anterior. En las de mortalidad fuerte, la alimentación antihigiénica, de un modo sobresaliente, se adiciona a las causas anteriores. En fin, en las regiones de mortalidad muy fuerte, todos los enemigos de la salud y de la vida del niño se reúnen como ocurre en el ambiente rural. En este medio los peligros de origen congénito llegan a adquirir una importancia terrible; el infeccioso y el de la alimentación transgredida, en fin, causan el número más elevado de muertes.

Tales nociones podemos calificarlas de norma general, como hemos dicho, y hasta cierto punto, habida la cifra de mortalidad infantil y sobre todo de mortalidad feto-infantil, de una región dada, podremos calificar la importancia relativa de los distintos enemigos o peligros y saber, por consiguiente, en qué dirección hemos de conducir nuestros esfuerzos.

Lucha contra la mortinatalidad y la mortalidad precoz en medio rural

Entendemos por «nacido muerto», el que no ha respirado (definición adoptada en 1925 por la Comisión de mortinatalidad de la Sociedad de las Naciones). La mortalidad precoz se refiere a las defunciones en los siete u ocho primeros días de la vida. Hemos dicho que, mortinatalidad y mortalidad precoz, revelan las mismas causas. Los partos prematuros constituyen una causa importante de este grupo de nuestro estudio, por esto sería de un gran interés conocer mejor las causas que le provocan. Podemos, sí, catalogar las causas del parto prematuro, en cuatro grandes grupos: 1.º, infecciones o intoxicaciones (toxemia gravídica, sífilis, intoxicaciones, etcétera); 2.º, insuficiencia constitucional (hipoplasia genital, anomalías de implantación del huevo, etc.); 3.º, enfermedades agudas (gripe, etc.); 4.º, causas accidentales (traumatismos, schoeks psíquicos, intervenciones criminales de mayor ignorancia, etc.). Pero ignoramos la importancia de cada uno de estos factores. He aquí un estudio que, casi enteramente se halla sin hacer, pero que en nuestra patria se realizará muy inmediatamente, merced a la organización de la higiene rural que hemos indicado. Es posible, tal vez, que los pequeños traumatismos repetidos que sufre la mujer en cinta, sean con frecuencia el origen del parto prematuro de la mujer campesina, pues ésta en el campo, soporta por la razón dicha un trabajo muy propio para provocarle.

Campana higiénica a realizar

Esta es la labor más ahincadamente puesta en práctica por todos los Estados. Acrecemos en confirmación de lo afirmado la lista de los citados y nos fijamos, por ejemplo, en la importancia extraordinaria que da a esta actuación Indo-China. (22). Multiplicaciones de maternidades, formación creciente de médicos indígenas y de comadronas, enseñanza de la higiene y en particular de la puericultura en las escuelas de toda categoría, desarrollo de las instituciones de protección y de asistencia a los recién nacidos, constituyen las medidas de orden general que han llamado la atención de los poderes públicos.

En efecto, la lucha contra la mortinatalidad y la mortalidad precoz, supone, tanto la protección de la madre, según normas dadas a conocer anteriormente, como defensa del recién nacido, según esas mismas normas. (23). No hemos, pues, de insistir repitiendo las directrices ya dadas de la lucha en medio rural. Sí hemos de referirnos ahora a algunos extremos relativos más bien, particularmente, a la protección del niño. Hacemos mención de la lamentable frecuencia, por condiciones defectuosas en grado sumo, de la obstetricia práctica en medio rural de los traumatismos en el niño, no ya solamente originando la defunción durante los primeros días, sino también lesiones no mortales, como hemorragias, cerebro-meningeas,

curables, parálisis obstétricas, etc. Todo lo cual reclama urgentemente el desenvolvimiento y mejora de este servicio importantísimo, según las normas que hemos establecido.

La búsqueda y tratamiento precoz de la sífilis (que ha llegado a contaminar el medio campesino), tiene todavía más importancia para el niño que para la madre, lo que nos fuerza a insistir con todo rigor sobre la importancia de la investigación sistemática de esta infección en las consultas prenatales a que hemos hecho referencia al hablar del dispensario rural. (24).

En fin, la prevención o evitación del parto prematuro ha de realizarse por todos los medios: en la consulta prenatal de nuestro dispensario rural, deben ser examinadas a este fin, con suma atención, particularmente, tantas mujeres encinta que realizan labores del campo, tan ásperas y graves como las del hombre.

En estos Centros rurales hemos de hallarnos preparados convenientemente para en todo momento combatir estas causas de parto prematuro y sus funestas consecuencias, atendiendo también a los peligros de la defectuosa alimentación e infeccioso, ya señalados, y realizando siempre una propaganda lo más activa e interesada posible cerca del cuerpo médico y de las comadronas, ponderando toda la esencial importancia de su papel en esta actuación. (25).

En un gran número de casos no será posible asistir a estas mujeres en su propio domicilio, y habrá de haber en nuestro dispensario anexo al Centro, un local para este fin. Los gastos de la hospitalización serán a cargo, en caso de indigencia de la campesina, de la acción solidaria de la Asistencia pública, sobre la base, como ya hemos consignado, del seguro social de enfermedad en el más amplio y total concepto del mismo.

Protección del recién nacido (de una semana a un año).--Causas de antihigiene

Nunca se insistirá lo bastante para resaltar el interés extraordinario de las grandes causas de mortalidad infantil, sobre las que ha llamado tanto la atención la Sociedad de las Naciones; contra cuyos terribles enemigos de la vida infantil, particularmente en medio rural, hay que luchar ahincadamente, por ser sin duda el ambiente campesino donde aquellos formidables enemigos hallan condiciones óptimas de desarrollo. (27).

El enemigo que ofrece menor resistencia, es el de la transgresión alimenticia. En efecto, con una campaña vigorosa en favor de la lactancia materna (28), consultas frecuentes para recién nacidos y niños de pecho, una inspección perfecta de la leche puesta a la venta, muy especialmente, la adecuada dosificación en los casos necesarios de alimentación artificial, nos bastarán muchas veces, no obstante las deplorables condiciones de la higiene rural, (29) para que en este medio descienda la mortalidad infantil.

La lucha frente al enemigo de la infección (enfermedades agudas y cró-

nicas), ya es más difícil en el agro, sobre todo, porque se ha de referir no solamente a la modificación de las costumbres (lucha contra el total desconocimiento de la gravedad de los contagios), sino que supone una organización de servicios—que hemos de estudiar oportunamente—, que hoy ni aun esbozos de lo más elemental de ellos, existe en la inmensa mayoría de los pueblos. Si es hoy tristemente cierto, que el niño de ambiente rural se halla por regla general, casi enteramente o sin casi, desamparado de la asistencia higiénica y sanitaria que en grado sumo necesita, también es cierta la grata emoción que, como españoles ahora experimentamos al consignar aquí en honor de la verdad, que hoy hasta cierto punto, tiene una significación oficial lo más esencial de nuestro deseo de creación en el Centro primario de higiene rural, tal como hemos dicho, el lugar de la labor que se impone de más interés en la salud de la raza. En efecto, es del año de 1932 la creación de Centros secundarios de higiene rural, (comienza, pues, el atisbo de la obra urgente). Orden de 22 de Abril de 1932, «Gaceta» del 23, creando quince Centros secundarios de higiene rural y dando normas para su funcionamiento. Por ellas, principalmente, se ordena que un oficial sanitario, del Cuerpo de la Sanidad nacional y a las órdenes del inspector provincial, lleve a cabo la enorme labor de una higiene rural, donde todo está por hacer, disponiendo todavía que «se ha de encargar especialmente de los estudios demográfico-sanitarios, higiene social, propaganda higiénica, lucha contra la mortalidad infantil, (he aquí la primera vez que así, categóricamente, se menciona ésta en la «Gaceta»), y enfermedades evitables». En el año 33, «Gaceta» del 4 de Febrero, se crean otros quince Centros secundarios, en fin, mostrando sucesivamente cual es el inmejorable deseo de la Sanidad oficial. Esto, con íntima complacencia lo hacemos constar aquí, lo hemos visto confirmado y ampliamente desenvuelto en nuestro primer Congreso nacional de Sanidad.

En la ponencia sobre organización de servicios de higiene rural, mantenida por el ilustre doctor Ruesta y otros distinguidísimos sanitarios, se dice en la conclusión primera: «El núcleo de atenciones de la organización de higiene rural, estará formado por la higiene personal, en especial infantil y maternal, y la lucha contra las enfermedades evitables». 4.^a «Se adopta, como célula fundamental de la organización, el Centro primario de higiene rural». He aquí nuestra gran satisfacción. En otra ponencia no menos interesante y concienzuda, de este primer Congreso, la dedicada a la organización de los servicios de higiene infantil, mantenida por el ilustre doctor señor Oresanz y otros muy distinguidos sanitarios, se afirma: «Todos los que con alguna atención examinaran las cifras de mortalidad infantil en nuestro país, fijarán su atención en dos hechos fundamentales: es el primero la gran mortinatalidad y mortalidad por debilidad congénita, parto prematuro, etc., y el aumento de la mortalidad en proporción de la natalidad infantil», (página 5); y en la (página 7), los servicios de higiene infantil, ha-

brán de extenderse sucesivamente a poblaciones de menor importancia «y sobre todo al medio rural, siendo su actuación de profilaxia o medicina preventiva.» Y, en fin, conformes los señores de esta ponencia con el criterio de la Conferencia de higiene rural de Budapest (antes significado por la Comisión de higiene infantil de la Sociedad de las Naciones), afirman (en la pág. 15): «El Centro primario de higiene rural es casi exclusivamente un servicio de higiene infantil». (30 y 31).

