

CUADERNOS DE HISTORIA DE LA PEDIATRÍA ESPAÑOLA

Número 19 - Mayo de 2020



La pediatría en las Islas Baleares



**Grupo de Trabajo de
Historia de la Pediatría
y Documentación
Pediátricas de la AEP**

**Víctor Manuel García Nieto
José Manuel Fernández Menéndez
Juan José Fernández Teijeiro
Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi
Fernando Ponte Hernando
Miguel Ángel Zafra Anta
Elena Alonso Lebrero
Óscar Girón Vallejo**

Edita:

Asociación Española de Pediatría
Aguirre, 1, bajo derecha, Madrid, 28009, Madrid

Diseño y maquetación:
angelgobierno@linealcreativos.com

Número 19
mayo de 2020
ISBN: 978-84-09-20098-6

ÍNDICE

La pediatría en las Islas Baleares

Prólogo

*José María Del Valle Millán
Tito Hidalgo Salazar
Juan Carlos de Carlos Vicente*

..... Pág. **04**

La pediatría en la obra de Damián Carbó

*Fernando Ponte Hernando,
M^a Carmen Manresa López*

..... Pág. **06**

La presencia de la cirugía pediá- trica en el congreso de Palma de Mallorca de 1914

Oscar Girón Vallejo

..... Pág. **14**

La infancia como sujeto de valor y objeto de futuro so- cial. La pediatría, la pedago- gía y las leyes en "El siglo del Niño". La Higiene escolar en el primer congreso español de pediatría. Palma, 1914

Elena Alonso Lebrero

..... Pág. **26**

Biografía de los pediatras más representativos de las Islas Ba- leares

*José M^a del Valle Millán
Manel Herrera Savall*

..... Pág. **50**

Prólogo

José María Del Valle Millán (2002-2010)

Tito Hidalgo Salazar (2010-2014)

Juan Carlos de Carlos Vicente (2014-2022)

Ex presidentes y Presidente de la Sociedad de Pediatría Balear

Es un honor colaborar con el grupo de Historia de la Pediatría de la AEP y realizar la introducción a este cuaderno 19, sobre algunos aspectos destacados de la historia de la pediatría balear. A lo largo de este cuaderno, realizado con motivo del próximo Congreso de Pediatría de la AEP a celebrar en Palma, podremos conocer algunas de las figuras más relevantes de la pediatría balear que ya no están entre nosotros, y volver la mirada al Primer Congreso de Pediatría en España celebrado en Palma en 1914.

Actualmente disfrutamos de unas condiciones sociosanitarias, que proporcionan una atención sanitaria a nuestros niños con una calidad y unos indicadores de salud difícilmente imaginables hace apenas algunos años. Tenemos una asistencia universal y gratuita para todos los niños, realizada por pediatras y enfermeros de pediatría, tanto en Atención Primaria, como en hospitalaria, con el desarrollo de una atención especializada diferenciada en especialidades pediátricas, que aunque aún no estén reconocidas oficialmente, son una realidad asistencial consolidada. En Atención Primaria, las actividades de prevención y promoción de la salud, las excelentes coberturas vacunales y el trabajo en la comunidad, coordinado con los recursos sociales y el sistema educativo, con la familia como foco y copartícipe de su salud, son una realidad cotidiana, que no debe peligrar por la falta de pediatras, un problema fundamental en nuestro país, y especialmente en nuestra Comunidad Autónoma, que debemos resolver. La infancia es el presente y sobre todo el futuro de nuestra sociedad, por eso debe tener un peso fundamental en las decisiones políticas y sanitarias, algo a veces olvidado por

las autoridades volcadas en la inmensidad de las necesidades de la atención de los adultos. La pediatría debe tener un papel relevante en la toma de decisiones sobre la infancia y la atención sanitaria pediátrica, algo por lo que hemos luchado, como podréis ver en estas páginas, y seguimos luchando los pediatras.

Pero apenas hace unas décadas la situación social y sanitaria era muy diferente, la mala salud de nuestra infancia con una alta mortalidad infantil, el abandono infantil en las instituciones, la pobreza, la falta de higiene o de educación, configuraban un panorama desolador que llevaron al desarrollo de la medicina social y de salud pública, con una especial preocupación por la salud materno infantil, apareciendo iniciativas para la atención de las familias pobres, como las clínicas gratuitas o los Consultorios de la Gota de Leche. No es de extrañar que en este contexto el primer Hospital pediátrico de España inaugurado el 1877 en su frontispicio figure como “Hospital y Asilo”.

Este panorama explica el papel que tuvo la Escuela Nacional de Puericultura o el que las cátedras universitarias de pediatría estuvieran asociadas a salas hospitalarias de beneficencia y clínicas externas gratuitas. La creación de hospitales infantiles marca una nueva época en la atención a niños enfermos, comenzando por el Hospital del Niño Jesús (1876) en Madrid. Entre 1892 y 1910 se abren otros centros parecidos en España y en Baleares, en su mayor parte sustentados por la beneficencia privada. Desde finales de los años 60 se potencia la creación de hospitales públicos infantiles diferenciados, con una amplia oferta de servicios especializados pediá-

tricos, comparables a los de adultos. Así en Mallorca en 1955 se inaugura la Residencia Sanitaria Virgen de Lluç, renombrada en 1987 como Hospital Son Dureta. En 1969 se crea el Servicio de Pediatría y en la década de los 70 se amplía y se obtiene la acreditación como unidad docente para la formación de residentes de pediatría vía MIR. En 1978 se inaugura el Hospital Materno Infantil, con el desarrollo las subespecialidades pediátricas, las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales y los Servicios de cirugía y traumatología infantil manteniéndose hasta 2010, en que el hospital se amplía y se traslada a su nueva ubicación, cambiando su nombre a Hospital de Son Espases. Desde los años 80 se van construyendo otros hospitales públicos en el archipiélago Balear: C'an Misses en Ibiza (1984) que sustituyó al insuficiente "s'ambulatori", Manacor (1997), Son Llatzer (2001), Mateu Orfila en Menorca (2007) que sustituye al antiguo hospital Verge del Toro, y Hospital Comarcal de Inca (2007). El desarrollo de la Atención Primaria pediátrica en Baleares también ha sido exponencial, con el desarrollo de numerosos Centros y Unidades Básicas de Salud. Sin olvidar el papel destacado que tiene en nuestra comunidad la sanidad y los hospitales privados.

Otro pilar de la formación pediátrica son las sociedades científicas de pediatría, sociedades médico-científicas sin ánimo de lucro que buscan velar por la salud de la infancia y la adolescencia, fomentar el desarrollo científico, docente e investigador de la atención pediátrica, y ser un referente para la sociedad y para los organismos públicos y privados en la búsqueda de la mejor atención a la infancia. La Primera Sociedad Regional de Pediatría en España se constituyó en Madrid (1913) y sucesivamente se van creando diferentes sociedades regionales. En 1949 se crea la Sociedad Española de Pediatría y el 22 de mayo de 1968 tiene lugar la sesión inaugural de la Sociedad de Pediatría Balear, presidida entonces por el Dr. José María del Valle Fite.

El Primer Congreso Español de Pedia-

tría se celebró en 1914 en Palma de Mallorca. Le seguirían, años después, de forma periódica otros congresos de pediatría a partir de 1923 (San Sebastián), siendo Palma la sede nuevamente del XIII Congreso Español de Pediatría de 1972, de la XII Reunión Anual de la Sociedad Española de Pediatría de 1975 y de la XXIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Pediatría en 1991. La falta de una infraestructura adecuada para realizar un congreso de las dimensiones actuales del Congreso de la AEP, nos ha hecho tener que esperar desde entonces hasta este año, en el que estaba previsto realizar nuevamente en Palma de Mallorca el 68 Congreso de la AEP en junio de 2020, con sede en nuestro flamante Palau de Congressos. Sin embargo, la actual pandemia del COVID-19, ha llevado a su aplazamiento al 2022, en el que esperamos que pueda ser, por fin, un punto de encuentro, quizás diferente al que hemos vivido hasta ahora, entre pediatras, enfermeros de pediatría y sociedad.

Esperamos que podáis disfrutar de este número que recoge algunos acontecimientos y personajes destacados de la pediatría balear. Dada la limitación de espacio, aunque son todos los que están, no pueden estar todos los que son. No podemos dejar de nombrar a otros pediatras fundamentales en el desarrollo de la pediatría balear como la Dra. Juana María Román Piñana, mujer pionera y avanzada a su tiempo y jefe del Servicio de Pediatría de Son Dureta durante muchos años (1977-2006) y a otros pediatras que contribuyeron de forma decisiva al desarrollo de las especialidades pediátricas en nuestra comunidad como José María Simonet Salas en el área neonatal o Miguel Labay Matías en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos. Estos y otros muchos pediatras que han desarrollado la atención pediátrica en nuestra comunidad, tienen un papel destacado en nuestra historia, y merecen nuestro recuerdo, nuestra admiración y nuestro reconocimiento. Nos comprometemos a recogerlos más ampliamente en otras reseñas sobre nuestra historia de la pediatría balear.

La pediatría en la obra de Damián Carbón

Ponte Hernando, Fernando J. Prof. H^a Ciencia. USC. Pediatría C.S. Ribeira. Grupo H^a Pediatría AEP

Manresa López, M^a Carmen. Doctora en H^a de la Ciencia. S. Obstetricia CHUS. Prof^a. H^a Medicina. IV Ciclo USC

Damián Carbón¹, fue un médico español, hijo de Andrés Carbón y Ascenda Malferit, que se doctoró en artes y medicina. Mallorquín, nacido a principios del siglo XVI y fallecido el 19 de febrero de 1554 en Palma de Mallorca. En unos versos que aparecen en su libro (fig. 2), se afirma que desciende de los Carbó de Roma.

Era de noble estirpe, según Hernández Morejón, siendo su escudo de armas una banda con varias saetas, ganado por sus antepasados en gloriosos hechos de armas.

Hay discrepancias respecto a su lugar de nacimiento, pues mientras algunos, como Usandizaga, Bover y Antonio Hernández Morejón², afirman que fue Palma su ciudad natal, Talladas, lo sitúa en villa de Campos. Su casa estaba situada entre el Peso del Carbón, la Cuartera y el Peso della harina, dando nombre a la illeta del mestre Carbó. En 1530 fue nombrado médico ordinario de la Custodia de la Sanidad de Mallorca.

La pediatría en España en el siglo XVI

“La pediatría española del siglo XVI³ cuenta en la primera mitad de la centuria, y como su más importante capítulo, con la publicación de obras en las que se aborda el examen particularizado de padecimien-

tos infantiles...en los tratados de Pedro Jacobo Díaz de Toledo⁴, Damián Carbón y Luis Lobera”⁵.

Hace referencia aquí el maestro Granjel a que lo habitual era hasta entonces incluir pocos aspectos de la salud infantil en textos médicos generales o de salud maternal.

Coinciden los diversos autores que la fama de Carbó se debe a su tratado, de 1541, de obstetricia dirigido a las comadres o madrinas, que incluye un “completo texto pediátrico”⁶ y que su libro adolece de saber libresco dentro de la corriente conocida como galenismo arabizado que bebe en las fuentes de Aristóteles, Galeno, Avicena, y Rhazes, fundamentalmente. Fue la primera obra de este tema que se publicó en España y la segunda que apareció en Europa, tras la de Eucharius Roesslin.

No obstante, el ginecólogo y profesor⁸ Antonio Hernández Alcántara⁹, en su tesis, resalta la finura de sus intuiciones y su capacidad de síntesis y clasificación.

El profesor Sánchez Granjel sitúa a Carbón entre los “autores de obra única pero de

4 *Opusculum recens natum de morbis puerorum.* (1538).

5 *Libro del regimiento de la salud...y de las enfermedades de los niños* (1551). Sobre Lobera también hay trabajo breve de Hernández Alcántara, A. (1957)- Las opiniones tóco-ginecológicas de Luis Lobera de Ávila. *Revista Portuguesa de Medicina*, 5 (12): 236-243.

6 Granjel, L.S. *ibid.* p. 196.

7 Usandizaga Soraluce, M. (1944). *Historia de la Obstetricia y Ginecología en España* (p.108). Santander. Ed. Aldus.

8 Discípulo doctoral de Granjel, Profesor titular numerario de obstetricia y ginecología de la UAM en los años 80.

9 Hernández Alcántara, A. (1957). *Estudio Histórico de la obra Toco-ginecológica y pediátrica de Damián Carbón* (pp.303-338). Tesis Doctoral. Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina. Universidad de Salamanca.

1 Así aparece su nombre en su obra. N. de los A.

2 Hernández Morejón, A. (1842-1852) *Historia bibliográfica de la medicina española* (1842-1852). T. II. p. 301.

3 El libro de medicina general con más importante contenido referido a las enfermedades infantiles es el *Liber de arte medendi* de Cristobal de Vega, de (1564), según Granjel. (1980). *La Medicina Española Renacentista*. En: *Historia General de la Medicina Española* (p. 194). T. II. Salamanca. Universidad.

indisputable valor”¹⁰ en las décadas centrales del siglo XVI, con Juan Tomás Porcell, Cristóbal Méndez y Francisco Martínez del Castrillo.

En tiempos de Carbón, la obstetricia, debido al pudor y la moralidad imperantes, estaba reservada a las comadres, y la experiencia de los médicos en este campo era escasa. De hecho, refieren Graham¹¹, Usandizaga y otros autores, el caso del Dr. Werth de Hamburgo quién deseando estudiar de forma natural el parto y no siendo permitido el que los hombres entrasen en la habitación de una parturienta, optó por disfrazarse de mujer para conseguirlo, lo que le costó, cuando fue descubierto, que lo quemasen vivo en 1522¹².

10 Granjel, L. S. (1980). La Medicina Española Renacentista. En: *Historia General de la Medicina Española*. T. II. Salamanca. Universidad. P.25.

11 Graham, H. (1942). *Historia de la Cirugía* (pp. 207-208). Barcelona. J. Gil- Ed.

12 Usandizaga Soraluze (1944) op. cit. p.109.

Tampoco estaban exentas las comadres del riesgo de denuncias, justificadas o no, pues

“Que las parteras usaron, en ocasiones, de prácticas hechiceriles y ejercieron cometidos distintos de los autorizados por su profesión lo denuncia Rodrigo de Reinoso en sus *Coplas de las comadres*”¹³.