Lucha contra los peligros

Primas a la lactancia natural o materna.—No hemos de entrar en más detalles, relativos a los medios de lucha susceptibles de proteger la salud de las madres, y por consiguiente, de prevenir la mortinatalidad y mortalidad precoz, descritos en el capítulo anterior. Ahora queremos consignar la conveniencia de extender en toda su amplitud el seguro de maternidad al medio rural y completarle por medio de socorros o primas a las madres lactantes necesitadas; medida esta reconocida como indispensable en un número grande de países, favoreciendo la lactancia natural evitando una de las causas más graves de mortalidad infantil, acentuada en medio rural por el éxodo de madres campesinas que abandonan por necesidad a sus hijos, para dedicarse a la lactancia mercenaria. Mas hemos de advertir que estos seguros y estas primas de asistencia, no realizarán el valor que la higiene y la Medicina sociales le asignan sino se acompañan de la asistencia social y médicas debidas. Así pues, es preciso reunir los esfuerzos financieros del Estado, de la provincia, de los municipios y cajas del seguro, y así, con las prácticas de una higiene social moderna, impedir con toda nuestra alma la inhumana crueldad que resulta de la práctica del hecho de separar, por miseria o por codicia, la madre del hijo, abandonando éste al peligro gravísimo de una muerte casi segura. (32).

Consultas para recién nacidos.—Son el eje de la Medicina preventiva de la primera edad y la prueba de su eficacia contra la mortalidad infantil, evitando la tremenda causa de ella de la mala alimentación, de extrema gravedad en medio rural. (33). Estas consultas habían de realizarse en locales dispuestos a tal fin, en los dispensarios dependientes de los Centros, como los hemos descrito, como esenciales en la obra de la nueva higiene maternal e infantil que urge realizar inmediatamente en el agro, entendiéndose que estos nuevos organismos necesarios y estas nuevas funciones, se imponen a los Estados por mandato de la medicina social, y particularmente al nuestro de aterradora mortalidad infantil, como un deber ineludible de éstos en defensa eficaz de la vida de los niños.

Estas consultas habrán de realizarse con la fidelidad y la devoción de un deber fundamental, disponiendo que en cada dispensario de Centro primario, y cuando esto lamentablemente no sea posible, en el dispensario de cada Centro secundario se halle al efecto un médico competente en estas

disciplinas y un número suficiente de enfermeras visitadoras o instructoras que realicen su misión, que no hemos de dar a conocer aquí particularmente, porque es la conocida e interesantísima de estas nuevas auxiliares de la higiene actual.

En el campo se puede sin duda anexionar a estas consultas de recién nacidos y niños de pecho, la obra de la gota de leche desde el punto de vista de las distribución de la apropiada alimentación a los niños de pecho (leche pura, clasificación debida, esterilización de biberones, etc.). Del mismo modo, y con un fin económico y de adaptación a la realidad del medio, se puede también anexionar las cantinas para madres, donde proporcionar a las necesitadas una alimentación suficiente. (35 y 36).

Instituciones de acogida o protección del recién nacido y niño de pecho

Lamentablemente puede ocurrir, y en efecto ocurre que, no obstante la mejor gestión de la edad y de la Asistencia pública, solidarizadas con la beneficencia particular, para el interés común de defender de la muerte al recién nacido y niño de pecho, que hallemos también en el ambiente campesino y no en menor grado relativamente al ambiente ciudadano a algunas mujeres que, por razones principalmente morales y económicas, se ven en la triste necesidad de separarse de su hijo. He aquí los casos más frecuentes: 1.º, niños prematuros y débiles. 2.º, de crianza difícil que necesitan una atención grande. 3.º, cuyas madres no pueden criarlos. 4.º, los huérfanos y abandonados. El Estado ha de hacer cuanto esté a su alcance, para evitar que los recién nacidos, dentro de las circunstancias dichas, sean colocados según plazca a la voluntad de sus padres. Los traslados, al efecto, de localidad, tan prematuros, de estos niños; las inclemencias del tiempo, la falta de competencia, y sobre todo, de conciencia de padres mercenarios, cuando a éstos se entrega al hijo, son aun en medio campesino, causas a tener en cuenta por las deplorabilísimas consecuencias que acarrear, desde el punto de vista de nuestra higiene, y no hay que dudar relativamente a la utilidad grande e inmediata de un Centro, a este fin de la crianza de tales niños en los distritos rurales, dependientes de los Centros secundarios al menos; pues el ideal, como imperativo de la ciencia, sería también en los primarios, dirigidos por médicos especialistas y vigilados por enfermeras visitadoras e instructoras. Este servicio nuevo y verdaderamente necesario que acabamos de mencionar, debe realizarse en el medio rural también, el que corresponde a las casas-cunas, a las guarderías y en resolución, a los asilos o casas de lactancia, conforme a las exigencias de la higiene moderna, baluartes verdaderos frente a las epidemias y auxilios indispensables en todo tiempo de las madres necesitadas, que también en medio rural han de trasladarse a trabajar lejos de su pobre y aun miserable habitación. (36), (37) y (38).

Claro está que las Casas-cunas privadas, municipales, provinciales o del Estado, donde se hallan los niños durante la jornada de trabajo, ofrecen relativamente a las epidemias más peligrosas que las casas o asilos de lactancia; pues en aquéllas se hallan los niños de más edad—de nueve meses a dos años—que son más receptibles frente a las infecciones agudas, de donde la necesidad de una continua y estrecha vigilancia.

El aislamiento y hasta la exclusión de los sospechosos, llevándoles a un hospital de aislamiento de infecciosos, la investigación, (hoy práctica corriente) del diftérico, y la no menos conocida del de la coqueluche, de Bordet y Gengou, el recurso de la seroprofilaxia antimorbiliosa, y sobre todo la seroatenuación, utilizando a falta de suero de convaleciente, suero de la madre y las medidas más rigurosas de asepsia, impuestas al personal, como uso de guantes y caretas protectoras, que serán muchas veces más eficaces que la desinfección de los locales, sin que esto quiera decir que dejen de emplearse, cuando sea preciso, todos los medios al alcance de la higiene. (39) y (40).

Mas en todo tiempo hemos de procurar en estos Centros la robustez del niño, acrecentando lo posible su resistencia a las enfermedades infecciosas, reglando debidamente la alimentación, luchando contra el raquitismo de una raza débil por todos los medios hoy posibles, empleo de los aparatos de los rayos ultra-violeta, vigilancia del régimen y administración de medicamentos apropiados. (41)

Servicios hospitalarios en medio rural

En el medio rural y acentuadamente en el campesino, es grande el desamparo del niño enfermo por condiciones negativas del medio, que parecen concitarse para acrecer más y más las causas de antihigiene enemigas de la vida del niño. Este, cuando enferma, es frecuente que, o no reciba asistencia facultativa o que acuda el médico cuando ya la enfermedad ha hecho sus más graves estragos. Hemos de combatir enérgicamente contra esta tremenda causa de mortalidad de recién nacidos y de niños de pecho. Para ello acudiremos en lucha a la educación popular, a procurar la más amplia e inmediata instauración del seguro obligatorio de enfermedad, todos los esfuerzos posibles, en fin, de los prácticos y de las enfermeras visitadoras o instructoras. Ahora bien, no siempre, ni mucho menos, podremos hallar ambiente necesario a la curación del enfermito, en la pobre y miserable todavía choza de los padres donde se halla. Al efecto, urge organizar en los partidos judiciales, y dependiendo de los Centros secundarios de higiene rural, así como acabamos de decir respecto de casas-cunas, guarderías y casas de lactancia, un hospital donde los recién nacidos y niños de pecho hallen seguridad de perfecta separación o aislamiento en caso necesario: con una disposición tal, que cuando las circunstancias lo reclamen se pueda eventualmente recibir al niño con su madre; organización material necesaria para

impedir la propagación de cualquiera infección, y en fin, servicio preparado de lactancia natural.

Lucha contra la tuberculosis.—La estadística es favorable en esta primera edad de la vida, relativamente a la peste blanca. Ya veremos el enorme interés que ésta tiene en las otras edades de la infancia. No obstante, aun en ésta, hemos de acudir con presteza a defender del mal a los niños de padres tuberculosos, vacunando a aquéllos con la B. C. G., y sobre todo, separándoles del medio y trasladándoles al establecimiento adecuado y ya descrito, para realizar la obra de Grancher.

Lucha contra la sífilis y gonorrea.—Se combatirá como hemos ya indicado, principalmente, al hablar de las consultas antenatales y de recién nacidos. Admitiendo desde ahora que, en este particular de la lucha, estas consultas mencionadas han de estar en perfecta relación con los organismos de la profilaxia correspondiente, que nos ocuparán con el cuidado que exigen, cuando hablemos de la higiene de la infancia en las edades siguientes. (42).

En íntima relación con este asunto y con cuanto llevado queda dicho sobre higiene de la madre y del hijo en la primera edad, se halla la lucha contra el enemigo de la gonococia en el niño recién nacido, no en cuanto a la vida de éste, sino por los casos de ceguera del niño que da lugar, y aunque la profilaxis constituye una práctica de higiene elemental, nada de esta ciencia se conoce apenas en medio rural y a él hemos de llevar estas enseñanzas, por el personal y organismos que hemos dado a conocer.

Lucha contra la vivienda insalubre.—Es tan grande la gravedad de sus estragos, que traspasa los límites de nuestro cometido; mas no obstante, sería una gravísima omisión nuestra sino delatáramos ahora, y con la mayor energía, esta causa vergonzosa e inhumana de mortalidad infantil en esta primera edad, en medio rural. El frío y el calor de las misérrimas viviendas, la falta de rayos ultra-violetas de una luz mortecina y triste, son causas que por sí solas juegan ya un principal papel como enemigos de la salud y aun de la vida del niño de pecho. Hay necesidad de emprender desde ahora la labor de procurar a estos habitantes rurales, una vivienda propia de hombres civilizados que reemplace la suya actual, más propia de hombre en estado de naturaleza o de bestia en abandono. (43) y (44).

La leche.—La calidad de la leche de vaca destinada a la alimentación de los recién nacidos, es un factor primordial de su salud; el aguado, el desnatado y la contaminación microbiana, constituyen sus más graves transgresiones. (45). Hay que procurar una efectiva vigilancia veterinaria, cuidar con todo celo de la calidad higiénica de la leche y de sus envases, en fin, la investigación bacteriológica. Realmente, este es un tema amplísimo del cual no podemos señalar más que estos jalones más salientes, pues constituye un objeto de estudio separado, que realiza la correspondiente comisión de la organización de la higiene de la Sociedad de las Naciones. (46).

Y terminamos esta parte de nuestro trabajo, refiriéndonos ahora a lo más interesante de la lucha y defensa contra la muerte del niño del agro, que nos queda que mencionar: la distribución en todo el ámbito rural de la nación de las enfermeras visitadoras o instructoras; pues sólo con su cooperación, podrá tener eficacia cuantas medidas de lucha, al efecto en conjunta acción orgánica, dictan la medicina e higiene sociales, con la nueva asistencia pública. Ellas son las que hacen la visita a domicilio, la información individual en cada situación, adaptación de toda medida colectiva a su caso particular, y sobre todo, esta magnífica cooperación personal; la acción directa e inmediata de una propaganda y divulgación permanente y ejemplar. (47).

Estas nuevas funcionarias de la Sanidad pública en medio rural, han de luchar con dificultades materiales y morales, que resultan de las distancias a recorrer a pie, muchas veces con malas vías de comunicación y las dificultades morales múltiples que quedan comprendidas en la densa incultura que empapa el ambiente del agro. He aquí, pues, la importancia básica de esta actuación, que exige paralelamente una delicada y atenta selección del personal, cual una escogitación entre las más inteligentes, las más activas y las más animadas y convencidas del valor de su obra, de enorme significación social. Después de esto no será necesario ponderar la gran importancia de las escuelas donde estas auxiliares hallen la debida enseñanza. (48).

He aquí un programa que puede ser una orientación en la obra pedagógica de verdadera eficacia de la enfermera visitadora o de la auxiliar instructora, en ambiente rural. 1.º Importancia de la vigilancia médica antenatal. 2.º Daños de la fatiga y necesidad de una conveniente alimentación durante el embarazo. 3.º Necesidad de la conveniente asistencia al parto. 4.º Cuidados especiales que reclaman los nacidos prematuramente y cuya mayor mortandad es debida a la ignorancia. 5.º Ventajas grandísimas de la lactancia materna, insistiendo sobre tema tan interesante para enseñar, que la leche de una madre nunca es mala para su hijo. 6.º Perjuicios de la lactancia artificial y medios de combatirla, insistiendo sobre los daños de

HEPATOCALCIO

DEL DOCTOR GRAÑO

ACEITE DE HIGADO DE HIPPOGLOSSUS STANDARDIZADO

CON CALCIFEROL, FACTOR ANTIRRAQUITICO

Y VITAMINA A, FACTOR DE CRECIMIENTO E INMUNIDAD ORGANICA

menor importancia que presenta la lactancia mixta: precauciones que hay que tomar para esta crianza, elección de leche, oportunidad y regularidad de las tomas de leche, técnica de la preparación de los biberones. 7.º Profilaxia de las enfermedades infecciosas agudas, (coqueluche, gripe, sarampión, brocopneumonia, cólera infantil, etc.), y crónicas, (tuberculosis y sífilis). En particular, medidas que procuren poner al niño al abrigo de las infecciones de las vías respiratorias superiores, (rinofaringitis y bronquitis «gripales»), que pueden adquirir contagiados por las personas que les rodean. 8.º Ventajas para el recién nacido de una vigilancia médica regular, (exámenes y pesadas periódicas), perjuicios de las prácticas de legendario empirismo y de supersticiones diversas. 9.º Aviso inmediato del médico para asistir a un trastorno cualquiera por sencillo que parezca, pero que puede ocultar el comienzo de una enfermedad grave.

He aquí unos sencillos y fundamentales principios, que pueden constituir la base de una enseñanza práctica de puericultura, de inmejorables efectos en medio rural. (49).

III

Higiene de la infancia en la edad preescolar

Hay quien hace de esta edad infantil, una subdivisión en dos grupos, pero creemos perfectamente justificada la opinión de la Comisión de higiene infantil de la Sociedad de las Naciones, cuando afirma que, relativamente a la protección de los niños, considera innecesaria tal subdivisión en dos grupos, puesto que el tránsito del estado de niño de pecho al de escolar (seis o siete años), es el que cabalmente caracteriza todo este período y que suscita problemas de higiene muy relacionados. Ahora bien, hemos de comenzar asentando esta verdad de interés higiénico extraordinario: que la higiene infantil no tiene, realmente, sistematizada, organizada, una manera o norma de lucha frente a la mortalidad infantil en esta edad que ahora nos ocupa, como la tiene de un modo perfecto en la primera edad ya estudiada y en la escolar que veremos a continuación. Y es que son siempre difíciles los problemas que surgen al sanitario e higienista, en la lucha contra la mortalidad infantil del preescolar y aun frente a la morbilidad, y muy diferentes de los que hemos considerado en los recién nacidos y niños de pecho. Algunos de estos problemas en la edad preescolar, tan interesantes como el de la profilaxia de la coqueluche y de la poliomielitis, aun no están resueltos. Es que, en efecto, resulta en la práctica mucho más difícil agrupar en grupo a los de esta edad que a los de pecho y a los niños escolares, y así esa gran masa, sobre la que ha de actuar la nueva higiene social, escapa en la edad preescolar a la acción del sanitario y del higienista. (50).

Estadística.—Para emprender una obra de eficaz protección de los ni-

ños de esta edad, he aquí primero qué necesitamos: una buena estadística, y esta labor está por hacer. Cuantas consideraciones hemos hecho, al comenzar nuestro trabajo acerca de este conocimiento básico, de la aportación nueva de los estadísticos a la higiene, bien encaja aquí adicionando la circunstancia de mayor imperfección, si esto es posible, de la estadística en esta edad preescolar, que no nos da bien las tasas de morbilidad y de mortalidad para cada año dentro de la edad preescolar, con el fin de poder, así únicamente, establecer la importancia relativa de las diferentes causas de enfermedad y de muerte para cada año de edad, pues en la mayor parte de los países la estadística indica en globo, de uno a cuatro años, así como ocurre en todos los países, que la cifra de mortalidad de niños de seis y siete años hállese englobada en el grupo de niños de cinco a nueve años. El material estadístico resulta, pues, muy restringido e incompleto, y si esto se refiere a la estadística en general, hemos de considerar cuán agravada su deficiencia se hallará en medio rural, e insistir en la necesidad de un estadístico al servicio de la higiene infantil en este medio, de la manera que ya hemos indicado en el capítulo anterior. La cifra global de mortalidad preescolar de uno a cuatro años, nos da una tasa variable entre 0'40 por 100 y 3'0 por 100, apreciándose que una gran mortalidad en el primer año, es también elevada en los años siguientes y al contrario: concluyendo de todo que los niños que necesitan mayor atención y cuidado son los de menos edad. (51).

Causas de antihigiene y de mortalidad

Específicamente no hay una diferencia en la morbilidad rural en esta edad, relativamente a la de las grandes urbes y en general el medio ciudadano, y por consiguiente en la mortalidad si no es la notable acentuación, que por condiciones negativas a este efecto del ambiente campesino y rural, materiales y morales, agravan aquellas causas de insalubridad acreciéndose aquí para explicarnos el por qué de la mayor tasa de morbilidad y mortalidad relativas en este medio (52), y la necesidad por parte de los Estados, de llevar a ese ambiente de desamparo actual, todos los medios de defensa de que dispone la sanidad y la higiene.

1.º **Causas médicas.**—A) Enfermedades infecto-contagiosas: difteria, escarlatina, sarampión y coqueluche, representan en muchas estadísticas el cuarto de la total mortalidad infantil en esta edad y esta letalidad en razón inversa de los años.