La obra de Carbón, de 1541, “el primero y, desde luego, el más importante texto de obstetricia”¹⁴ titulada: *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, se divide en dos libros: el primero trata de cuestiones obstétricas y pediátricas. El segundo, más breve, está, exclusivamente, dedicado a la esterilidad. La parte inicial del primero resalta la necesidad que existe

13 Granjel, L. S. (1980). La Medicina Española Renacentista. En: *Historia General de la Medicina Española* (p.136). T. II. Salamanca. Universidad.

14 Granjel, op cit. 233.



Fig. 1. Portada de la obra de Carbón.

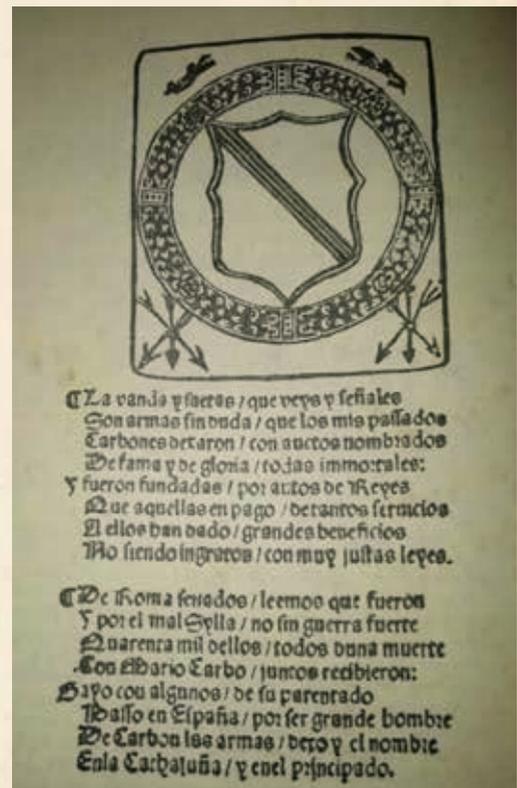


Fig 2. Escudo y versos de Familia Carbó⁷

de buenas comadres y versa de las condiciones que deben poseer, siempre con un profundo sentido religioso en sus apreciaciones. Los aspectos referentes a las madres: obstetricia y esterilidad¹⁵, han sido tratados por diversos estudiosos, entre otros, los profesores Granjel, Usandizaga¹⁶ y Hernández Alcántara, por lo que nos ceñiremos, exclusivamente, a la parte pediátrica de la obra de Carbón, con la brevedad que un trabajo como este exige.

La Puericultura y Pediatría de Carbó

Componen esta parte los capítulos XXXII a XXXIV y del XXXVI al LVI del libro I, dado que el XXXV se titula *De las almorranas que suelen venir a las paridas*. Contempla en ellos muy diversos aspectos de Puericultura y Pediatría.

Puericultura: más breve que la Pediatría, engloba los capítulos:

XXXII; Del regimiento de la criatura después de nacida.

XXXIII; Del regimiento del mamar del niño.

XXXIV; De la elección del ama.

XXXVI; De la forma de criar al niño

LVI; De la educación y crianza del niño cuando más crecido fuere.

Comentaremos, sucintamente, todos ellos, en castellano actual, basándonos, sustancialmente, en la obra original, el estudio, ya casi clásico, del profesor Hernández Alcántara y algunos otros, como la meritoria transcripción de Sursarte.

Cuidados al nacimiento

Empieza con los cuidados relativos al cordón umbilical que ha de cortarse

¹⁵ La ginecología quedaba fuera de las atribuciones de las matronas por lo que no aparece en textos dedicados a ellas. Granjel, op. Cit. 236.

¹⁶ Usandizaga Soraluze, M. (1944). *Historia de la Obstetricia y Ginecología en España*. Santander. Ed. Aldus.

porque dice: cesa la vitalidad porque fue criado, debiéndose seccionar a cuatro dedos en alto y ligarse con hilo de lana torcida. En la superficie de sección deberá aplicarse un poco de aceite con algodón y un pañuelo de lienzo encima, debiéndose sujetar tal apósito con una venda de anchura de tres dedos¹⁷. En caso de sangrado umbilical Carbó recomienda usar un polvo de raíz de celidonia con bolas de arrayán seco porque es muy desecativo.

En lo relativo al baño del neonato, muy conveniente por la extrema sensibilidad de la piel del niño y para eliminar la vérnix caseosa, a la que se refiere como viscosidad y limosidad, como cosa pútrida, que recubre la piel. A ello ayudará también la sal molida que “coma aquella gordura y limosidad”. Dice que es conveniente limpiar a la criatura “porque sale muy fea y mal parada, y en esto hay gran diversidad entre los doctores”. Recomienda bañarlos en agua fría como hacen en Alemania para fortalecerlos y que nazcan sanos para la guerra. También comenta haber visto hacer esto a los gitanos.

En la línea ideológica que citamos antes, hace frecuentes referencias a Galeño y Avicena.

Una vez bañado, dice que han de colocarse los miembros del niño en su natural postura, forma y figura, porque no estén deformes “como los pies tuertos y otras cosas feas”.¹⁸ Manda también Carbó a las comadres proceder a la limpieza de los ojos, abriéndolos y echando en ellos un poco de aceite dulce para eliminar alguna viscosidad adherente a las tunicas de los ojos y muchas humedades del sudor y la orina. También aconseja la limpieza de nariz y oídos. Otra sugerencia es que la comadre “ponga el dedo en el orificio del

¹⁷ Carbó, op. Cit. Lib. 1º. Cap. XXXII. Fol 51.

¹⁸ íb. Fol. 53.

culo porque no se quede obturado”¹⁹

Para forzar la eliminación del meconio recomienda administrar miel que provoca el que salga “del cuerpo no sé qué negro y muy viscoso”. Los espasmos los trata con miel clara y coral pulverizado. También indica forzar la micción comprimiendo el vientre en su parte baja. Finalmente, sugiere envolverlo en paños calientes o bien con pellejos de vacas o lobos desollados²⁰ porque esto los mantiene calientes.

Lactancia

Recomienda la leche materna por ser del mismo nutrimento que su sangre que tomaron en el vientre²¹, aunque no antes del mes del parto, tiempo en que deberá ser alimentado por nodriza, en tanto la madre “se limpie de su purgación”. También manda vigilar la ausencia de calenturas en la madre y que esta, durante la lactancia, no sea iracunda ni “muy inclinada a las cosas de la lujuria”. Encuentra idóneo que tenga buenos pezones ni muy gordos ni muy pequeños que no se puedan tomar. Recomendando no alimentar al niño en exceso en evitación de hinchazón de estómago y ventosidad y orina cruda y blanca. Es suficiente, dice, con 3 tetadas diurnas y tres nocturnas. Debe dormir tras las tetadas para evitar el vómito con el movimiento.

Si la madre no pudiese alimentar al niño, Carbó señala las siete condiciones que debe reunir el ama de cría:

1. Edad: ni muy joven ni mayor, es decir de edad mediana, porque es, según Avicena, la leche más sana²².
2. Figura: ni flaca, porque ello indica complejión colérica, ni gorda en

exceso, de carnes duras.

3. Costumbres: que no sea riñosa, ni triste ni tímida y sí, por el contrario, diligente, limpia y casta.
4. La forma de sus pechos. Deben ser anchos, mas no muy grandes ni blandos. Pezones ni muy gruesos ni muy pequeños.
5. Calidad de la leche, que no sea espesa, gorda ni acuosa, que sea media entre uno y otro aspecto.
6. Considerar si la leche es nueva o vieja, recomienda elegir un ama cuyo hijo tenga aproximadamente la edad del que va a criar.
7. Si la criatura es niño o niña y nació de buen o mal parto.

Alimentación complementaria

Carbó obra con elogiado sentido común ya que entiende que el propio niño la demanda porque el apetito es natural y está dirigido “por algún agente intrínseco”. Recomendando la introducción paulatina de cosas blandas, sutiles y de fácil digestión, teniendo en cuenta también la complejión del niño.

Consejos y régimen de vida

La iniciación de la marcha no debe ser precoz pues “sus huesecillos son húmedos y tiernos y no se siga de ello algún daño”.

Superada la lactancia, debe darse “un nutrimento más gordo y más ancho”: yema de huevo, pan no fresco, caldo de pollo, algo de carne, fruta sin excesos y, si se le da vino, lo que dice que no es muy conveniente, que sea muy aguado.

El niño debe dormir lo que precise, aunque no excesivamente. Parece inclinarse por la conveniencia del lecho duro porque recomienda no hacerlo dormir nunca “con muchos colchones ni con delicada cama”. Al levantarse convendrá lavar-

¹⁹ lb. Fol. 53.

²⁰ lb. Fol. 52.

²¹ Lib. XXXIII. Fol. 54.

²² Martínez Molina, A. (1994). *Estudio Histórico de la Enfermería en España. I. La profesión de la matrona según el tratado de Damia Carbó (Siglo XVI)* (p.89). Fundación de Enfermería Internacional. P.89.

le cara, ojos y narices y que le frieguen los miembros ligeramente. Hará algún ejercicio ya que con él se eliminan las inmundicias las cuales están en el cuero (sic) fijas y se encontrará más preparado al comer y hará la digestión mejor y más presto. El lavado o baño será el complemento de todo ejercicio.

En cuanto a su educación será entregado a un buen maestro que le instruirá a paso, con orden, sin mucha fuerza ni peso, ni con gran temor ni azotes. Y mezclará algo de ocio, “un poco de holgar”. Además, a la de la inteligencia, se una la instrucción de los sentimientos, pues, según Carbón, “ninguna virtud moral se halla en nosotros por natura”.

“El estudio de las inclinaciones del niño puede permitir avezar sus aptitudes para las artes liberales y mecánicas”. Perspicaz afirmación de Carbó, que resulta sorprendente pues se adelanta en 34 años al primer tratado de “Recursos humanos” de la historia que estudia las aptitudes profesionales: *El Examen*



El nacimiento de la Virgen María.

Anónimo. Museo de Arte antiguo de Múnich. Fin. S. XV.

Ambiente y personajes de la habitación de una parturienta a finales del S. XV.

(Otros autores opinan que también pudiese tratarse de Trótula, médico de la Escuela de Salerno, atendiendo un parto)

de Ingenios para las ciencias, de Juan Huarte de San Juan, de 1575.

Pediatría

El resto de los citados, hasta un total de 18 capítulos, tan variados como los referentes a: las lombrices o el dolor intestinal, la tos, enfermedades infecciosas como viruela o sarampión; los vómitos; el espasmo, la salida de los dientes o las enfermedades de la boca como la ránula.

De ellos dice Sánchez Granjel:

ofrecen una amplia descripción de la viruela y el sarampión, el estudio, también pormenorizado, de la epilepsia o “gota coral”, y una referencia, ya más sumaria de otros afectos propios de la edad infantil, contándose entre estos los trastornos propios de la dentición, la parasitosis intestinal, la tos y el “romadizo”²³, diversos procesos gastrointestinales y el prolapso rectal; como en la obra de Díaz de Toledo, las descripciones hechas por Damián Carbón se atienen fielmente al saber tradicional y en ocasiones aparecen enriquecidas con observaciones derivadas de la personal experiencia clínica del autor²⁴.

En la obra de Carbó se observa como afirmaba el profesor Hernández Alcántara, en inicio, “algo tímida la ruptura con la tradición medieval, arábica, en suma”²⁵

En este sentido comienza la parte pediátrica de su libro culpando de las enfermedades de los niños a sus padres porque, en lugar de pedir el consejo del

²³ Inflamación de la mucosa nasal. N. de los A.

²⁴ Granjel, L.S. (1980). *Historia de la Pediatría Española* (pp.28-29). Edición extraordinaria. XVI Congreso Internacional de Pediatría. Barcelona.

²⁵ Hernández Alcántara, A. (1957). *Estudio Histórico de la obra Toco-ginecológica y pediátrica de Damián Carbón* (p. 386). Tesis Doctoral. Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina. Universidad de Salamanca.

médico, lo demandan a la comadre que no sabe las causas y hace remedios²⁶.

Del dolor del vientre que muchas veces suele venir (XXXVIII)

Comúnmente ocasionado por ventosidad, frialdad, alguna indigestión o por lombrices. Recomienda la aplicación de un ungüento y “una confección con unas aguas”.

Ránula (XL)

Nos previene Carbón contra la ránula a la que considera apostema malo, como hinchazón bajo la lengua, que impide mamar al niño y podría causarle incluso la muerte. Recomienda tratamiento médico y, si este fracasa, quirúrgico: cortarla a tajos menudos... de forma que salga sangre²⁷ usando como hemostático salmorra²⁸ caliente.

Salida de los dientes (XLI)

El dolor agudo “como espinas” de su salida generaba humores que dañaban las cuerdas y “los lacertos que vienen sus mandíbulas”. Todo ello acarreaba espasmos, calenturas, vómitos y otras cosas. Para su alivio recomendaba masajear la encía con aceite de camomila, miel y trementina y echarle sobre la cabeza agua caliente en la que se hubiera cocido camomila y simiente de aneto. Además, señalaba diferencias constitucionales en su erupción “a los flacos y a los débiles les salían más fácil” y el verano era la época más propicia.

Llaguillas (XLIII)

(¿aftas?) la alcola de los árabes “que la trataban con diversos colutorios debidas a “malicia de la leche”.

Vómito²⁹ (XLVI)

Carbón cita a Galeno que dice que el vómito les viene “por su golosidad y mucho mamar” lo que confirma Rhazes y ya lo había dicho Hipócrates en los aforismos.

Como remedio de tan común padecimiento indica no darle mucho a mamar y untar el estómago con aceite de membrillo y darle miel con agua o zumo de hinojo, y puedenle dar también jarabe violado que es muy bueno.