B) Enfermedades de las vías respiratorias: Sigue en importancia a las causas anteriores de mortalidad en la mayor parte de los países. (53). Comprende los niños fallecidos a consecuencia de pneumonia franca, broncopneumonia, bronquitis capilar, pleuresia purulenta, etc., con exclusión de las enfermedades de origen tuberculoso. Es fácil (ya lo dijimos en las primeras páginas al hablar de las deficiencias de la estadística), que la bronco-

pneumonia poxsarampionosa y poxcoquelucheide y aun pleuresia poxescarlatinosa, sean indebidamente catalogadas como tales afecciones de las vías respiratorias, siendo así que la estadística debe atribuir estos fallecimientos a las infectocontagiosas correspondientes. (54).

C) Por lo que toca a esta enfermedad las declaraciones no se hacen, generalmente, de igual modo. Sabido es que en la primera y segunda infancia el diagnóstico de la tuberculosis tropieza con serias dificultades, ya en la clientela ciudadana y que estas dificultades se agravan en el agro por la carencia en éste, mucho mayor aun de medios auxiliares, y así ocurre que las tuberculosis pulmonares, se confundan con bron-pneumonias y las tuberculosis generalizadas, con infecciones banales. Y ocurre también, tanto en la ciudad como en el campo, que el médico por una equivocada apreciación, que casi le impone la familia, procura cuanto puede ocultar la palabra tuberculosis. De aquí que la estadística de morbilidad y de mortalidad por esta causa sea inferior a la realidad.

D) Accidentes: Sorprende, sin duda, la observación de que en muchos países, después de las causas mencionadas de mortalidad, vienen en orden de importancia los accidentes: de 7 a 10 por 100. de uno a quince años. Aumenta el número de accidentes rápidamente en el curso del segundo año, llegando al máximo de los tres a los cinco años, para luego decrecer lentamente. Ahora bien, en tanto que la tasa de mortalidad por las otras causas descende con el progreso de la higiene, el número de accidentes permanece estacionario.

E) Afecciones gastro intestinales: El hecho de que las afecciones gastro intestinales en los climas templados representan sólo el quinto lugar de las causas de mortalidad infantil en la edad preescolar, nos muestra bien claramente el cambio que tiene lugar en el organismo del niño, al fin del primer año y por consiguiente, nos enseña también cuán distintas han de ser las medidas de protección del niño preescolar, de las correspondientes a los recién nacidos. En el segundo año, todavía, las infecciones gastro intestinales no son raras, pero a partir del tercer año, las diarreas funcionales que habitualmente observamos en los recién nacidos, por decirlo así, no hacen más víctimas. En esta edad, sobre todo, las infecciones intestinales, tales como la disenteria y las colitis didenteriformes, las que tienen más importancia. A partir del segundo año, la apendicitis comienza a manifestarse y tiene importancia como causa de mortalidad. Los progresos de la higiene en la primera infancia, han reducido las causas de mortalidad merced a una conveniente higiene de la alimentación que hay que llevar al medio rural, como veremos al hablar de los medios de lucha correspondientes.

F) Otras enfermedades: En último término, se reúnen todas las enfermedades que comprenden término medio, una décima de las causas de mortalidad en la edad preescolar, constituyendo una mezcla heterogénea de afecciones muy diversas agudas y crónicas, de malformaciones congénitas,

tumores, trastornos constitucionales, etc. Nos hallamos con enfermedades infecciosas, como la meningitis cerebro-espinal, la poliomiélitis, la fiebre tifoidea, el paludismo y otras. (55), (56) y (57). El reumatismo articular agudo se coloca en este grupo bajo la designación de «Enfermedades del corazón». Conocida es la importancia que representa esta afección, sobre todo en ciertos países, como Inglaterra y América del Norte, donde adquiere la característica de un verdadero azote social. Por esta razón ha de estudiarse especialmente desde el doble punto de vista de la mortalidad y de la morbilidad, pues con gran frecuencia vemos que es precisamente la edad preescolar en la que primero se manifiestan los comienzos del ataque, que más tarde, terminarán en la cardiopatía, si con una profilaxia racional y científica no lo evitamos desde el primer momento. (58). Tal es el valioso estudio sobre el reumatismo agudo en los niños, hecho por Sir George S. Buchanan, en Inglaterra, en el cual señala la gravedad de la causa, sobre todo como origen muchas veces inadvertido de afecciones del corazón, casi siempre mortales y preconiza medios de defensa, que ya estudiaremos en su lugar, entre los que destaca la necesidad de una declaración obligatoria de la enfermedad. Tal es nuestra modestísima opinión, trasladándola a nuestros pueblos rurales, cuya miseria muchas veces, gravada más y más, acaso por las condiciones topográficas desfavorables y climáticas en general, hacen de esta afección un estudio de gran interés.

Morbilidad.—Como hemos hecho constar oportunamente, el solo conocimiento de la mortalidad no nos da una enseñanza suficiente de una localidad, desde el punto de vista sanitario. Necesitamos conocer la morbilidad. En esta edad que ahora nos ocupa, hemos de considerar la importancia grande de la morbilidad de ciertas afecciones muy extendidas por condiciones insalubres del medio y que no son, sin embargo, causa de mortalidad en la edad que nos interesa. Por ejemplo, la varicela, las parótidas, etc., tienen importancia sanitaria, indudablemente, con relación al desarrollo del niño y al grado de resistencia del mismo frente a las infecciones

CESARKIN

PRECIO: 6 PESETAS

Tónico en forma granulada de aspecto y sabor grato; compuesto de arsénico, fósforo, calcio, estricnina, quina y vitaminas

MUESTRAS Y LITERATURA:

A. MARTÍN MATEO

Santiago, n.º 41 - VALLADOLID

consideradas como más importantes en el porcentaje de la tasa de mortalidad. En este particular hemos de considerar la importancia de determinadas afecciones tan frecuentes en el pauperismo rural. Los simples corizas y bronquitis altas, las anginas tan repetidas y rebeldes, tienen sin duda una influencia negativa en el desarrollo del niño. Pero sobre todo, la morbilidad tan extensa como ignorada de la tuberculosis en esta edad preescolar y medio rural, exige un concienzudo estudio.

Factores sociales

Los que predisponen a las infecciones en la edad preescolar, se hallan principalmente en la vivienda insalubre que en el medio rural, como ya hemos indicado y aquí hemos de insistir, llega a extremos insospechados. La falta de luz y de limpieza en estos miserables cobijos del hombre, donde toda miseria tiene su adecuado asiento y desarrollo, disminuye la resistencia del organismo infantil, adquiriendo por lo mismo, las mejores condiciones para que la infección le invada. En el niño preescolar, se acrecen los peligros del contagio, pues, que ya anda suelto y convive horas del día con sus camaradas de juego en el ambiente insalubre del pueblo.

LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES

Cuando no la miseria mayor, sí, siempre, la más restringida economía que puede tolerar la vida humana, en un ambiente de ignorancia de siglos y siglos, son las características del medio rural, que todavía yace, en su mayor parte, en el desamparo de la verdadera actual civilización, tan magníficamente representada por la higiene y medicina sociales.

Reunidos los Estados para la creación de la Sociedad de las Naciones, en un acto de solidaridad humana y reacción de la postguerra, quedó como plasmada la base biológica de este organismo internacional, en la Comisión del mismo dedicada especialmente a la organización de la higiene, trabajo con sabio celo, inmediatamente, para comenzar la obra de la higiene rural enteramente abandonada; y, dentro de este trabajo, el que se refiere a la higiene infantil, desatendida por completo y origen de una mortalidad elevada. Y observaron luego estos sabios, que no es necesario pensar en nuevos medios de lucha o defensa profiláctica, para defender las vidas de los rurales; sino, simplemente, lo que está aun por hacer y hay que realizar con toda urgencia; esto es, una crítica del estado actual de antihigiene rural, como causa de mortalidad infantil, y una norma o plan organizado de dichos medios, de actual profilaxia, adaptado a las condiciones del ambiente rural y campesino. Esto es lo que hemos procurado hacer tocante a la primera edad de la infancia, y lo que igualmente nos proponemos considerar ahora refiriéndonos a la edad preescolar.

Ya agrupamos en el capítulo anterior en tres divisiones, las causas de mortalidad infantil: la misma división, conforme con la realidad de los hechos, nos servirá ahora para este estudio crítico, que comenzaremos con el correspondiente a la transgresión alimenticia.