Lombrices (XXXIX)

Distingue tres tipos que denomina: lombrices, ascárides y nicurbitinos³⁰. Refiere su clínica como: “dolor en el vientre, mucha saliva en la boca, gran sequedad en los labios, crujir de dientes, risa, hablar en sueños, vómito, frialdad en las extremidades, sudor, ansiedad, espasmo y muchas otras señales, juntas o separadas”³¹.

Espasmo (XLII)

“Tal accidente suele venir en los niños por mucha replección y abundancia de humedad y poca resistencia de su virtud y calor natural, el cual está aumentado y prolongado por dicha humedad; como dice Avicena”

Como tratamiento propone varias alternativas: calas de miel cocida o caldo de malvas, salvado y sal, todo cocido y colado, puesto con miel y aceite de lirio y agárico con un poco de benedicta.

Tos y Romadizo³² (XLIII)

²⁹ Carbón, op cit. Cap XLVI Del vómito que suele venir a los niños.

³⁰ Probablemente hace referencia a cucurbitinos, nombre antiguo de las tenias. N. de los A.

³¹ Susarte Molina, F. (Transc.) (1995) Carbón, Damián (1995) Libro del arte de las comadres o madrinas. Alicante. Universidad. p.114-115.

³² Inflamación de la mucosa nasal. N. de los A.

²⁶ Lib. 1. Fol. 61.

²⁷ Hernández Alcántara, íb. 373.

²⁸ Agua salada.

En las causas de toser asignan los doctores a que estando en el vientre de la madre aspiran el aire caliente, después de nacido aspiran el aire frío y, no acostumbrado, por eso tose; y de su cerebro, que está lleno de humores y superfluidades, bajan a la garganta y al pecho, engendrando estos romadizos y toses.

De la enfermedad en los niños que se llama morbo caduco, gota coral o alfalesía³³ (LIII-IV)

Describe la epilepsia como “una enfermedad muy fea” ante la cual se espantaban las mujeres. Su causa eran “vapores que ascendían a la cabeza desde los intestinos” o humores también llamados ventosidades y su tratamiento durante la crisis consistía en prevenir el ascenso de los vapores mediante “ligadura fuerte de los brazos y las piernas y ponerle algo entre los dientes para que no se muerda la lengua y frotaciones en el paladar y en las orejas”. Para su curación proponía evacuaciones, sangrías o remedios procedentes del reino natural.

De variolas y mórbiles o viruelas y sarampión (XLVIII-LII)

Se ocupa del abordaje de estas afecciones de forma extensa, en cuatro capítulos. Su causa residía en la sangre y la forma de generación, para él, era “por vía de ebullición con participación de alguna putrefacción”.

“La sangre es la materia de tales variolas y mórbiles, la cual hace ebullición por vía de digestión porque separa algunas partes y las echa a la parte cutánea haciendo variolas (si mucha fuere la materia y humedad); pero si no lo fuere tanto ni tan fuerte, hace mórbiles. Pero si dicha generación fuere por

vía de corrupción o putrefacción no se hace tal separación sino que hace incineración, que es la materia de la cual se hace la lepra”.

Afectaban a “hombres y mujeres en edad perfecta, si bien vemos algunos que las tienen dos veces”, preferentemente en primavera y “a los que están al sol” ya que son predispuestos a ello “los cuerpos calientes y húmedos” y los niños y mancebos. En los de más edad la causa residía en “comer y beber viandas que disponen la sangre de tal manera” hacia la ebullición.

El carácter de las lesiones radicaba en su coloración “comúnmente flemático, tirando a blanco, si la ebullición tomare mayor corrupción se hacen melancólicas, verdes o negras”, cantidad, forma y parte del miembro afectado.

El proceso curativo constaba de tres partes: la primera basada en la prevención, la segunda después de salidas basado en:

- la aplicación de flebotomías, sangrías o sanguiuuelas, atemperamiento del aire y dieta exenta de carne o de cosas demasiado dulces o saladas (Rhazes) y de cosas agrias, amargas y virtuosas (Galeno y Avenzoar) más las medicinas adecuadas;
- “la preservación de los miembros de la corrupción que acostumbraba venir por la malicia de la materia” especialmente de los ojos y los miembros interiores entre los que incidía en la garganta e intestino.

Y la tercera en reparar las lesiones producidas especialmente en caso de doncellas jóvenes en las cuales era menester “preservar la belleza”.

En todo momento aseguraba “débese

³³ También se encuentra en otros autores como *alferecía* (De Barrios). *Alferecía*: Def: Enfermedad caracterizada por convulsiones y pérdida del conocimiento, más frecuente en la infancia, e identificada a veces con la epilepsia (DRAE)

guardar de ira y tristeza, no lo dejen estar solo, más bien inclínenlo a cosas de alegría”.

De la educación y buen regimiento del niño cuando más crecido fuere (LVI).

Repasa las bases en la que se sustenta el cuidado de los niños durante todas las etapas de la vida. Al nacer lo primero era secar la humedad, luego “la razón y clara experiencia nos demuestra que la criatura, después de nacida y en los primeros meses, tiene el calor natural como el instrumento de la naturaleza en el cuerpo humano”. Al crecer, recomienda ir cambiando “las normas en el comer y en el beber para que la salud del cuerpo sea conservada”. En la línea de Averroes, propugna el cultivo de las virtudes intelectuales ganadas mediante el estudio y las morales. Para alcanzar el regimiento, del cuerpo propone dos maneras: por parte del ejercicio y por parte del comer y beber. Para el correcto cuidado del niño recomienda hacer frotamientos de miembros, “lavarle la cara, los ojos, las narices” y asegurar “que vaya de cuerpo naturalmente”. Incluye en la dieta del niño yemas de huevo no frescos, caldos de pollo, “vino muy aguado” y fruta de postre. Recomienda el juego y siguiendo a Avicena el aprendizaje junto a un maestro.

Como corolario decir que la obra de Carbó resulta original y completa para el estado de la ciencia en su momento, y asequible a sus destinatarias por estar escrita en castellano en un momento en que la ciencia circulaba en latín, lengua que, obviamente, por lo general estaba lejos del alcance del nivel cultural de comadres y madrinan.

Bibliografía

- De Barrios J. (1607) Verdadera medicina e cirugía y astrología en tres libros dividida, https://books.googleusercontent.com/books/content?req=AKW5Qac0ISW5TBzsxVUypybK0DHLATmSLknHmbXxUDo1GiDxAMoVozfo8gmPGZg8OB48W3Xca9SvxMAk6B9I4EeHbnXCuDWDMWlYrexeD9VF9xslj5bKZj_qD6V3WExq_-zt2fObh_a6o77ieFLcM2L-GpD_o8y-sd_Ar_xQWhmausmPmUixE-BThyG5JQrGsA4OOEeuzUpVcAVI3Fhlv-CRFktvb6rkzhcilFvge0RnX8JYDQva6EF_pJQj-6UpMWl1662mtCoi6YHLcw-fyg-MCFibz49NDiw Tratado Segundo, de los Males de los Niños, Capítulo primero, pp. 611. [consultado por última vez el 20 de febrero de 2020]

com/books/content?req=AKW5Qac0ISW5TBzsxVUypybK0DHLATmSLknHmbXxUDo1GiDxAMoVozfo8gmPGZg8OB48W3Xca9SvxMAk6B9I4EeHbnXCuDWDMWlYrexeD9VF9xslj5bKZj_qD6V3WExq_-zt2fObh_a6o77ieFLcM2L-GpD_o8y-sd_Ar_xQWhmausmPmUixE-BThyG5JQrGsA4OOEeuzUpVcAVI3Fhlv-CRFktvb6rkzhcilFvge0RnX8JYDQva6EF_pJQj-6UpMWl1662mtCoi6YHLcw-fyg-MCFibz49NDiw

- Carbón, D. (1541). Libro del arte de las comadres o madrinan y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños. Disponible completo en: https://books.google.es/books/about/Libro_del_arte_de_las_comadres_o_madrina.html?id=IN6uLpBV6SYC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false [consultado por última vez el 11 de febrero de 2020]
- Graham, H. (1942). Historia de la Cirugía. Barcelona. J. Gil. Ed.
- Granjel, L. S. (1980). La Medicina Española Renacentista. En: Historia General de la Medicina Española. T. II. Salamanca. Universidad.
- Granjel, L. S. (1980) Historia de la Pediatría Española. Edición extraordinaria. XVI Congreso Internacional de Pediatría. Barcelona.
- Hernández Alcántara, A. (1957). Estudio Histórico de la obra Toco-ginecológica y pediátrica de Damián Carbón. Tesis Doctoral. Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina. Universidad de Salamanca.
- Hernández Morejón, A. Historia bibliográfica de la medicina española (1842-1852). T. II. p. 301.
- Martínez Molina, A. (1994). Estudio Histórico de la Enfermería en España. I. La profesión de la matrona según el tratado de Damián Carbó (Siglo XVI). Fundación de Enfermería Internacional.
- Susarte Molina, F. (Transc.) (1995). Carbón, Damián (1995) Libro del arte de las comadres o madrinan. Alicante. Universidad.
- Usandizaga Soraluze, M. (1944). Historia de la Obstetricia y Ginecología en España. Santander. Ed. Aldus.

La presencia de la cirugía pediátrica en el congreso de Palma de Mallorca de 1914

Óscar Girón Vallejo

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

“Por la nota clínica del enfermo hase visto, que si se consiguió fácilmente la curación anatómica del traumatismo operatorio, la infección peritoneal arrebató al enfermo”

(Antonio Cortés Lladó, comunicación sobre enfermedad de Hirschsprung en el congreso de Palma de Mallorca de 1914)

Mil novecientos catorce fue un año conculso para el mundo. No en vano, el 28 de julio de ese año dio comienzo la que fue considerada Gran Guerra, la Primera Guerra Mundial. Europa entera cargaba las armas y el olor a pólvora en el aire comenzaba a ser una constante. Los tiempos de guerra son buenos o malos para los cirujanos. Malos o buenos. Según se mire. Buenos porque la experiencia que se adquiere en el campo de batalla, permite idear nuevas técnicas quirúrgicas, nuevos abordajes y adiestrar al más inexperto de los aprendices. Malos porque los tiempos de guerra siempre son malos especialmente para los niños. Si algunos seres humanos quedan totalmente desatendidos y a merced de enfermedades y daños, esos son los niños. Muchos de aquellos pocos hombres que a comienzos del siglo XX se dedicaron a los cuidados quirúrgicos del niño dejaron de servir a la pediatría para incorporarse a sus respectivos ejércitos. Tenemos los ejemplos, en dos países distintos y enfrentados, del alemán Conrad Ramstedt y el francés Pierre Fredet, a la sazón quienes publicarían y desarrollarían (de manera no exactamente sincrónica) una piloromiotomía extramucosa que pondría fin a la dramática

mortalidad de las estenosis hipertróficas de píloro.

España se situó como país neutral en esta contienda, como queda decretado en el BOE del 7 de agosto de 1914 por el flamante presidente del gobierno, Eduardo Dato¹. Esta neutralidad probablemente permitió que el desarrollo científico siguiera su curso en nuestro país durante los meses y años siguientes.

De hecho, unos meses antes del inicio de la guerra, en abril, se celebraría en Palma de Mallorca el que se considera primer congreso español de pediatría². Dentro del congreso hubo una sección dedicada a la cirugía pediátrica, donde actuó como presidente el Dr. Ramón Torres Casanovas, catedrático de Clínica Quirúrgica de la Universidad de Barcelona. Como vicepresidentes oficiaron los doctores Onofre Juaneda y José Sureda Massanet. Como secretario, D. J. Córdoba y como secretarios adjuntos, D. Pedro Gómez Martí y D. Juan Toribio.

Y la temática tratada, como veremos, dio para presentar la sección más extensa del

congreso, con catorce trabajos. A continuación, iremos desgranando un poco cada uno de esas comunicaciones presentadas a este congreso durante aquel jueves 22 de abril de 1914.

El método de Abbott en el tratamiento de las escoliosis, por Hermini Castells i Fàbrega (1885-1971)

Quien firmó esta comunicación, Hermini Castells (figura 1), fue uno de los pioneros de la cirugía ortopédica y traumatológica en Cataluña. Fue alumno interno del profesor Torres Casanovas y realizó una formación de índole internacional junto a especialistas de toda Europa, por ejemplo, en París con Ombredanne. Se licenció en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona en 1911. Así, en 1914, cuando leyó



Figura 1. Hermini Castells en 1931 (foto extraída de <http://www.galeriametges.cat/galeria-fotografies.php?icod=MGI>, consultado el 23 de diciembre de 2019)

su trabajo en el Congreso de Pediatría era un joven adjunto recién llegado a Barcelona después de sus rotaciones europeas³.

En este trabajo, Castells resumió el método diseñado por Edville Gerhardt Abbott (1871-1938), considerado hasta aquella época como el mejor de los tratamientos para la escoliosis. Este método combinaba la tracción contracción lateral de la columna en una mesa ortopédica mediante el uso de vendas y almohadillas hasta corregir la deformidad. Posteriormente se le colocaba un corsé de yeso que mantenía la columna en posición de corrección.

Según Castells, podía emplearse en aquellos casos en que se deseaba abreviar el tratamiento normalmente empleado, pero no servía para las escoliosis estáticas ni para las de tercer grado que tuvieran deformaciones óseas muy acentuadas.

Por último, presentó el caso de una niña de 13 años con escoliosis dorsal derecha, con la que iniciaron el ensayo de esta nueva técnica.

El radio-elemento en pediatría, por el doctor Velasco Pajares

José Velasco Pajares, profesor encargado del servicio de Dermatología y Sifiliografía del Hospital del Niño Jesús de Madrid, fue el encargado de leer esta segunda comunicación (figura 2). Velasco, quien también fue presidente del Colegio de Médicos de Madrid entre 1935-36 y 1948-54 y presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid (1925-1927). También publicó en 1917 un "Manual de Radiumterapia".