Alimentación.—No es de este lugar la exposición, por sucinta que fuere, del interesante capítulo de fisiología e higiene de la alimentación en la infancia, en este su segundo período; pero sí nos es absolutamente preciso afirmar que el régimen alimenticio ha de ser garantía plena del crecimiento normal del niño, y desde este punto de vista, el sanitario de la higiene de estas criaturas, ha de asegurarse de aquella exigida integridad del alimento, dotado de las diferentes vitaminas y proteínas necesarias al desarrollo normal del niño. Hay, pues, que vigilar y procurar la realización de estas condiciones, puesto que el niño a los dos años se halla fisiológicamente dispuesto para la digestión de un régimen mixto; y hay que prescribir en caso necesario, los regímenes convenientes a la prevención de las diestroffias y en general de las enfermedades por carencia, tales como la anemia, escorbuto, raquitismo, etc. (59) y (60). Nuevamente vemos la necesidad del dispensario de higiene infantil, anexionado al Centro primario de higiene rural, con el correspondiente personal ya mencionado. En esta consulta se ha de instruir a las madres en lo que les conviene conocer respecto de la composición y la preparación de los alimentos, teniendo en cuenta sobre todo, de las necesidades de vitaminas y proteínas para los tiernos organismos infantiles. Esta higiene fundamental es enteramente desconocida del proletariado rural. Es cabalmente en los pequeños pueblos y aldeas, donde hallan su ambiente los peores hábitos y las ideas más falsas sobre la alimentación del niño, seguidos aquellos con la brutal terquedad de un fanatismo impropio de hombre civilizado. Aquí se verá cuán interesante ha de ser el papel de este dispensario a que hacemos referencia con todo encomio. Verán los especialistas encargados de su dirección y labor, cómo merced a las prescripciones de regímenes apropiados, restarán víctimas a la muerte, combatiendo los trastornos generales, la anorexia, la constipación, la anemia, el eccema (producidos, según la opinión primitiva y supersticiosa de las madres, por un susto o un mal de ojo, etc.); para devolver la higiene, la salud de los niños y la robustez nativa de nuestra raza. Hay que atender, con entrañas de humanidad, a los niños indigentes, insuficientemente alimentados, dándoles gratuitamente alimentos en forma de comida completa, que se puede distribuir diariamente en una cocina pública o en lugar adecuado del mismo Centro rural; en todo caso, el modo de llevarlo a la práctica, será algo secundario relativamente y que dependerá de la armónica unidad que ha de darse para estos menesteres, a la Sanidad nacional y a la Asistencia pública.

Higiene general.—La mayor antihigiene que padece el pequeño campesino la sufre fatalmente, cuanto más puede dañarle y durante más tiempo,

en el interior de las míseras viviendas de los trabajadores de la tierra. No hemos de insistir más, sino es para cumplir con el humano y más que humano, cristiano deber de lamentar otra vez esta gran causa de insalubridad de la raza, en estos albergues paupérrimos del hambre campesina, donde las criaturas menos resistentes, los pobrecitos niños, ya comienzan a entregarse a la muerte por carecer del aire y de la luz necesarios, que da Dios a todas sus criaturas. Y sólo falta un pretexto, «un andancio» (como llama el pueblo de León, Salamanca y Burgos, principalmente, a una enfermedad epidémica leve), una ligera gripe, por ejemplo, para que el desamparado niño de la vivienda pobrísima, se entregue sin lucha, en unos pocos días de postración de fiebre a la apercebida intrusa, que a toda hora vela a la puerta de estas chozas. En el agro, por lamentable ironía, generalmente, no tiene el niño para sus juegos más que el peligro y la suciedad de la calleja angosta, y hay que acordarse también de estas criaturas, como de las de la gran urbe, pues también son niños que necesitan campos y jardines de juego, donde realizar los ejercicios físicos convenientes a su edad, marcha física, juegos en corro, gimnasia sueca al desarrollo de la capacidad respiratoria. Estos ejercicios así, constituyen lecciones regulares de educación física, que dará el personal auxiliar del dispensario. Forma parte de la higiene general, los cuidados y vigilancia de la dentición de los niños, que han de realizarse en el dispensario, donde se darán las instrucciones necesarias a las madres de la higiene de la boca del niño en estas edades, dándoles a conocer cómo un estado de inapetencia y de debilidad del niño, de desnutrición y hasta de infección, puede mejorarse rápidamente con el simple cuidado de los dientes.

Las mismas nociones habrán de recibir, relativamente a la higiene de la piel (baños), del cuero cabelludo, en evitación de las tiñas, que tanto castigan a los niños rurales.

(Continuará)

NOTAS E ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO

(20) *La protection des enfants du premier age*, par A. Guillon et G. Guilhaud. «*Extrait du Traité de Pathologie Médicale et de Therapeutique appliquée*». Edit. A. Maloine. 1925.

(21) *La protection de la maternité et de l'enfance au Mexico*. Note présentée au Com. de l'Off. Int. d'Hyg. Publ. par M. M. Pani, Ministre Plenipotaire, Délégué du Mexique.

(22) *La protection de la natalité et de l'enfance en Indochine*. Rapport de M. le Medecin, Inspecteur Hyg. présentée au Com. de l'Off. Int. d'Hyg. Publ. Octobre, 1922.

(23) *La prevention des maladies chez les nouveau nes et les jeunes enfants*, par Wilson. Suppl. a M. J. Australia. P. 309, n.° 10, 1928. «*Analysé dans Bulletin of Hygiene*». Vol. III, p. 527, n.° 7, 1928.

(24) García del Diestro. *Profilaria de la infancia en las diversas edades*. «*Revista de Sanidad e Higiene Pública*». Tomo VIII, p. 329, n.° 4. Abril, 1933.

(25) *Resultats de l'enquete sur les causes de la mortalité infantile, organisés par la Commission d'experts hygienistes en matiere se protection de la premiere enfance de la Organisation d'Hygiene de la Societe des Nations*. Rapport sur les travaux de la Conference de Rome. 25-28 Mars. 1929.

- (26) *El punto de vista de los médicos de Wuztemberg relativamente a la ley de protección de la infancia*, por Kaeberner. «Klin Wochenschr.» P. 1.316. 24-IV-1922.
- (27) *Recherches sur la vie de l'enfant. Les causes de la mort des nouveau-nés*, par Cruickshank. Medical Research Council Special Report Series n.º 145. H. M. Stat. Off. Londres, 1930.
- (28) *¿Cuánto tiempo debe dedicar la madre al recién nacido para conseguir el desarrollo normal de éste?*, par Stroumiline y Antonov. «Bulletin du Bureau d'Informations sanitaires de l'U. R. S. S. pour l'étranger», n.º 3, 1930.
- (29) *Algunos aspectos de la información sobre la mortalidad infantil en ocho distritos del Brasil*, por Barros Barreto y Jansen de Mello. «Archivos de Higiene». Año IV, p. 61, n.º 11.
- (30) Primer Congreso Nacional de Sanidad. Ponencia: *Organización de los servicios de higiene rural. Normas que aconseja la experiencia adquirida para su total desenvolvimiento*.
- (31) Primer Congreso Nacional de Sanidad. Ponencia: *Organización de los servicios de higiene infantil*.
- (32) *La lutte contre la mortalité infantile a l'hospice des enfants assistés*, par P. Lereboullet. «Paris Medical». 20 année, p. 430, n.º 46, 1930.
- (33) *A propos de la mortalité du premier âge en France*, par Jeanne Hébert. «Bulletin Medical». 43 année, p. 875, n.º 34. 10 août, 1929.
- (34) *Deberes de los Dispensarios para recién nacidos y niños de pecho, desde el punto de vista de la salud pública*, por H. Nethmann. «Klinische Wochenschr.». T. IV, p. 1.605, 1925.
- (35) *La mortalité infantile aux Iles Philippines par E. Gogo*. «Rev. Fil. Med. e For.» P. 231, 1928.
- (36) *Organización y funcionamiento de las obras de protección de la infancia en Bélgica*, por M. O. Velghe, Delegado de Bélgica en el Off. Int. d'Hyg. Publ. P. 45, 1922.
- (37) *Les oeuvres de puériculture de l'Empire Chérifien*. Note de M. le Dr. Colombeni, communiquée au Com. al Off. Int. d'Hyg. Publ. Mai, 1923.
- (38) *Protección de la infancia en Chile*, por Fernández Bradel. «Bulletin International de la protection de l'enfance.» P. 629, n.º 8, 1922.
- (39) *Les oeuvres de le placement des enfants debiles dans les colonies et des familles en Hollande*. Note de M. le Dr. Josephus Jita au Com. de l'Off. Int. d'Hyg. Publ. 1926.
- (40) *Reglementation de l'allaitement mercenaire en Pologne*. «Bulletin International de la protection de l'Enfance». P. 1.039, n.º 32. 31 Décembre, 1934.
- (41) *Influencias subjetivas y objetivas sobre la lactancia*, por J. Schaedel. «Müchener Medicinische». P. III, n.º 69, año 1922.
- (42) *Sifilis y mortalidad infantil*, por S. Noguer. «Bul. Soc. Catalana de Pedriatria».
- (43) *Programa de la higiene canadiense en favor de la higiene del niño, habitación y menaje*, de «Littelebue Books». Off. Int. d'Hyg. Publ. P. 650, 1925.
- (44) *Importancia de las radiaciones solares para el crecimiento y la salud de la infancia*, por Brüning. «Dutsche Medicinische Wschenschrift». T. LVIII, p. 1.915, n.º 49. 2-XII-1932.
- (45) *Alimentation lactée des enfants aux Etats-Unis*. Note du Dr. E. B. Serting au Com. d'Off. Int. d'Hyg. Publ. Octobre, 1928.
- (46) *Recogida y destino de la leche de mujer para los Dispensarios de recién nacidos*, por O. Hilgenfeldt. «Deutsche. Medicin. Wochenschr.» P. 1.092, n.º 49, 1923.
- (47) *La acción de la Cruz Roja Americana para la protección de los niños*. «Mitteild. Velksgsund-heitsamts» P. 640. 15-XII-1921.
- (48) *Oficina de protección a la infancia en los Estados Unidos*. «Bulletin de la Ligue des Sociétés de la Croix Rouge. P. 521. X y XI, 1921.
- (49) *L'organisation de l'hygiène de l'enfance et de l'assistance sociale aux enfants en Pologne independante*. Note présentée au Com. de l'Off. Int. d'Hyg. Publ. par W. Chodzko. Octobre, 1922.
- (50) *La protection de l'enfance d'âge préscolaire*, par René Sanz. «Oeuvre Nationale de l'enfance». P. 530, n.º 7. Abril, 1931.
- (51) *La cause de la diminution de la mortalité infantile dans ces dernières années*, par Willoughby. «The Journal of State Medicine». Vol. XXXIII, p. 2, n.º 1. 1925.

(52) *Causas y efectos de la regresión de la mortalidad infantil*, por Franconi (Zurich). «Schweizerische Medicinische Wochenschrift». Vol. 60, p. 453, 1930.

(53) *Mortalidad infantil en el Brasil por afecciones respiratorias*, por J. Amarante. «A Folha Medica». T. XI, p. 206, n.º 18. 25-VI-1930.

(54) *Une methode efficace de traitement d'une des causes les plus répandues de mortalité infantile dans les pouponnières l'infection á pneumocoques*, par Libailly, Desbois et Voullard. «Comptes rendus des Séances de l'Académie des Sciences». T. CXCI, p. 347, n.º 7, 18-VIII-1930.

(55) *Sero et vaccinothérapie spécifique de la méningite cérébrospinale de l'enfance*, par G. Iacone. «Terapia», parte práctica. T. XX, p. 7, n.º 127. I-1930.

(56) *Nouvelles recherches expérimentales sur la transmission de la poliomyélite par lavoi digestive. Action du chlore sur le virus poliomyélitique*, par Levaditi, Kling et Lepine. «Bull. de l'Aca. de Md.» T. CV, p. 190, n.º 6, séance du 10-II-1931.

(57) *L'épidémie de poliomyélite de 1930 en Créece. Considérations sur deux cas traités par le sang des convalescents. Serothérapie antipoliomyélitique tardive*, par Petzetakis. «Bulletin et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris». 3.º serie, 47 année, p. 247, n.º 6. 23-II-1931.

(58) *Sur le rhumatisme aigu chez les enfants et sur les mesures préventives contre cette maladie*. Note di Sir Georfe S. Buchanan au Com. de l'Off. Int. d' Hyg. Publ. Mai, 1928.

(59) *L'alimentation des enfants d'un orphelinat, en particulier au point de vue du métabolisme du calcium*, par E. Rost, O. Herbst et O. Weitzel. «Arch. f. Kinderheilkunde». T. LXXII, p. 543, 1927.

(60) *Hygiène alimentaire des enfants*, par René Gaultier. «La Medecine Scolaire». T. XII, p. 58, n.º 3.º, 1923.

eficaz e inocuo tratamiento

se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las
BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERRATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS
HERIDAS DEFACIOSAS DE LA CORNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de *Loretinato de Bismuto* que se divulgó a los señores oftalmiatras, de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del *Loretinato de Bismuto* y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

ANTIBLEFARINA

LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA.

OFTALMOTERÁPICOS KIRCHNER - León XIII, 7 - Barcelona

Sesiones clínicas del Instituto Rubio

DOCTOR GONZALEZ VILLANUEVA: Absceso cerebral metastático múltiple.—(Presentación de pieza patológica).—Se interrumpe a veces nuestra monótona labor diaria de ver casi siempre «casos corrientes», con la presentación de algún enfermo capaz de atraer nuestra atención clínica por su interesante sintomatología, por la dificultad en el diagnóstico, por lo sombrío de su pronóstico, incluso por la convicción previa de la inutilidad de nuestros tratamientos antes ya de emplearlos. Es el caso «malo»; pero estos casos malos, habla la experiencia, son precisamente los que más nos enseñan; los que estimulan nuestro constante afán de perfeccionar conocimientos, los que obligan a meditar mucho tiempo y los que no se olvidan tan fácilmente. Voy a dar cuenta de uno de ellos que, como verán, reúne todas estas condiciones.

Hombre de 29 años, soltero, enfermo de otitis aguda supurada derecha, debida a infección gripal, con mastoiditis consecutiva y que fué operado de ella el 14 de Noviembre de 1934 en este Servicio de Otorrinolaringología por el doctor Bertrán, jefe del mismo, con su competencia habitual. El curso post-operatorio fué normal, y aunque el paciente no era tan asiduo como los demás para venir a las curas, lo que retrasó cicatrización, fué dado de alta al parecer completamente curado, aproximadamente sobre el 20 de Marzo.

Poco después, el día 30, lo traen a la consulta en la forma siguiente: deplorable estado general, con aspecto manifiesto de toxinfeción, somnoliento, reaccionando mal a cuanto se le dice, sin poder contestar a lo que se le pregunta, algo de fiebre (37'5), pulso un poco más lento que el normal, ligera iniciación de parexia en el miembro superior derecho.

La familia nos cuenta que el día anterior fué acometido de escalofríos, le subió después la temperatura y al mismo tiempo dejó de hablar, quedando en la situación de inconsciencia, casi de sopor, en que estaba, sin tener luego la menor lucidez. Días antes se había quejado de dolores de cabeza, necesitando algunas noches de tomar Veramón para calmar su cefalalgia y poder conciliar el sueño. Aseguran que no había estado enfermo desde su otomastoiditis, por la que fué operado en el Instituto.

Relacionando su anterior proceso mastoideo con el estado actual, nosotros establecimos el diagnóstico de una complicación intracraneal, seguramente absceso cere-

EL MAS COMPLETO Y PODEROSO RECONSTITUYENTE

HEPATORRADIL

Síntesis in vitro de los principios activos del aceite de hígado de bacalao, según fórmula y procedimiento del Dr. GRAIRO

COMPOSICIÓN MALTA IRRADIADA con longitud de onda precisa.—Exto de hígados frescos de ternera.—Iodo natural (melado BEAUDIN y COURTOT).—**FOSFORO CALCIO** y Jarabe de Rabano perfeccionado

VITAMINAS A y B, más elementos sales asimilables

Precio: 4,15 Pesetas el frasco

PRODUCTO GENUINAMENTE ESPAÑOL

Laboratorio **GRAIRO**

HEPATORRADIL

bral, fraguado lentamente en este enfermo y que hasta aquellos momentos no había dado sintomatología ostensible. Pedimos y sentimos no pudieran prestarnos la colaboración por no tener dicho día consulta, a nuestros compañeros de Neurología. Pensamos era de gran valor la ayuda de un completo examen neurológico.

Hospitalizamos al enfermo practicándole inmediatamente una punción lumbar para análisis del líquido céfalo-raquídeo, el cual salió claro y transparente, a mucha presión, siendo el resultado de su investigación completamente normal, sin microbios, e incluso con pocas células. Fórmula leucocitaria con 15.900 leucocitos y ligera polinucleosis. No transcurriría una hora desde su ingreso, cuando el paciente cae en un coma profundo, apreciándose solamente en él como síntomas de vida, una respiración muy retardada y superficial, un pulso muy débil y ligeramente lento. No hay reflejos pupilar ni parpebral; el enfermo tampoco deglute. La suma gravedad del paciente detiene nuestra intervención operatoria, pero como la situación no varía en 24 horas, previa autorización especial de la familia, necesaria en este caso, decidimos la actuación quirúrgica con casi ninguna esperanza en el éxito, pero obligados por el deber de intentarlo todo por si lográbamos algo en beneficio del enfermo.

Operación sin anestesia alguna, dado el profundo coma del enfermo, Apreciamos la gran ingurgitación de todas las venas del cuero cabelludo. Empezamos por la puerta de entrada de la infección, ampliando la mastoidectomía hecha anteriormente, transformándola además en radical de oído. La sangre sale abundantemente por todos los sitios, partes blandas y hueso, debido al gran éxtasis venoso cefálico. Llegamos por vía mastoidea a fosa cerebral media, amplificando la abertura, quitando bastante escama del temporal; las meninges parecen sanas. Un despegador romo metido entre ellas y la pared craneal, paseado por todo el contorno de la abertura ósea, buscando un posible absceso extradural, no descubre foco purulento. Incisión de meninges crucialmente; exploración idéntica con el despegador entre éstas y corteza cerebral, ningún resultado positivo para existencia de absceso subdural. Introducción de sonda acanalada a través de sustancia cerebral unos dos o tres centímetros de profundidad en distintas direcciones e igual maniobra con pinza de Kocher cerrada que se abre después sin lograr encontrar foco purulento; sólo sale sangre mezclada con algo de pus, pero no éste en cantidad indicadora de absceso cerebral. Ante ello nos convencimos totalmente de que el supuesto absceso cerebral no existe en el lado derecho, aunque la infección otomastoidea de ese lado sea positivamente el único origen de la complicación intracraneal. Visitamos también fosa cerebral posterior, realizando en ella las mismas exploraciones, no obstante carecer de sintomatología cerebelosa y nos afianzamos en la normalidad del seno lateral derecho. El resultado es en absoluto negativo.

Recordando los síntomas clínicos, trastornos del lenguaje y parexia del miembro superior derecho, aunque sólo fuera inicial, realizamos una trepanación craneal en el lado izquierdo, ángulo antero-inferior del parietal, sitio que corresponde aproximadamente a la circunvalación de Broca. Las mismas maniobras exploratorias; idéntico resultado. Entonces damos por terminada nuestra intervención sin que haya-

ELIXIR "RECA" Clorhidropésico.