Sólo hacía 18 años que Becquerel había descubierto la radiactividad y como

indica Velasco, “algunos menos desde que los Curie inmortalizaron su nombre

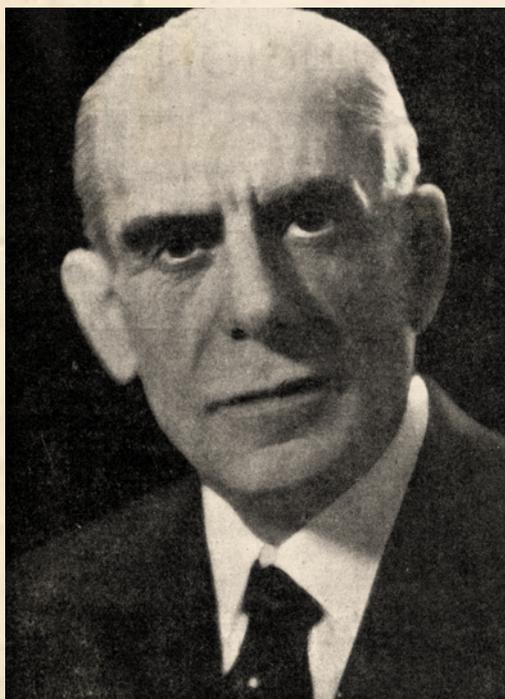


Figura 2. José Velasco Pajares (foto extraída de <https://www.bancodeimagenesmedicina.com/index.php/banco-de-imagenes/retratos/velasco-pajares-jose-2733>, consultada el 23 de diciembre de 2019)

con el descubrimiento del radio”. Así que estamos ante un trabajo realmente novedoso para la época. Un trabajo que presentaba en sociedad los que probablemente fueran los primeros casos pediátricos tratados mediante radioterapia, quejándose el autor del excesivo precio del miligramo de bromuro de radio puro. Describió las fases en las que se realizaba el método radioterápico. Primero, se debía determinar el peso y pureza de la sal empleada; en segundo lugar, determinaban la superficie radiante del aparato ródico; en tercer lugar, determinaban el grosor y naturaleza de los filtros; en cuarto, elegían las pantallas protectoras; en quinto, indicaban el número y duración de las sesiones.

A continuación, describió tres casos en los que había usado la radioterapia. El primero de los mismos fue el de una niña de cuatro meses con una recidiva de sarcoma en el ojo. La niña había sido intervenida al mes de vida, extirpándosele un tumor del tamaño de una cereza en el ojo derecho. Días después de la intervención los padres le observaron



Figura 3. Fotos del caso de la recidiva del sarcoma en el ojo derecho. La foto de la izquierda fue obtenida el día que la niña acudió a la consulta por primera vez. La de la derecha fue obtenida tras el tratamiento radioterápico

un rápido crecimiento nuevamente del tumor. Incluye el trabajo unas bonitas fotos de la paciente antes y después del tratamiento (figura 3). Dos años y medio después, no parecía existir recidiva.

El segundo de los casos fue el de una muchacha de trece años que sufrió quemaduras en la cara, el cuello y las manos (figura 4a). Presentaba una extensa cicatriz en la unión de la cara y el cuello, para la que se usaron unas placas de cuatro centímetros con bromuro de radio puro. Se le hicieron cuatro aplicaciones en días consecutivos, de dos horas de duración, pero el tratamiento debió suspenderse por la presencia de signos inflamatorios muy evidentes. A los veinte días se volvió a intentar y se trató durante cuatro meses, sustituyendo la cicatriz inicial por una de igual coloración que los tejidos sanos.

El tercer caso fue el de otra muchacha de trece años afecta de un lupus vulgar de la cara que sufrió una evolución ul-

cerosa (figura 4b). Habiéndose probado otros tratamientos (aguas clorurado-sódicas, aceite de hígado de bacalao) sin éxito, se trató durante un mes con radioterapia. Esta paciente desarrolló una radiodermatitis muy exudativa que fue aliviada con fomentos de solución acuosa de boricina.

Contribución al estudio de la enfermedad de Hirschsprung, por el doctor Antonio Cortés Lladó (1887-1981)

En 1914, el pediatra danés Harald Hirschsprung vivía. De hecho, tenía 84 años. Fallecería un par de años más tarde. Para entonces, ya había realizado contribuciones al tratamiento de la estenosis hipertrófica de píloro y a la invaginación intestinal. Y también había presentado unos años antes una comunicación al congreso de la Sociedad de Pediatría de Berlín titulada "El estreñimiento en los recién nacidos debido a



Figuras 4a y 4b. La paciente con la quemadura facial (izquierda) y la paciente con el lupus facial ulcerado (derecha), ambas tratadas por Velasco



Figura 5. Fotografía de Antonio Cortés Lladó en 1918, tan sólo cuatro años después del congreso de Mallorca. (Extraída de: <http://www.galeriametges.cat/galeria-fotografies.php?icod=KMD>, consultada el día 23 de diciembre de 2019)



Figura 6. Fotos del caso presentado por Cortés Lladó en Mallorca

la dilatación e hipertrofia del colon". En aquel trabajo, Hirschsprung refería dos lactantes fallecidos que padecían estreñimiento desde su nacimiento y a los que se les encontró en la autopsia, una marcada distensión abdominal. Uno de ellos falleció a los once meses por una enterocolitis⁴.

En 1914, Antonio Cortés Lladó era un joven licenciado en Medicina, de tan sólo 27 años. Había realizado sus estudios en la Universidad de Barcelona y estuvo en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo entre los años 1907 y 1911, escribiendo de manera simultánea su tesis doctoral "Fundamentos y resultados de los tratamientos médicos del cáncer" (figura 5). En 1914, cuando presenta esta comunicación en el congreso de Pediatría de Mallorca, era ayudante de clases prácticas en la facultad de Medicina y era alumno del profesor Ramón Torres Casanova, quien recordamos era el presidente de la sección de Cirugía en este congreso. Desarrolló conocimientos importantes en la cirugía del labio leporino, avanzados para la época y en 1918 ganó las oposiciones de la cátedra de Patología Quirúrgica de Salamanca, trasladándose al año siguiente a Sevilla, a la misma cátedra, donde permaneció hasta su retirada profesional⁵.

En esta comunicación, Cortés presentó un paciente tratado en el Hospital Clínico de Barcelona. Se trataba de un niño de nueve años hospitalizado por un estreñimiento intenso y una gran distensión abdominal (figura 6). Según describe "un niño demacrado, de poco desarrollo esquelético". Sus padres comentaban que habían detectado manchas de excrementos en las paredes, que más tarde averiguaron, se debían a que el propio niño se extraía las deposiciones con los dedos por los dolorosos esfuerzos con los que apenas conse-

guía evacuar.

Realiza una descripción clínica de la exploración al enfermo y de igual forma describe la intervención quirúrgica realizada tras unos días de lavados intestinales altos y abundantes. Se le practicó una laparotomía media supra e infraumbilical. Así pudieron acceder a la cavidad peritoneal donde encontrarían un colon descendente y sigma muy dilatados que ocupaban casi todo el abdomen. La superficie serosa del colon pelviano era “algo rojiza y las paredes del mismo muy gruesas y algo rígidas”. Se llevó a cabo una extirpación del asa de intestino distendida, “con el tumor estercoráceo en su interior” y posteriormente una anastomosis término-terminal. Desgraciadamente, en 1914 ninguna técnica quirúrgica de las que se usan en la actualidad, había sido desarrollada aún. Durante el primer cuarto del siglo XX ni la cirugía ni otros tratamientos alternativos (simpatectomías o medidas farmacológicas) lograron solucionar el verdadero problema de la enfermedad de Hirschsprung, a saber, el segmento agangliónico. Habría que esperar a finales de la década de los 40, a que el sueco Orvar Swenson (1909-2012) describiera la resección de este segmento y el descenso del segmento sano, como parte indispensable en el manejo de estos niños.

En el postoperatorio del paciente presentado por Cortés, se le inyectaron 10 centímetros cúbicos de aceite alcanforado cada cuatro horas y cada dos, un enema de 200 centímetros cúbicos de suero fisiológico. Al quinto día apareció fiebre que se controló y posteriormente aparecieron signos de sepsis que se mantuvieron hasta 20 días después de la intervención cuando falleció. En la necropsia se encontró un plastrón con pequeños abscesos entorno a la anastomosis intestinal.

Cortés describió en su comunicación las intervenciones quirúrgicas descritas hasta la fecha, “desde la simple colotomía seguida de sutura hasta la resección intestinal en uno o dos tiempos”. También intentaba buscar una explicación a la muerte del paciente: “por la nota clínica del enfermo hace visto, que si se consiguió fácilmente la curación anatómica del traumatismo operatorio, la infección peritoneal arrebato al enfermo”. También atribuye a la alimentación más sólida administrada al enfermo el que pudiese haber fracturado alguna de las adherencias perianastomóticas.

Aquel joven Antonio Cortés Lladó antes de fallecer en 1981 habría conocido tanto la técnica de descenso descrita por Swenson y las que habrían de venir después como la de Duhamel, Soave... para poder entender que el quid de la cuestión estaba en el segmento agangliónico. Ese segmento que en este niño catalán no se extirpó y que probablemente agravaría la infección intraoperatoria existente y la enterocolitis que acompañó al paciente en el postoperatorio.

La participación del Hospital del Niño Jesús y del Dr. Aurelio Martín Arquellada en el congreso de Palma de Mallorca

En 1914, cuando se presentan las siguientes tres comunicaciones, el departamento de ortopedia del Hospital del Niño Jesús de Madrid, llevaba un año funcionando. Al frente de este departamento estuvo desde su creación, Aurelio Martín Arquellada⁶. Este joven Arquellada, junto con Aurelio Romeo y José García del Diestro, en noviembre de 1912 concibieron la idea de organizar una sociedad autónoma, fruto de sus reuniones en el café Lyon d'Or de Madrid, y de las que resultaría la Aso-

ciación Española de Pediatría⁷. Estamos pues ante un cirujano pediátrico que tendría gran importancia en la creación de esta sociedad y que, desde luego por el número de comunicaciones leídas en este congreso de Mallorca, también en la organización de esta primera reunión científica.

Arquellada presentó tres comunicaciones a este congreso: una sobre el tratamiento de la espina bífida por el procedimiento de Ribera; la segunda, sobre el tratamiento del tortícolis congénito y la tercera, sobre el tratamiento de la luxación congénita de cadera.

Con respecto a la comunicación sobre el tratamiento incruento de la luxación congénita de cadera, Arquellada presentó la estadística de 31 casos tratados en el Hospital del Niño Jesús. La reducción incruenta se realizó según el procedimiento diseñado por el vienés Adolf Lorenz, que basaba su *modus operandi* en “reducir y contener”, o sea, llevar la cabeza femoral a ponerse en contacto con el cotilo y mantenerla dentro de la cavidad cotiloidea⁸. Se incluyeron unas imágenes que ilustraban la miorrexis realizada (figura 7).

A la fecha de la publicación, 19 de los

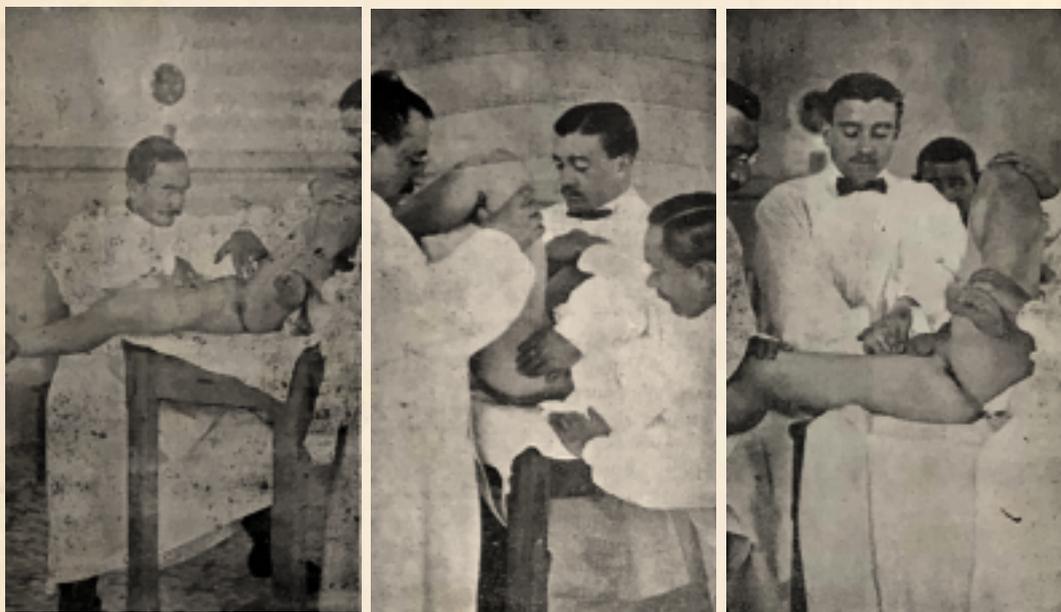


Figura 7. Técnica del tratamiento incruento de la luxación congénita de cadera según Arquellada



Figura 8. Tratamiento del tortícolis por Arquellada

casos estaban curados y los demás seguían el tratamiento regular.

La segunda de las comunicaciones presentadas por Arquellada se tituló "Algunas consideraciones acerca del tratamiento del tortícolis congénito de origen muscular". Describía con minuciosidad, acompañando la descripción de unas fotografías, las maniobras realizadas para aliviar esta patología (figura 8). Señalaba que en los niños pequeños con hematoma del esternocleidomastoideo no era necesario hacer nada más y que en los mayores se podía usar un medio para fijación, como el collar de Aubray o el aparato de Goudron, prefiriendo en su caso el vendaje enyesado del que también acompañaba una fotografía (figura 9). Esta inmovilización se hacía en hipercorrección, tal como aparece en la fotografía. Para recurrir a esta posición a veces necesitaban anestesiarse con cloroformo al enfermo e incluso realizar miorrexis. Este vendaje se le dejaba a los enfermos durante dos meses y posteriormente "con sesiones de amasamientos simples o con chorros de vapor, algunas sesiones de suspensión en el aparato de Sayre (figura 10) en el que colocado un collar de suspensión a lo Calot, se corrige el acortamiento para graduar la corrección".

Arquellada apuntaba que cuando por este medio no se obtuviera curación había que intervenir a los pacientes según los seis métodos descritos y que básicamente consistían en la sección total o parcial del esternocleidomastoideo. De igual modo, indicaba que en estos niños, sobre todo los pequeños, se debía administrar medicación para la sífilis heredada que muchos padecían.

La última de las comunicaciones presentadas por Arquellada, llevaba por título "Tratamiento de la espina bífida

por el procedimiento de Ribera". En ella presentó una serie de más de veinte casos intervenidos según el procedimiento de su "inolvidable maestro". Comenzaba la comunicación afirmando que la única variedad de espina bífida que tenía tratamiento quirúrgico era la raquisquisis parcial bien fuera simple o bien acompañada de mielocelo, mielomeningocele y mielocistocele. Todos los casos de la serie fueron espinas bífidas de la región lumbar.

Describía la técnica de Ribera en la que las dos premisas más importantes eran que la salida de líquido cefalorraquídeo fuera mínima y que la oclusión del orifi-



Figura 9. Imágenes de un caso que acompañan a la comunicación de Arquellada sobre el tratamiento del tortícolis donde se aprecia el vendaje de escayola realizado tras la miorrexis



Figura 10. El aparato de Sayre. Imagen extraída de: <http://www.fu1838.org/cat/banco-imagen.php?keyword1=Ortopedia&buscar=search>, consultada el día 4 de febrero de 2020

cio fuera perfecta.

Hizo una descripción de la técnica, incluyendo unos dibujos que mostraban el procedimiento (figura 11). Como complicación remota de esta intervención señalaba la hidrocefalia.

Supuraciones óseas óticas, por el doctor Vicente Falgar

Vicente Falgar señaló las causas originarias de la osteítis supurativa en el niño de pecho y durante la infancia. Apuntó que eran tratadas tardíamente en la mayoría de casos y que “deben suprimirse los prejuicios de las familias referentes a las supuraciones del oído que no les dan importancia”.

Sobre la laringostomía, el mismo doctor Falgar explicaba el procedimiento de la misma considerándolo además como método de elección en la cura de los papilomas recidivantes “insustituible incluso por el modernismo de la radiumterapia por la pequeñez de la cavidad laríngea en el niño”.

Tuberculosis quirúrgica infantil, por el Dr. Pedro José Jaume y Matas

El Doctor Jaume y Matas era el presidente de la Real Academia de Medicina de Palma. Respecto a los diversos tratamientos para la tuberculosis ósea y articular, escribe:

“Como se ve frente a un método terapéutico se ha querido oponer otro antitético; el reposo ante la movilización, la intervención, ante la abstención sistemática; la helioterapia ante la cura de las tinieblas o sea el enyesado de los miembros, la cura marina ante la cura de altura, las tuberculinas ante la opoterapia suprarrenal...”

Jaume y Matas describía las ventajas de los lugares donde se podrían curar estas enfermedades “en el mar y en la montaña”, pues en ambos “se respira aire puro que ayuda a levantar las fuerzas orgánicas, y en todas las épocas el tuberculoso debe vivir al aire libre, día y noche”.



Figura 11. Dibujos de la secuencia del procedimiento de Ribera para tratar la espina bífida

Insistía en la eficacia de la talasoterapia para la cura de estos niños si bien “instalarse en la vecindad de una playa más o menos renombrada, emplear el día en excursiones accidentadas y pasar la noche en el casino jugando la partida, en el café respirando humo de tabaco o viciado y bebiendo alcohol, o en la sala de espectáculos con todas sus consecuencias, no es hacer talasoterapia”.

Como hizo hincapié en los medios indirectos para la cura de la tuberculosis, disertó sobre las bondades del clima de Mallorca donde “aunque no se ven grandes avenidas, fuentes monumentales, magníficos paseos, ni grandes talleres, los pequeños tuberculosos encontrarán quizá mejor que en otras partes el medio terapéutico natural e inagotable capaz de fortificarles y curarles”.

Tratamiento de las quemaduras en la infancia por la levadura de cerveza y los granos por el Dr. Plantier

El doctor Plantier, proveniente de la localidad francesa de Annonay, había observado y descrito envenenamientos consecutivos a las curaciones fenicadas, sublimadas, pícricas, formoladas, iodo-fórmicas, bismutadas, etc. “y la tintura de yodo que ha ocasionado la muerte en el adulto y por lo cual debe rechazarse en el niño en general a pesar de la mucha fama que goza en cirugía”.

Su tratamiento consistía en la levadura de cerveza que empleaba desde el año 1900. Para curar una quemadura mediante esta técnica, practicaba una minuciosa desinfección con agua oxigenada diluida; a continuación con agua hervida, destilada tibia, desliaba levadura de cerveza seca o fresca o levadura de granos, para obtener una pasta cuya consistencia fuera igual a la de una pastilla de yeso. Impregnaba lentamente

compresas de gasa en esta pasta. Sólo con esta medida disminuía el dolor intenso de los pacientes de tal forma que “la euforia es algunas veces tan rápida y completa que diríamos que acaba de hacerse una inyección de morfina”.

Contribución al conocimiento del eccema de los niños de pecho, por el doctor Peyri

El doctor Peyri de Barcelona, leyó un trabajo en el que concluía que los eccemas de los niños de pecho, fundamentalmente en la cara y cuero cabelludo, eran una angioneuritis que “prepara el terreno a la cicatrización”, distinguiendo dos tipos: uno obeso y otro hemotóxico nervioso. El tema, durante el congreso, debió dar bastante de sí, pues en el turno de réplica, fueron varios quienes tomaron la palabra, entre ellos el célebre Andrés Martínez Vargas, quien distinguió varios tipos de eccema en los niños de pecho, asunto que considera “más complejo de lo que parece”.

Tratamiento de la fractura femoral en el recién nacido Dr. Plantier (Annonay)

Nuevamente el doctor Plantier tomó la palabra para comunicar el caso clínico de un niño recién nacido de cuatro días con una fractura de fémur obstétrica, “estando el psoas iliaco hasta cierto punto tetanizado y sacudía convulsivamente el muñón femoral, apresado contra el vientre”. Describía la reducción que realizó mediante una voluminosa almohadilla de algodón.

La gimnasia de las actitudes y el corrector antideformante. Sus indicaciones, por Miguel Ordinas Rosselló

Miguel Ordinas Rosselló era un fisiote-

rapeuta que trabajaba en la Clínica del Doctor Cardenal en Barcelona. En este artículo, quizá el mejor ilustrado por la abundante iconografía de los presentados, describía la gimnasia de las actitudes, esto es, movimientos que se ejecutan conservando el individuo una actitud o posición determinada previamente.

Las indicaciones de esta gimnasia se extendían a aquellos casos en los que “las energías orgánicas están más o menos deprimidas y se necesita un ejercicio sin cansancio, como sucede en las convalecencias, estados de postración, cardiopatías, atonías gastrointestinales, éxtasis de la porta, estados de congestión pasiva diversos, etc.”.

La ortopedia en la edad infantil. ¿Qué valor tiene como tratamiento exclusivo de las deformidades de los niños?, por Francisco José Velez

Francisco José Vélez, quien firma esta comunicación, era el director del Primer Instituto Ortopédico de Barcelona y además médico de la Clínica de Niños de la Facultad de Medicina.

En esta comunicación disertaba sobre la “otra ortopedia”. La del arte de corregir deformidades por medio de corsés, vendajes de cuero y armazones de hierro, apósitos de yeso y celuloide y aparatos de acero con muelles de acción continua.

Describía una completa clasificación de deformidades y patologías que tratar mediante esta ortopedia: turberculosos, mal de Pott, sífilis, reumatismos, escoliosis, cifosis, lordosis, trastornos embrionarios como el pie *varus* equino, traumatismos y afecciones nerviosos como la parálisis cerebral.

Concluía que “los aparatos de ortopedia en la edad infantil tienen un gran valor como medio profiláctico de las deformidades, pero muy escaso como tratamiento exclusivo de éstas y de las enfermedades que las motivan”. Para él, “siempre se tiene que procurar prescindir de la cirugía cruenta”, a la hora de corregir estas deformidades en la edad infantil.

Agradecimientos

Al doctor Víctor Manuel García Nieto por su generosidad conmigo y dejarme disfrutar de las páginas del Libro de Actas del Congreso de Mallorca de 1914 que ha servido de fuente historiográfica principal para la redacción de este artículo⁹.

Bibliografía

1. BOE del 7 de agosto de 1914
2. Ponte Hernando F, Zafra Anta M, Fernández Menéndez JM, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Bassat Q, Fernández Teijeiro JJ, De Arana Amurrio JI, García Nieto V. Tal como éramos. En el centenario del Primer Congreso Español de Pediatría de Palma de Mallorca (1914-2014). *An Pediatr (Barc)* 2014; 80:404.e1-8
3. Hermeni Castells i Fàbrega. Galería de metges catalans. Consultado en: <http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=MGI> , el 10 de noviembre de 2019
4. Raffensperger JG. *Children's Surgery: A worldwide history*. Jefferson, McFarland & Company 2012, pp: 206-207
5. Díaz-Rubio M. Antonio Cortés Lladó. Consultado en: <http://dbe>.

rah.es/biografias/21522/antonio-cortes-llado, el 23 de diciembre de 2019

6. Jiménez Serrano C, Ollero Caprani JM. El Hospital del Niño Jesús 125 años de historia (1877-2002). Madrid: Hospital Universitario Niño Jesús 2002
7. Álvarez-Sierra J. El primer siglo de la Sociedad de Pediatría. ABC del 2 de diciembre de 1962, p. 47
8. Ribó Rius L. Tratamiento incruento de la luxación congénita de la cadera. Anales de Medicina y Cirugía 1966; 46:229-251
9. Libro de Actas del Primer Congreso Español de Pediatría de Palma de Mallorca celebrado del 19 al 25 Abril de 1914. Palma de Mallorca: Escuela Tipográfica Provincial, 1917

La infancia como sujeto de valor y objeto de futuro social. La pediatría, la pedagogía y las leyes en “El siglo del Niño”. La Higiene escolar en el primer congreso español de pediatría. Palma, 1914

Elena Alonso Lebrero.

Puericultor del Estado. Especialista en Pediatría y en Alergia

Cuarta sección: higiene escolar Introducción

En los primeros años del siglo XX se producen cambios sobre la idea misma de lo que es la infancia y su importancia para la sociedad. En este “Siglo del Niño” según título del texto publicado en 1900 por Ellen Key (figura 1) los progresos pedagógicos y de la medicina y la difusión de las prácticas higiénicas¹ favorecen la imbricación de los conocimientos médicos en la vida social². Uno

de los campos de mayor preocupación médica lo constituía la altísima morbilidad y mortalidad infantil, que comenzaba ya a abordarse, como un conjunto de problemas que podría corregirse a través de actitudes higiénicas y preventivas. Las causas de esta morbilidad podrían paliarse afrontándolas desde el punto de vista médico, pedagógico, legal y social. En palabras del Dr. Manuel Tolosa Latour: «La higiene infantil es cara, pero no más que la enfermedad y la muerte».



Figura 1

Ellen Karolina Sofía Key 1849 – 1926. “El siglo del niño” 1900. Traducción española de Miguel Domenge Mir, 1906

Situación escolar: La escuela se regía según la Ley Moyano, promulgada en 1857 y en vigor hasta 1970. La primera enseñanza se sostenía en todo o en parte con fondos públicos (presupuestos municipales), obras pías u otras fundaciones destinadas al efecto. El absentismo escolar en educación primaria era una lacra a combatir y así se hacía a través de fundaciones religiosas y filantrópicas^{3,4}. A la educación media y superior, que dependían del estado e instituciones privadas, el acceso era restringido a los sectores más dotados económicamente. Así pues el abordaje debía realizarse desde la primaria para cubrir a más población y además resultaba más eficaz a través de una intervención temprana, en el niño, utilizando las oportunidades que brindaba la agrupación en escuelas y la facilidad de aprendizaje de nuevas normas y actitudes en la infancia⁵.

Al mismo tiempo y desde finales del siglo XIX se producían movimientos sociales que impulsaban cambios pedagógicos y legales a los que se incorporó activamente el sector médico⁶ (Tabla I, pag. 39). La protección al desarrollo físico de la infancia se tradujo en atención sanitaria, en prevención y tratamiento de las enfermedades carenciales (raquitismo), infecciosas (tuberculosis, malaria) y a reparar la falta de diagnóstico precoz de las enfermedades modificables y prevenibles, intentando cambiar este escenario a través de intervenciones higiénicas.

En esta IV Sección de nuestro Primer Congreso de Pediatría⁷ se emprenden enfoques con contenidos de prevención y promoción de la salud. Estos temas, que aún hoy nos resultan innovadores, evidencian que ya entre los pediatras españoles de principio de siglo, existía una sensibilidad y una inquietud que se reflejan en los contenidos de las

ponencias respecto a salud escolar que mostraron nuestros compañeros de entonces^{8,9}.

Según sus contenidos temáticos podemos clasificar las ponencias según la Tabla II (pag. 46) si bien se comentarán según el orden de presentación.

Presidió esta Sección el **Dr. Joaquín Aguilar Jordán** médico pediatra que fue director de "La Gota de Leche" de Valencia¹⁰ y comprende 10 ponencias.

"Enseñanza de la higiene y de la educación física"

Dr Luis Sanz de Andino y Bellver. Médico y profesor de gimnasia en el Instituto de Castellón desde 1894 a 1920

Atribuye las principales causas de las altas tasas de morbilidad y mortalidad españolas a la ignorancia de la higiene y la debilidad heredada. Para combatir esta ignorancia preconiza la instrucción y formación reglada y opina "que el personal encargado de esta enseñanza en los Institutos y Escuelas Normales de Maestros debe poseer el título de Médico, porque no considera concebible que no hayan estudiado higiene los encargados de impartirla".