Producto del Laboratorio Cántabro

Santander.

mos podido hacer nada en beneficio del enfermo, el cual, según esperábamos, fallece a las dos horas.

Autopsia: Abrimos bóveda craneal y encontramos meninges surcadas de numerosas venas, enormemente dilatadas en el lado derecho. Contraste con el lado izquierdo, cuyos meninges tienen muchísimas menos. Llama inmediatamente nuestra atención, el hecho de que sale pus espeso, suavemente, como babeando, por la incisión de meninges hecha en el lado izquierdo en el acto operatorio; el cadáver está en decúbito supino, cabeza colgante, en dirección antero-posterior. Meninges engrosadas desigualmente en la mayor parte del lado izquierdo, normales en el derecho. Seno longitudinal superior totalmente trombosado, lleno de pus muy espeso, cremoso y amarillento. En muchos sitios del lado izquierdo las meninges se aplastan indicando la existencia de cavidades que parecen abscesos situados en la corteza cerebral; esto ocurre preferentemente en región frontal, parietal, parte de la temporal y anterior de la occipital. Separación de meninges comprobando sus engrosamientos y grandes adherencias en muchos sitios a la corteza cerebral, especies de tabicamientos que limitan cavidades conteniendo pus, enteramente igual al del seno longitudinal. La corteza cerebral aparece destruida en más o menos profundidad, según la extensión y volumen de la cavidad purulenta, sobresaliendo la necrosis de la misma en el mayor absceso que ocupa las bases de las tres circunvalaciones frontales, frontal ascendente y parietal ascendente. En los cortes practicados se demuestra la ausencia de focos supurados intracerebrales, encontrando únicamente hemorragia en el ventrículo lateral derecho, atribuible a las maniobras operatorias. Presenta la pieza patológica preparada por el doctor Bejarano, donde pueden apreciarse todas sus manifestaciones. El análisis bacteriológico del pus recogido, da como único germen el estreptococo hemolítico.

El interés de este caso clínico es a nuestro juicio verdaderamente extraordinario. Reflexionando sobre él admira cómo este enfermo ha paseado sus lesiones meníngeas y cerebrales, que se iban fraguando lentamente durante más de cuatro meses, sin sentir la menor alteración en sus funciones psíquicas, motoras ni sensitivas hasta tres días antes de su muerte. Como una otomastoiditis aguda del lado derecho da lugar a una complicación intracraneal por continuidad de lesiones en el mismo lado, cosa hasta cierto punto lógica y perfectamente explicable, sino que origina trombosis múltiples a distancia, o sea en el lado contrario de la puerta de infección, permaneciendo íntegro todo el lado correspondiente a la misma. No es menos curioso el hecho de practicar una trepanación exploradora en el lado en que están localizadas

ORIGINALIDAD TERAPÉUTICA

Aceite hígado de bacalao Egabro, fosforado, aromatizado y dulcísimo. Única preparación mundial de tales caracteres. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica.

Halitol: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima. Otitis, baños, heridas infectadas, etc. Infalible siempre.

Laboratorio Egabro

CABRA (Córdoba)
(ESPAÑA)

las lesiones, llevar a cabo en él toda clase de exploraciones para dar salida al pus del foco purulento, encontrarnos en él y el resultado que debiera ser positivo se hace negativo debido indudablemente al espesor del pus, a su poca tensión y a la posición de la cabeza en el acto operatorio, que lejos de favorecer su salida la dificulta. Pensemos también en el error aparente de diagnóstico avalado por el negativo resultado de la intervención, si no practicamos la autopsia, como ocurre en todo enfermo no hospitalario. Consideremos las lesiones meníngeas extensas y múltiples sin sintomatología alguna; la normalidad absoluta del líquido céfalo-raquídeo. Comprendamos por último la imposibilidad total de poder mejorar a este enfermo con ninguna terapéutica quirúrgica dadas sus lesiones. En una palabra, utilicemos las enseñanzas que este caso raro nos proporciona, ya que nunca en Medicina se aprende lo bastante para poder acertar siempre.

DOCTOR YAGÜE: De lo expuesto en este caso tan interesante de abceso cerebral, se desprenden a mi modo de pensar dos consecuencias clínicas de suma utilidad. Una la silenciosidad de su lesión, aunque tal vez si este enfermo hubiera sido explorado minuciosamente, claro que pensando en su probable complicación intracraneal, la cual ciertamente no era tan presumible, yo creo que algún indicio encontrado en él habría inclinado a suponer lo que se avecinaba. Otra, de orden operatoria, es el dar más valor a los síntomas que a la puerta de entrada de la infección; en este enfermo tuvo más certeza para la localización del abceso la alteración del lenguaje y la parexia inicial del miembro superior derecho, que la natural y hasta lógica infección de continuidad de la mastoiditis derecha.

DOCTOR BOTIN: Ante la presentación de este caso, tan completamente estudiado y que tantas enseñanzas reporta, yo desearía que todos procurasen imitar este ejemplo y se practicaran muchas más autopsias en los pacientes que por desgracia se pierden en el Instituto; muchos las descuidan y es una lástima, porque ellas son, como vemos hoy, pródigas siempre en proporcionarnos elementos incalculables de interés clínico y terapéutico, constituyendo el mejor manantial de ratificación o refutación de diagnósticos y de conducta operatoria.

DOCTOR GONZALEZ VILLANUEVA: Dos palabras para mostrar mi conformidad con lo dicho por el doctor Yagüe acerca de la utilidad de una exploración anterior minuciosa en este enfermo; las cefalalgias sentidas por él ya indicaban algo de lo que posteriormente iba a suceder, pero hay que reconocer que es poca base por sí sola para pensar en una complicación supurada intracraneal. Conformes también en que la sintomatología clínica, aunque precaria en este enfermo, fué lo bastante fiel para orientarnos en la probable localización del abceso cerebral, por ella exploramos la región cerebral cercana a la circunvalación de Broca. Ahora bien, en otología, cuando de complicaciones originadas por otomastoiditis supuradas se trata, nosotros damos siempre más valor por ser incomparablemente más frecuente a la extensión del proceso supurado por continuidad que no al que puede fraguarse solo muy excepcionalmente, a distancia. Nos apoyamos para ello en la especial estructura de

ORTHOMIL

Solución desalici lato de sosa
2 gramos por cucharada.

Producto del Laboratorio Cántabro.

Santander.

la mastoides, la cual se encuentra constituida por innumerables celdillas o cavidades, que se afectan en mayor o menor número por el proceso agudo supurado, propio de la mastoiditis. Al practicar nosotros la mastoidectomía cabe siempre la posibilidad de dejar alguna celda infectada sin abrir, bien porque estén separadas por hueso sano al parecer, o bien porque estén situadas en puntos de la mastoides que normalmente no tiene celdas, como sucede con las llamadas por esto células aberrantes; estos pequeños focos de infección ignorados, son los que van fraguando lentamente las complicaciones posteriores a las mastoidectomías y entre ellas los abscesos intracraneales. Creemos son bastante, pues, estas razones para justificar el haber empezado nuestra intervención quirúrgica en este caso por el lado derecho, asiento de la mastoiditis del enfermo, pues pensábamos era mucho más fácil encontrar el supuesto absceso siguiendo el camino de las lesiones, de hallar éstas en la mastoides, y claro, que de haberlas encontrado, para nada teníamos que intervenir en el lado izquierdo. ¿Es que no podían haberse originado esos síntomas clínicos por simple compresión del lado izquierdo producida por un absceso voluminoso del lado derecho?; desde luego que sí. Es sumamente raro en otología el absceso cerebral producido por metástasis, o sea a distancia del foco primario; para nosotros es este el primer caso que vemos.

DOCTOR BEJARANO: Quiero hacer notar la importancia que tiene el resultado de análisis bacteriológico del pus. El estreptococo hemolítico es un germen temible siempre en las supuraciones de oído, y demostrada su presencia debemos estar alerta ante la posibilidad de graves complicaciones, de aquí la conveniencia de hacer una investigación de microbios en toda supuración óptica.

En cuanto a la manera de abordar el absceso, en este caso abundo en lo dicho por el doctor Villanueva; era más lógico y natural por su mayor frecuencia la formación de un absceso intracraneal en el lado otomastoideo que en el lado contrario; por eso debe empezarse a operar siempre por él. Sólo cuando, como ahora, no se encuentra la supuesta colección purulenta en el mismo lado y existen indicios, como aquí, de localización a distancia, se está autorizado para intervenir además en sitio lejano al lugar por donde empezó el proceso supurado, causa de la complicación.

DR. B. DE M.

DISMENORREAS. CLIMATERIO. EPILEPSIA



VACOTONIL (En pastillas de 4 a 12 diarias.)

DEL DOCTOR GRAÑO

Extracto OVARICO total. (TIPO); Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL.

EDITORIAL LABOR, S. A.

BARCELONA: Provenza, 84-88 -:- MADRID: Plaza Independencia, 4

NUEVAS PUBLICACIONES MÉDICAS LABOR

aparecidas en el 1.º y 2.º trimestres de 1935

Tratado de Histología y Anatomía microscópica

por el Prof. Dr. L. Szymoowicz. Con 580 páginas y 408 figuras en negro y color. **Ptas. 55,-**

Tratado de Técnica operatoria

publicado bajo la dirección del Prof. M. Kirschner, con la colaboración de eminentes especialistas. Constará la obra de ocho tomos, profusamente ilustrados en negro y color.

TOMO I: **Parte general**, por M. Kirschner. 732 páginas y 755 figuras, en negro y color. **Ptas. 90,-**

Tratamientos dietéticos modernos

por el Dr. R. Franck. Con 185 págs. y 3 ilustraciones. **Ptas. 15,-**

Alimentación del niño de pecho

por los Dres. F. Meyer y E. Nassau. Con 424 páginas y 85 ilustraciones. **Ptas. 28,-**

Tratado de las Enfermedades infecciosas

por los Profs. Dres. G. Jochmann y C. Hegler. 1.190 páginas y 464 figuras, la mayoría en color. **Ptas. 86,-**

Accidentes por la electricidad

por el Dr. S. Jellinek. Con 174 pág. y 50 ilustraciones. **Ptas. 17,-**

Tratado práctico de tuberculosis

por los Dres. H. Alevander y G. Baer. Con 490 páginas y 238 figuras. **Ptas. 36,-**

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los niños

por el Prof. Dr. F. Lust. Con 520 págs. (3.ª edición.) **Ptas. 30,-**

Farmacia de MARTIN SANTOS

Miguel Iscar, 1.-VALLADOLID

Cajas tocológicas / Sueros medicinales / Medicamentos modernos / Oxígeno / Desinfección de habitaciones / Soluciones para uso hipodérmico en ampollas esterilizadas / Material quirúrgico y sépticoantiséptico / EMBALSAMAMIENTOS

Los Doctores Casas Sánchez y Zapatero Ballesteros

De nuevo y con orgullo singular, desde las páginas de nuestra Revista hacemos resaltar los triunfos de dos médicos vallisoletanos, queridos colaboradores nuestros, que en sonadas oposiciones han obtenido dos nuevas cátedras.

El doctor don José Casas Sánchez, catedrático de Patología general de



Doctor don José Casas Sánchez

la Facultad de Medicina de Valladolid, es hoy catedrático de la misma asignatura en la Universidad Central, en donde dignamente ocupará el sillón vacante a la muerte del profesor Novoa Santos.

El doctor don Emilio Zapatero Ballesteros, catedrático de Higiene de la Facultad de Santiago, en su deseo de volver a la Universidad vallisole-

tana, ha hecho y ganado brillantísimas oposiciones y hoy tenemos la dicha de haberle recuperado.

Siendo tan nuestros ambos jóvenes maestros, la emoción de sus triun-



Doctor don Emilio Zapatero Ballesteros

fos pone en difícil trance nuestra pluma. Ni la admiración, ni el cariño, pueden ser expresados desde nuestras páginas de mejor modo que poniéndoles como ejemplo de laboriosidad, de tenacidad, de amor a la Universidad que les formara, enaltecíendola en todo momento y logrando para ella el prestigio que supone este acaparar cátedras que desde hace diez años es patrimonio de la Universidad vallisoletana.

Con este motivo se les tributó brillantes homenajes, a los que se asociaron numerosísimas personas profesionales y no profesionales.

En las emocionadas palabras de gratitud que hubieron de pronunciar, hicieron patente una vez más que la iniciación que recibieron del profesor Bañuelos era fructífera semilla, y ahora, al llegar a tan altos puestos, ponían en el primer plano la figura del maestro, a quien ofrecían los triunfos logrados.

I Congreso Español Pro-Médico

Zaragoza 6-11-Octubre-1935

Organizado por las Revistas profesionales *La Casa del Médico*, de Zaragoza y *Gaceta Médica Española*, de Madrid, con la cooperación de la Asociación Española de Escritores Médicos.

Secretario general: Doctor Enrique Noguera. Oficina organizadora. Moncayo, 18. Zaragoza.

El *I Congreso Español Pro-Médico* será una reunión libre de los médicos españoles, en la que cada uno de los médicos que a ella asistan tendrán idéntica representación y categoría dentro de la Asamblea: la de su título médico-congresista, y el mismo derecho de elevar su voz en apoyo de lo que estime más justo y provechoso para su clase.

Pero todo ello no quiere decir que el *I Congreso Español Pro-Médico* desdeñe a los organismos representativos de la clase. Todo lo contrario. Lo que se pretende es dar fuerza—toda la fuerza de un movimiento médico, cívico y popular de los médicos— a sus actuaciones. Ningún organismo de tipo nacional representativo de la clase, oficial o no oficial, puede encarnar ni defender sino lo que la clase sienta, crea y quiera. A nadie puede parecer mal que los médicos expresen su sentimiento, su criterio y su voluntad reunidos libremente. Importa, además, que los médicos determinen con amplia libertad sus problemas íntimos y su posición ante el Estado sin que éste pueda atribuir a los organismos oficiales de la profesión la responsabilidad del control u orientación de acuerdos tal vez, en algún punto, opuestos al criterio gubernamental de cada momento. Nuestra petición de apoyo moral a dichos organismos y nuestra solicitud de concurso personal a las figuras más destacadas de aquéllos, hablan de la sincera cordialidad que los organizadores desean fomentar entre médicos y representantes de la profesión, entre dirigentes y dirigidos.

En idéntico sentido de libertad en las deliberaciones y de cordialidad profesional, los organizadores se proponen conseguir de todos los médicos que han regido la Sanidad española, desde los tiempos del doctor Martín Salazar hasta hoy, que se presenten ante el *I Congreso Español Pro-Médico* a fijar su criterio personal y el de sus respectivas organizaciones en los problemas que se debaten y el programa que intentarian desarrollar si, por alternativas, fuesen respectivamente encargados otra vez de regir la Sanidad patria. Se trata de una encuesta definidora muy interesante que la clase médica acogerá con la más alta simpatía y respeto. Asimismo, nos proponemos que se presenten ante el Congreso todos los médicos que ostentan actualmente investidura parlamentaria.

Los temas a debatir en el *I Congreso Español Pro-Médico*, son los siguientes:

- 1.º SEGURO SOCIAL DE ENFERMEDAD.—(Pro y contra del Seguro para los enfermos y para los médicos).
- 2.º ENSEÑANZA MÉDICA.—(Planes de estudios. Especializaciones. Métodos de selección del profesorado y de los alumnos).
- 3.º POLITICA SANITARIA.—(Sanidad Nacional. Sanidad Rural).
- 4.º MORAL MÉDICA.—(Principios deontológicos del ejercicio. Compañerismo. Sanciones).

Cada una de estas cuatro ponencias será encomendada a varios compañeros

destacados en el estudio del tema y representantes, en cuanto sea factible, de distintos criterios en las soluciones. En torno a cada ponencia se admitirán intervenciones libres atendidas al oportuno reglamento. Las ponencias se editarán y llegarán a poder de los señores Congresistas con tiempo suficiente para que éstos puedan planear sus intervenciones. Las intervenciones se tomarán taquígráficamente y se reunirán en un tomo que aparecerá inmediatamente a la terminación del Congreso. Las conclusiones definitivas serán elevadas a la Superioridad y a los organismos representativos de la clase y no se clausurará el Congreso sin que éste determine la forma eficaz de evitar que dichas conclusiones, expresión del ideario y voluntad de los médicos, puedan caer en el vacío como enseña la tradición. También se determinarán el lugar y temas del *II Congreso Español Pro-Médico* y el Comité Permanente para la organización de las sucesivas reuniones y cumplimiento de sus mandatos.

Finalmente, las revistas organizadoras del *I Congreso Español Pro-Médico*, hacen público que el Congreso no está subvencionado directa ni indirectamente por nadie, ni oficial ni privadamente, y sólo cuenta, para su estricto desarrollo, con las cuotas de los señores Congresistas, los ingresos problemáticos de la Exposición aneja al Congreso y los ciertos que representa el apoyo económico, para realizar la idea de las dos revistas.

Ante la agudeza de los problemas y de la situación, rogamos encarecidamente a los compañeros que simpaticen con la idea del Congreso, que tenga en cuenta la extraordinaria urgencia con que se procede a su organización dentro de corto plazo y, por ello, que envíen sus adhesiones a la mayor brevedad.

LIBROS RECIBIDOS

- Anatomía patológica de la tuberculosis**, de L. Aschoff. Edit. Labor, Barcelona.
- Psiquiatría para el médico general**, de J. Lange. Edit. Labor, Barcelona.
- Reumatismo y afecciones análogas**, de A. Fincher. Edit. Labor, Barcelona.
- Compendio de embriología humana**, de A. Mischel. Edit. Labor, Barcelona.
- Diagnóstico y terapéutica de la tuberculosis pulmonar y laríngea**, de H. Ulrici. Editorial Labor, Barcelona.
- Química fisiológica**, de P. Hári. Edit. Labor, Barcelona.
- Alimentación del niño de pecho**, de L. Meyer y E. Nassau. Edit. Labor, Barcelona 1935.
- Tratado de histología y anatomía microscópica**, de L. Szymonowicz. Edit. Labor, Barcelona 1935.
- Tratamientos dietéticos modernos**, de R. Franck. Edit. Labor, Barcelona 1935.
- La influencia española en el progreso de la Ciencia Médica**, con una Memoria del Instituto de Investigación Wellcome y de los Laboratorios y Museos de investigación afiliados, fundados por Sir Henry Wellcome, Ll. D. Sc. F. R. S.— Recuerdo del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Madrid, 1935. «The Wellcome Foundation Ltd.», Londres.