En los programas aplicados a la prevención en la escuela se priorizará lo que denomina "lepras sociales modernas y enfermedades evitables" a través de "la metodología utilizada en otros países donde ya este implantada" y destacando la necesidad de que los futuros maestros conozcan la "ficha escolar" y atiendan los conceptos expresados en ella por el médico". Como hijo de su tiempo, opina que específicamente, a las alumnas de magisterio se les "sustituirá la enseñanza de agricultura por la de puericultura" valorando el papel educador y difusor en materia de salud atribuido a la mujer y en cambio otras

materias se aplicarían por igual para ambos sexos, así “la enseñanza de la Educación física será teórico-práctica y con ello se perseguirá el mejoramiento de nuestra raza” (figura 2).

“Gimnasia en la infancia”

Dr. Fausto Dominguez Córteles. Médico militar destinado en Palma, expuso en su ponencia sus opiniones acerca del valor del ejercicio en la mejora de la raza. Aborda únicamente los aspectos masculinos ya que como médico militar parte de la experiencia propia extraída a través de la observación de los reclutas.

Se preocupa por el escaso perímetro torácico observado en éstos y señala la altas cifras de “inútiles o en las lindes de la inutilidad” debidas a debilidad orgánica que atribuye al abandono del ejercicio físico en niños y adolescentes. Señala también que entre las principales causas de exclusión están el escro-

fulismo, las afecciones visuales, los flujos otorreicos, las lesiones pulmonares y cardíacas, las hernias y las lesiones articulares. Preconiza la “lucha contra el afeminamiento y la molicie”, “hay que apremiar y reunir a la juventud de las ciudades y sacarla de la familia y del individualismo y ponerla bajo la dirección de personas ilustradas y competentes” “para satisfacer esta necesidad mayor en nuestro país donde el calor del verano invita a la inercia creo adecuada la institución de los exploradores sobre todo para clases media y trabajadoras” (sic) (figura 3) poniendo el ejemplo de organizaciones de otros países.

Concluye que: La Gimnasia o ejercicio activo al aire libre es la base del desarrollo y vigor físico y que los inspectores provinciales de 1ª enseñanza deben conocer la gimnasia y procurar inculcarla a los maestros¹¹.

Los ayuntamientos deben suprimir las

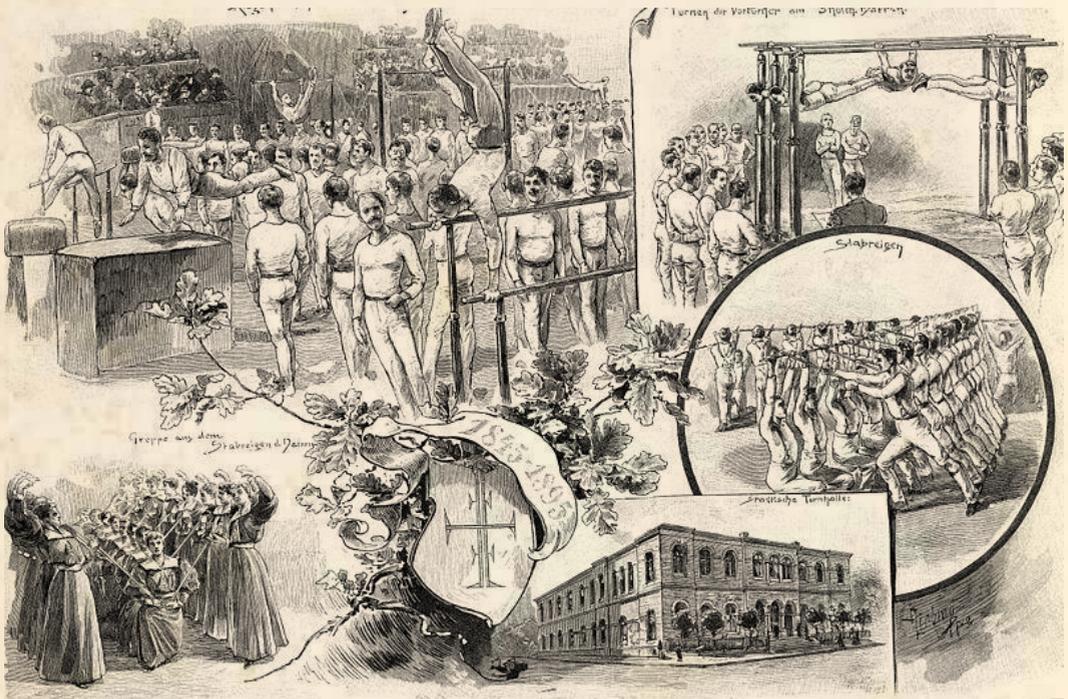


Figura 2. Gimnasia 1845-1895. Cartel conmemorativo de la gimnasia pedagógica sueca

escuelas en casas de vecinas y fundarlas extramuros, con locales ad hoc para las horas de recreo y juego que se reglamenten. Cita como modelo las del Padre Andrés Manjón en Granada

(Escuelas del Ave María) (figuras 4 y 5) que se propagarían por otras provincias, aunque surgiera como empeño personal pedagógico, religioso, filantrópico y no institucional.



Figura 3. Grupo de los Exploradores Barceloneses. Archivo de Marcel Gabarró (colección privada). Exploradores de España: asociación infantil y juvenil fundada en 1912 por el capitán de caballería Teodoro Iradier, inspirada en los boy scouts de R. Baden-Powell. Su objetivo era la educación física, moral, cívica y patriótica



Figura 4. Patio de las Escuelas de Natera en Málaga. Los alumnos reciben alimento en el patio. Procede de Historia de las Escuelas Ave María. Una de las claves del éxito de las Escuelas del Ave María fue el compromiso en la alimentación de los alumnos, lo que favoreció evitar el absentismo escolar. La educación era, en esta época o un privilegio, o bien una obra de caridad en la que el nombre de "escuela", escondía en muchos casos obras piadosas destinadas a aliviar la falta de alimentación y vestido de la infancia

Añade además que en las poblaciones importantes se crearan por los ayuntamientos jardines aislados por barrios para la 1ª infancia y que estos mismos ayuntamientos deben fomentar juegos de pelota, música y deportes.

Su intervención motivó discusión de los asistentes, así el Dr. Noguera restó importancia a los aspectos posturales como causa de deformación vertebral y el ponente anterior, Sanz de Andino, insiste en que las desviaciones de columna son más frecuentes en niños débiles pero son también consecuencia de un menor trabajo muscular.



Figura 5. Fachada y Patio de las Escuelas de Nateras. Málaga. La enseñanza al aire libre como referente educativo de las Escuelas del Ave María

Breve ojeada sobre las enfermedades propias de las Escuelas

Dr Bernardo Obrador Nadal. Médico de Palma

Su ponencia destaca la importancia de la salubridad de las aulas. Afirma: "La escuela es el segunda casa del alumno" "en donde penetra el sol no lo hace el médico" y destaca la importancia del emplazamiento y orientación de toda escuela "la limpieza diaria del establecimiento y de sus alumnos, la ventilación, la capacidad de al menos 5 m³ por alumno, los retretes y urinarios con sistema de sifón, la seguridad del entorno y las características del mobiliario plegable, movable y adaptado a la estatura del alumno"¹³ (figura 6). Es decir, destaca la aplicación práctica de los principios higiénicos conocidos en ese momento en la construcciones escolares¹⁴ y asimismo menciona las leyes existentes sobre este tema y la RO Concurso de la Inspección Médica-Escolar, en ese momento pendiente de desarrollo y nombramientos.

Revisa las enfermedades más frecuentes en la escuela y su aborda-

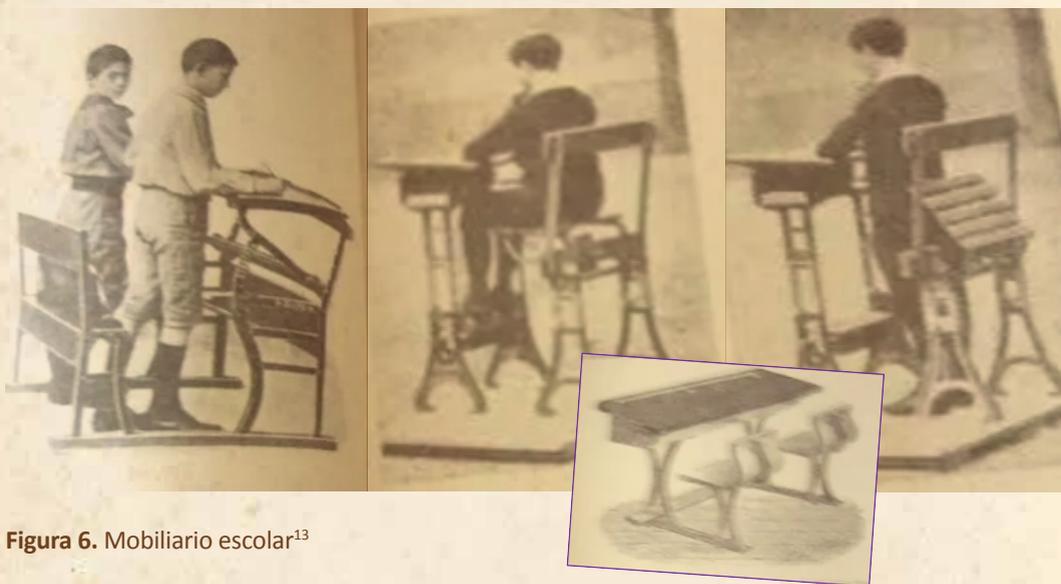


Figura 6. Mobiliario escolar¹³

je. Menciona la observación por el maestro de deformaciones de la columna por problemas posturales y "posiciones viciosas", la miopía, "favorecida por insuficiencia de luz natural y mala impresión tipográfica", la epistaxis, que atribuye a "congestión cerebral por exceso de trabajo por el aire confinado y caliente de las aulas". Recuerda la necesidad de dividir el tiempo de clase por descansos para realizar ejercicio y proceder a evacuar vejiga y evitar pereza del tubo digestivo. Señala los tapones de cerumen, como causa transitoria de problemas auditivos, recomendando su correcta limpieza. Insiste en la corrección de hábitos como llevarse a la boca los objetos de escritorio.

Aborda también la prevención de tífus y sarna mediante la exclusión temporal de alumnos que las sufran y medidas higiénicas como pelo corto y limpieza de piel y cabello. Las enfermedades infecciosas de los ojos serían causa de baja temporal de asistencia. Se recomienda la separación temporal de todos los alumnos con enfermedades exantemáticas e infecto-contagiosas en general, hasta pasada la cuarentena oportuna. En ocasiones esto implicaría además la destrucción de libros, objetos y vestuario contaminados. Apoya la necesidad de que el material utilizado por cada niño esté individualizado.

Destaca la tuberculosis por su "espantable mortalidad" e insiste en el diagnóstico precoz y la prohibición de asistencia a clase o de limitación de actividad. Recuerda la Ley de vacunación obligatoria contra la viruela y la necesidad de exigir por Ley el certificado de vacunación y revacunación en escuelas públicas y privadas (figura 7). Las enfermedades neurológicas como epilepsia y corea serían causa

de rechazo absoluto "ya que por imitación o por miedo" pueden provocar trastornos a otros alumnos".

Selección y tratamiento médico pedagógico de los niños anormales

Dr Manuel Saforcada Ademà. Médico y farmacéutico, Catedrático de Medicina Legal, miembro fundador de Aso-

Año CCXIII—Núm. 17 Sábado 17 Enero 1903 Tomo I—Pag. 227

TRATADO DE VACUNACIÓN

Madrid, 1903. Pp. 160. — Rs. 4.
 Presenta, para el curso de 1903, el Tratado de Vacunación, por el Dr. Manuel Saforcada Ademà, Médico y farmacéutico, Catedrático de Medicina Legal, miembro fundador de Aso-



PUNTO DE VACUNACIÓN

Madrid, 1903. Pp. 160. — Rs. 4.
 Presenta, para el curso de 1903, el Tratado de Vacunación, por el Dr. Manuel Saforcada Ademà, Médico y farmacéutico, Catedrático de Medicina Legal, miembro fundador de Aso-

GACETA DE MADRID

Art. 9.º Para hacer efectiva la vacunación de los niños menores de dos años y la revacunación de los jóvenes de diez á veinte años, los Alcaldes, en vista de un certificado de los habitantes empadronados y comprendidos en estas edades, requirirán á los padres, tutores ó encargados, individualmente, para que exhiban dentro del plazo que les señalarán la certificación gratuita de hallarse vacunados, y del Instituto ó Médico por quien lo han sido. A cada infractor impondrán multa proporcionada á las circunstancias, y elevarán al Gobierno de la provincia el extracto del padrón, con el comprobante de haberse practicado la inoculación ó hecho efectiva la multa respecto de todos los niños ó jóvenes. El Médico ó Instituto que efectúe la vacunación expedirá al padre ó encargados del niño, ó al mismo vacunado, si es adulto, una certificación que expresará:

D. (nombre del Médico).
 Certifico que he vacunado al (niño ó joven)
 (nombre del vacunado) con resultado positivo.
 Fecha y firma.

En el caso de no haber resultado eficaz la vacunación en un niño, deberá mostrarse mediante certificado que se ha efectuado por tres veces y cada una con vacuna de diferente procedencia. El padre ó encargado del niño, y el joven de mayor edad, siempre que para ello sea requerido por Autoridad competente, exhibirá esta certificación, que será completamente gratuita.

La Gaceta de Madrid núm. 17. Sábado 17 Enero 1903. Dado en Palacio quince de Enero de mil novecientos tres.

ALFONSO *

El Ministro de la Gobernación, Antonio Maura y Montaner.

Figura 7. Exigencia legal de certificado de vacunación y revacunación de viruela

ciación Española de Neuropsiquiatría y fundador y presidente de la Liga Española de Higiene Mental (figura 8)

Esta intervención aborda, con un lenguaje puramente descriptivo, lo que es normal (dentro de la norma) y anormal.



Figura 8. Los doctores Manuel Saforcada Ademá (1) y Ernesto Cacace (2), ponentes de la IV Sección

Hoy en día consideramos estos términos como poco políticamente correctos o claramente hirientes pero muestran una realidad que sigue siendo hoy en día motivo de discusión pedagógica como son las escuelas “especiales” (Escuelas de Sordomudos, Escuelas de la ONCE) frente a sistemas inclusivos. Está claro que determinadas enfermedades que a principio de siglo XX provocaban exclusión escolar actualmente son controlables terapéuticamente y permiten la integración en la escuela de los niños que la padecen.

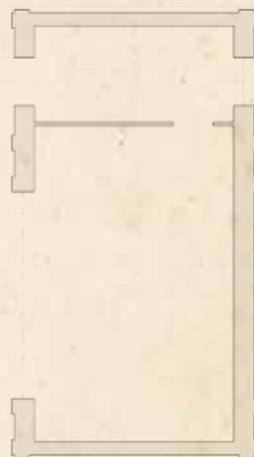
A través de su intervención el ponente reivindica que se separe, siempre para su correcta atención, entre niños “normales” y “anormales” y entre éstos últimos la selección de los “educables” para proporcionarles la instrucción adecuada. La labor de selección sería realizada inicialmente a través del cumplimiento de la ley de Instrucción Pública de 1857 (ley Moyano) a la que exige se dé cumplimiento y del RD de 1911 de Inspección Médico-Escolar y solicita la creación de en cada región de Institutos Médico-pedagógicos ya existentes en otros países para internado de los “anormales educables”. Otra reclamación es la creación de Patronatos especiales (organizaciones dedicada a fines benéficos) para niños y jóvenes anormales donde fueran debidamente atendidos.

Una parte de la intervención aborda la “profilaxis de los anormales” analizando “los factores etiológicos de dicha degeneración” como serían “el alcoholismo, la sífilis, las uniones entre adolescentes o en edad senil, entre vesánicos (dementes) y entre neuróticos”. Cita asimismo medidas, tan debatidas entonces y ahora, como la evitación de reproducción de estos sujetos mediante medidas legales (impedimentos del código civil), o coercitivas como ase-

xualización o castración.

Destaca también que algunos niños calificados como “retrasados” o “anormales” lo son en función de enfermedades tratables como es el caso de niños afectados de defectos de visión, como miopía, estrabismo, astigmatismo, baja audición por afecciones óticas, que mejo-

ran con tratamiento médico o quirúrgico y de escrofulosos, pretuberculosos, niños débiles y enfermizos, que sugiere deben ser tratados en Escuelas-Sanatorio (figuras 9 y 10) “vigorizando los organismos enclenques y depauperados”. Así, un correcto diagnóstico y tratamiento permitiría “mejoría evidente tratando a los idiotas mixedematosos



13 y 14: Escuelas Bosque de Madrid. Vista del conjunto y planta de uno de los pabellones. (Arquitecto: Jesús Carrasco)

Figura 9. Las Escuelas del Bosque de la Dehesa de la Villa. Madrid. 1908. Procede de “Influencias alemanas en la arquitectura escolar española”. Francisco Javier Rodríguez Méndez. Escuela Politécnica Superior de Zamora (Universidad de Salamanca)



10 y 11: Escuela del Bosque de Monjuich. Vista de la fachada del edificio escolar y de una de las aulas.

Figura 10. Escuela del Bosque de Montjuich. 1914. Los niños eran seleccionados por el Cuerpo Médico Escolar entre los niños de las escuelas públicas de los alrededores, dando preferencia a los niños débiles y a los más necesitados de un ambiente higiénico y de una asistencia especial¹⁴

por medio de la opoterapia tiroidea”

Propone un plan para Establecimientos o institutos para niños anormales. Divide la asistencia según afectación en:

1. Escuelas o clase anejas a escuelas ordinarias para anormales leves bajo la dirección de un facultativo competente
2. Establecimientos para niños anormales con talleres y granjas anejas al establecimiento para proporcionar conocimientos profesionales y posibilidades laborales
3. Asilos o Establecimientos para anormales graves, con régimen de internado en pequeños grupos o en colonias “anejas al Estableci-

miento como se ha efectuado cerca de Berlín en el asilo de Dalldorf” (Alemania) (figura 11) o en casos graves en “dependencias de frenocomios pero separación absoluta”

Por la difusión del Instituto Nipio-Higiénico de la Cátedra Ambulante de Higiene Infantil y de la Escuela Popular de Maternidad

Dr. Ernesto Cacace (Nápoles, Italia). El pediatra napolitano Ernesto Cacace, precursor del control del recién nacido y el lactante, su alimentación infantil y sus cuidados, presentó su Instituto Nipio-Higiénico creado por él en Capua en 1905 y que constaba “de un Dispensario para lactantes, una escuela de Higiene infantil, de una Cátedra ambulante de higiene infantil, de una escuela popular



Figura 11. Asilo de Dallforf para enfermos mentales .State Insane and Idiot Asylum of Dallforf. Establecimiento pionero en el tratamiento de enfermos mentales de triste memoria en época del nazismo. Archivo: Bonhoeffer-Klinik-Verwaltung.jpg

de maternidad y de un Laboratorio para el examen de la leche y para el estudio del desarrollo del niño”.

Expone que en el Dispensario para lactantes, además de instruir en las nociones de higiene infantil a las madres, se valora antropométrica a los niños, se proporciona al niño leche humana o de origen animal si la lactancia materna no ofrece resultados favorables, procurando antes ofrecer alimento a las madres si así lo necesitan, se proporcionan vestidos infantiles apropiados y se protege con socorro alimenticio y terapéutico a las embarazadas que lo precisen. Este cuidado proporcionado a las madres es el hecho diferenciador respecto a las Gotas de Leche.

Todas estas actividades se coordinan entre si y se desarrollan de manera que impliquen a las asistentes en la difusión de los conocimientos, incluyendo también la colaboración de las maestras. Es decir el Instituto Nipio-Higiénico sería el más completo Instituto de Puericultura.

La Cátedra ambulante aunque en principio ligada al Instituto Nipio-higiénico puede funcionar también de forma independiente y sería dirigida siempre por un pediatra

La Escuela popular de Maternidad, puede surgir autónomamente en lugares donde exista una maestra instruida previamente en higiene, siempre contando con colaboración médica. Recomienda también que las maestras reciban esta instrucción reglamentariamente en su periodo de formación en la Escuela Normal.

La higiene antimalárica escolástica y la Cátedra ambulante de higiene antimalárica

Dr. Ernesto Cacace. El Dr Cacace había contribuido previamente con este tema al III Congreso internacional de Higiene

escolar (Paris 1910) y asimismo en reuniones de Pediatría, Agricultura, Higiene, Pedagogía, con artículos, comunicaciones y otras aportaciones.

En esta ponencia se centra en la enseñanza antimalárica y la profilaxis química de los escolares. Recomienda que la enseñanza antimalárica debe iniciarse en la escuela primaria y ser simple, fácil, clara, práctica y aprovechando las parcelas ofrecidas por materias académicas como Geografía, Ciencias Naturales o lectura. Debe ser complementada, en las zonas endémicas, con la profilaxis química administrando en días alternos dosis de quinina en forma de pastillas de chocolate.

Esta política de prevención debe comprender también a la persona del maestro y su vivienda así como la higiene de la alimentación y abordar aspectos mentales tanto de éste como del escolar. Añade lo que denomina profilaxis mecánica, incluyendo protección nocturna por existir alumnos que asisten a estas escuelas.

Para dar impulso a todo ello se crea la Cátedra ambulante de higiene antimalárica, establecida a partir de 1906 en varias provincias italianas. Su programa comprende cursos y conferencias y difusión mediante boletines y folletos para la población general, impartidas a maestros o directamente en las escuelas primarias rurales o a través de escuelas normales y agrarias, sin descartar la acción directa con curación y profilaxis química de los escolares durante el periodo escolar y asueto.

La cultura moral del niño

Dr. Edmond Vidal (Vichy, Francia) Director de los Archivos de Terapéutica, cirujano, médico consultor y cónsul de España en Vichy. El Dr. Vidal realiza una amplia revisión teórica de los deberes

del educador dando especial importancia al papel de los padres, a lo largo de las distintas etapas de la vida desde la concepción hasta alcanzar la madurez. Incluye consejos de educación moral y de transmisión de hábitos y reforzamiento positivo del carácter.

Termina su exposición con unas ambiciosas y hermosas palabras. "El derecho a la felicidad forma parte de las reivindicaciones sociales" "educando a vuestros hijos en estas ideas es como ayudareis a su realización, por la educación moral unida a la educación de la voluntad. Haciendo que vuestros hijos sean felices lo seréis vosotros y contribuiréis a la felicidad de la sociedad entera"

Del cuerpo al alma del niño

Dr. Edmond Vidal (Vichy, Francia). En esta segunda ponencia se abordan aspectos tan importantes para el desarrollo infantil como la alimentación, su cantidad y calidad, considerando tanto la ofrecida por las familias como en los pensionistas, e incluyendo incluso costumbres nuevas como el vegetarianismo que comenzaba a emerger y que el ponente critica. Realiza un balance subjetivo de la mortalidad de sus condiscípulos de 6 a 16 años constatando la alta mortalidad atribuida a la tuberculosis que cree puede controlarse mediante una educación higiénica práctica.

En cuanto al desarrollo intelectual/moral del niño distingue "las tres facultades del alma, sensibilidad, inteligencia y voluntad que son las que integran la personalidad del niño". "La higiene moral es imprescindible si se quiere evitar la aparición de las enfermedades del alma que comienzan en la infancia y producen en la edad adulta manifestaciones cuyas consecuencias son graves tanto para el individuo como para la sociedad".

La tuberculosis y la escuela. La organización de la Lucha antituberculosa en la Escuela

Dr. Lucien Mathé, (París Francia) Inspector de Escuelas de París y **Dr. Antonio Vidal** (Buenos Aires Argentina), Jefe de Servicios de Higiene Escolar en la Enseñanza Secundaria, Normal y Especial de la Republica Argentina.

Situación de los conocimientos y tratamientos tuberculosis en el momento de la celebración de este Primer Congreso de 1914: En 1882 el Dr. Robert Koch, en muestras de esputo de pacientes con tuberculosis, identifica al agente causante de la enfermedad: el Mycobacterium tuberculosis, o bacilo de Koch, En 1908 el mismo Koch desarrolla la tuberculina en colaboración con el veterinario Camille Guérin (1872-1961) (derivado proteico purificado o PPD) como agente inmunizante pero que Charles Mantoux depuraría posteriormente para utilizarlo por vía intradérmica como método diagnóstico de contacto previo con el bacilo. Albert Calmette (el descubridor, años más tarde, de la vacuna antituberculosa) abre el primer Dispensario francés en Lille, en 1902. En 1921, Albert Calmette y Camille Guérin producen la vacuna contra la Tuberculosis (BCG), empleando una variante atenuada del Mycobacterium bovis. Sólo mucho mas tarde, en 1944, Salman y Walkman descubren la estreptomomicina. Hasta ese momento de disponía únicamente de tratamientos dietéticos y balneoterápicos.

En esta ponencia se centra el problema de la tuberculosis en dos aspectos a los que se concede igual importancia. Se cita al Dr. Calmette: "el 90% de los habitantes de Lille están contaminados por la tuberculosis pero esta no evoluciona clínicamente sino sobre el 25%" y al Dr. Bennet médico inglés que describe la talasoterapia en los tuberculosos:

“la tuberculosis solo es un síntoma: la verdadera enfermedad es la vitalidad debilitada”. La lucha contra la tuberculosis se consideraba pues una lucha de terreno y no de microbio. Esta batalla se libra pues en el terreno social dando especial importancia a la nutrición y a la higiene personal y de grupo.

La lucha contra la enfermedad en el ámbito escolar

Lucha contra el bacilo: higiene de la escuela: Construcciones construidas según los principios higiénicos.

1. Ventilación, luz solar, agua filtrada baños—duchas, sostenidas con limpieza absoluta.
2. Reducción o supresión de todo tipo

de reuniones en la escuela insistiendo en las reuniones electorales. Si resultan imprescindibles se realizará la desinfección de todo el espacio a l que haya tenido acceso el público.

3. Apartamiento de los maestros y otro personal escolar afecto de tuberculosis
4. Enseñanza de preceptos de higiene exigiendo respeto absoluto en el interior de la escuela. No se tolerarían acciones como escupir en el suelo etc. (figura 12).

Se recomienda enseñar en particular a las niñas que criarán y educarán a su familia en estos principios (hervir agua y leche, no utilizar pañuelos de otros,



Figura 12. Las más elementales normas de higiene precisaban de ordenanzas legales para ser cumplidas

cuidado y limpieza de la ropa). Estas funciones deben ser llevadas a cabo por el maestro, con el concurso del médico, en razón de su proximidad a los niños y sus familias.

La predisposición tuberculosa. Hoja escolar: Para conocer el estado de salud cada niño deberá contar con un examen completo que constará en la Hoja escolar. Se confirmarían o descartarían los tuberculosos pero se recomienda el seguimiento de los pretuberculosos incluso el denominado “mapa de los sospechosos”. Los niños serían calificados como a) con buen estado de salud o “fuertes, b) débiles c) pretuberculosos, d) niños atacados por la tuberculosis.

A los niños débiles se les reforzará mediante gimnasia respiratoria y suplementos alimenticios. Se les recomen-

daría colonias de campo de altura o marítimas (figuras 13 y 14). A los pretuberculosos de les incorporara a escuelas al aire libre de las que nombra el ponente las existentes en Francia (figura 15) donde permanecerían al menos cinco semanas. Los niños tuberculosos no deben ser admitidos en la escuela y deberán acudir a escuelas especiales al aire libre que serían sanatorios en los cuales además del tratamiento médico los niños recibirían unas horas de clase (escuelas del bosque, monte o de playa)¹⁵.

Aborda el ponente también los aspectos organizativos concretos (Tabla III, pag. 47) y económicos (esquema de Paris) acerca de cómo sufragar los gastos generados a través de mutualidades escolares y recomienda que el Estado cree y promueva instituciones



Figura 13. En la playa del sanatorio de Santa Clara. Federico Godoy Castro. Museo del Prado, Madrid. Primer sanatorio marítimo de España. Playa de Regla en Chipiona (Cádiz) dirección del doctor Tolosa Latour y del padre Lerchundi para sanar y educar a los niños escrofulosos y raquíuticos, fortaleciéndoles y evitando la tuberculosis

y fundaciones que asuman este papel.

Los niños portadores de bacterias patógenas. Infección microbiana infantil

Dr. C. Guillot (Barcelona). El Dr. Claude Guillot, médico de origen francés radicado en Barcelona, desarrolla una ponencia de gran contenido práctico basada en su experiencia personal y sus investigaciones. Presenta en primer lugar un caso propio poco común de infección bucal grave con afectación local y general en un niño de tres años. Tras abrir un absceso se encontraron estafilococos, estreptococos y una gran

cantidad de gonococos. El Dr. Guillot procedió a lavar las manos del paciente con agua estéril encontrándose en el líquido de lavado gérmenes patógenos, que tras cultivo realizado por él mismo, fueron identificados como gonococos, vibrión colérico, estafilococos y estreptococos y coli, bacilo de Koch y otros. Tras historiar a los familiares la fuente del contagio se identificó como la jeringa que utilizaba un hermano del paciente afecto de gonorrea para realizar lavados uretrales y con la que el niño jugaba. Así pues se atribuye el cuadro del niño "a la poca limpieza y a la ignorancia de la más elemental noción de



Figura 14. Colonia de niñas en el Sanatorio marítimo de Chipiona.



Galerías de insolación de niños en cama en el Sanatorio marítimo de Berk (Francia).
SÁNCHEZ SARTO, L. (Dir.): *Diccionario de pedagogía*, Barcelona, Labor, 1936, p. 2.852.

Figura 15. Talasoterapia en el Sanatorio Marítimo de Berck, Francia

higiene y a la falta de sentido moral de su familia”.

A partir de esta experiencia el ponente comenzó a analizar el agua de lavado de manos de niños para conocer su posibilidad de contaminación y expone los resultados de niños de varias edades. Según sus datos a medida que avanza la edad la contaminación encontrada es menor debido a la mayor higiene.

Concluye con una serie de peticiones:

1. Necesidad de instalación de lavabos escolares.
2. Lavado de manos de todos los niños al entrar y salir de la escuela.
3. La limpieza se realizará con agua corriente y jabón seguido de lavado con alcohol.
4. Cada niño usará su jabón personal.
5. Las infracciones cometidas por los cuidadores serán multadas.
6. Los inspectores de higiene vigilarán la aplicación de estas normas.

Termina recomendando que “en la escuela, donde se aprende a leer, es donde se debe enseñar al niño a limpiarse y cuanto más joven se empiece más se arraigará en su costumbre por su bien y por la salud pública”.

Bibliografía:

1. Pedro de Alcántara García Tratado de higiene escolar: guía teórico-práctica <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcc8267>
2. Marta Santos Sacristán. Los inicios de la protección a la infancia en España (1873-1918) Universidad Rey Juan Carlos. <http://www.um.es>
3. Carmen Sanchidrián Blanco. «Las Escuelas del Ave María de Málaga. Cien años de Educación Social». Urania. 2009
4. Pedro L Moreno Martínez: De la caridad y la filantropía a la protección social del estado. Las colonias escolares de vacaciones en España (189-1936). Hist educ. 2009. 135-159
5. Cándido Ruiz Rodrigo, Irene Palacios Lis. Higienismo, educación ambiental y previsión escolar: antecedentes y prácticas de educación social en España (1900-1936): 1999 ISBN: 84-370-3930
6. Antonio Viñao Fraga. Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica . Educar em Revista <https://doi.org/10.1590/S0104-40602010000100013> Print version ISSN 0104-4060
7. Libro de actas . I Congreso de pediatría de Palma de Mallorca. 1914
8. M. Zafra Anta, J.M. Fernández Menéndez, P. Gorrotxategi Gorrotxategi, Q. Bassa, J.J. Fernández Teijeiro, J.I. de Arana Amurrio, V. García Nieto, Grupo de Historia y Documentación Pediátricas de la Asociación Española de Pediatría. Tal como éramos. En el centenario del Primer Congreso Español de Pediatría de Palma de Mallorca (1914-2014). An Pediatr (Barc) .2014;80(6):404.e1---404.e8
9. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española: En el centenario del Primer Congreso Español de Pediatría nº. 7. 2014
10. García Nieto, V. M., “Historia y significación de las Gotas de Leche en España” Cuadernos de Historia de la Pediatría Española, nº 8, 2014 .
11. Rocío Pajarón Sotomayor . La educación física escolar en España en la primera mitad del siglo XX. 2001 Tesis Doctoral
12. Purificación Lahoz Abad. Higiene y arquitectura escolar en la España Contemporánea. Revista de Educación. 298; 1992. 89-118
13. L. Dufestel. Higiene de las Escuelas y Guía Práctica del Médico Inspector.. Ed. Saturnino Calleja
14. Francisco Javier Rodríguez Méndez. Renovación arquitectónica y pedagogía al aire libre (1910-1926).2003. ISBN 2-26222-044-2
15. Juan Félix Rodríguez Pérez . Salud, higiene y educación. Los primeros sanatorios marítimos infantiles en el extranjero. El Futuro del Pasado, nº 4, 2013 . 175-190 ISSN: 1989-9289

Tabla I
Cronología de acontecimientos en higiene infantil, médicos, pedagógicos y legales, desde 1882 a 1915 (modificado de Viñao ⁷)

	PEDAGOGIA	ACTIVIDAD MÉDICA
	TEXTOS LEGALES	
1882	<ul style="list-style-type: none"> Celebración, en Madrid, del I Congreso Nacional de Higiene y del I Congreso Nacional de Pedagogía. Pedro de Alcántara García publica <i>Teoría y práctica de la educación y al enseñanza</i>, dedicado a la educación física, con capítulos sobre la higiene privada y la higiene escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> Se publica el libro del Dr. Joaquín Chillida y Meliá <i>La Higiene de las escuelas</i>. Se publica el libro <i>Higiene doméstica. Cartilla higiénica para uso de las escuelas</i>, obra del Dr. Lesmes Sánchez de Castro.
1883	<ul style="list-style-type: none"> Creación legal de la Escuela Central de profesoras y profesores de Gimnasia. 	<ul style="list-style-type: none"> Comienza a publicarse, en Madrid, <i>La Madre y el Niño. Revista de Higiene y Educación</i>, dirigida por el Dr. Manuel Tolosa Latour.
1884	<ul style="list-style-type: none"> Extensión del Servicio de Higiene Escolar, creado en Madrid 1878, a todas las escuelas municipales madrileñas. Se publica el libro de R. Bouza Dávila <i>La higiene en la escuela</i>. Se publica el folleto de Francisco Giner de los Ríos <i>Campos escolares</i>. 	
1886	<ul style="list-style-type: none"> Publicación del <i>Tratado de higiene escolar</i> de Pedro de Alcántara García. 	<ul style="list-style-type: none"> Real orden de 6 de Marzo de 1885 creando una plaza de Médico oftalmológico para las escuelas públicas de Madrid, sin sueldo ni gratificación alguna.
1887	<ul style="list-style-type: none"> Organización de la primera colonia escolar de Madrid a San Vicente de la Barquera promovida por el Museo Pedagógico Nacional director: Manuel B. Cossío 	

1888	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene lugar, en Cádiz, un Congreso de Protección a la Infancia • Establecimiento en las escuelas de enseñanza primaria por razones higiénicas, entre otras, de un período de vacaciones de verano de 45 días. • Inauguración de la Escuela Central de Gimnástica, suprimida en 1892. • Se publica la obra de Pedro de Alcántara García <i>Instrucción para el uso del botiquín escolar</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se publica la obra de Dr. Ramón A. Díaz de Quintana <i>El niño del obrero. Apuntes de higiene y educación</i>.
1890	<ul style="list-style-type: none"> • Se crean, como centros para la corrección de los jóvenes, la <i>Escuela de Santa Rita en Carabanchel (Madrid)</i> y el <i>Asilo Toribio Durán en Barcelona</i>. • La Sociedad Económica de Amigos del País de Granada organiza la primera colonia de carácter mixto y la primera dirigida por una mujer, Berta Wilhelmi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación en Barcelona de la primera <i>Gota de Leche</i> por Dr. Francisco Vidal Solares
1892	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación de la primera disposición legal para la promoción de las colonias escolares. • Creación de las primeras cátedras de Gimnástica en los Institutos de segunda enseñanza de las poblaciones donde hubiere universidad. • Se publica <i>Un avance a la Antropología en España</i>, de Luis de Hoyos Sainz y Telesforo Aranzadi, primer estudio sobre antropometría infantil en España. • Se publica el folleto de C. Delville <i>Une mission en Espagne. L'Hygiène scolaire et les exercices physiques</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la Asociación Nacional para la fundación de Sanatorios y Hospicios Marítimos. • Colocación de la primera piedra del <i>Sanatorio Marítimo de Santa Clara</i> en Chipiona (Cádiz), primero en España, Dr. Manuel Tolosa Latour, que se inauguraría en 1897. • Creación en Barcelona del <i>Hospital para niños pobres</i>, promovido por Dr. Francisco Vidal Solares.
1893		<ul style="list-style-type: none"> • Se publica el libro <i>Medicina e higiene de los niños</i> del Dr. Manuel Tolosa Latour

1894	<ul style="list-style-type: none"> • Promulgación de la Circular que establece las <i>Instrucciones prácticas para la organización y régimen de las colonias escolares</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se crea, en el Museo Pedagógico Nacional, el <i>Laboratorio de Antropometría y Psicología Experimental</i> bajo la dirección del Dr Luis Simarro Oltra
1897	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación <i>Sobre higiene de la enseñanza</i> de Eduardo Xalabarder Serra. • Se crea en Barcelona, a iniciativa de Ramón Albó, el <i>Patronato de niños y adolescentes abandonados y presos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se publica el folleto <i>Un problema de Higiene escolar</i> del Dr M. Tolosa Latour.
1900	<ul style="list-style-type: none"> • Se regula, por ley, la jornada laboral de las mujeres y los niños prohibiendo toda clase de trabajo a los menores de 10 años y el trabajo nocturno a los niños de ambos sexos de edad inferior a los 14 años • Publicación Casilda del Real. <i>Influencia de la Higiene en el desarrollo físico, intelectual y moral de los alumnos, concurrentes a las escuelas de instrucción primaria. Carácter que debe tener la enseñanza de la Higiene en las escuelas de niñas.</i> • <i>Estudio de Higiene Pedagógica. Las colonias escolares de vacaciones durante los años 1887 a 1897.</i> Enrique Salcedo y Ginestal 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Conflictos entre la Higiene y las necesidades de la educación moderna.</i> Dr. Angel Fernández Caro y Nouvillas.
1901	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión en el plan de estudios de la enseñanza primaria, como materias obligatorias, de los Ejercicios corporales y de Nociones de higiene y fisiología humana. • Comienza a publicarse, en Madrid, <i>Higiene Moderna. Revista científico-popular.</i> • Creación, en la cárcel de Alcalá de Henares, de una <i>Escuela de Reforma y Corrección para jóvenes delincuentes.</i> • RD, en el que se incluye la tuberculosis entre las enfermedades de declaración obligatoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ángel Pulido Fernández Director General de Sanidad. Circular "Instrucciones populares sobre tuberculosis" aconsejando no escupir ni en los locales ni en los transportes públicos.

1902	<ul style="list-style-type: none"> • La Asociación de Caridad Escolar de Madrid crea la primera cantina escolar de España • Se publica el folleto <i>Higiene escolar</i> de José García del Moral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ordena la incorporación del un vocal médico a las Juntas Locales de Primera Enseñanza.
1903	<ul style="list-style-type: none"> • Rufino Blanco crea un "<i>gabinete antropométrico pedagógico</i>" en la Escuela Normal de Maestros de Madrid. • Primer Congreso de Higiene Escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exigencia de los certificados de vacunación y revacunación para matricularse o ingresar en instituciones docentes. • <i>Consejos a las madres. Aforismos sobre puericultura e higiene de la infancia</i> Dr. Francisco Vidal Solares.
1904	<ul style="list-style-type: none"> • Se instituye, en las escuelas graduadas de Cartagena, el carnet médico-escolar a iniciativa de Félix Martí Alpera y Ángel Avilés. • Publicación del <i>Memorándum de un curso de Antropometría Pedagógica dado en la Escuela Normal de Maestros de Madrid desde el</i> de Rufino Blanco, incluyendo, por primera vez, datos antropométricos sobre niños escolares. • Aparece <i>La Higiene Práctica. Órgano oficial de la Sociedad Española de Higiene-</i> • <i>El trabajo de las mujeres y de los niños. Estudio higiénico-social.</i> Enrique Salcedo y Ginestal • Se inaugura en San Vicente de la Barquera (Santander) el primer edificio destinado a colonias escolares, a cargo de la Corporación de antiguos alumnos de la Institución Libre de Enseñanza 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación <i>Instrucción General de Sanidad</i> que encarga la inspección médico-escolar a los Inspectores Municipales de Sanidad. • -Aprobación <i>Ley de Protección a la Infancia y Reprensión de la Mendicidad</i>, promovida por Dr Tolosa Latour, a iniciativa de la Sociedad Española de Higiene • Primer Consultorio de Niños de Pecho de Madrid dirigido por Dr. Rafael Ulecia y Cardona. • Dr. M. Tolosa Dr. Latour y A. Pulido, lograrían la aprobación de la Ley general de Protección a la Infancia (1904)
1905	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación de la <i>Instrucción técnico-higiénica relativa a la construcción de escuelas.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se publica por La Escuela Moderna el folleto <i>Botiquín escolar</i> del Dr. Andrés Martínez Vargas.
1906	<ul style="list-style-type: none"> • Se crea por iniciativa particular y bajo la presidencia de Álvaro López Núñez el <i>Patronato de jóvenes presos y abandonados.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se publica el folleto <i>Littérature concernant l'Hygiène Scolaire parue en Espagne pendant les années 1904 et 1905</i> de Andrés Martínez Vargas.

1907	<ul style="list-style-type: none"> • Traducción y edición, en castellano de <i>El siglo de los niños</i> de Ellen Key 	<ul style="list-style-type: none"> • Se publica el <i>Compendio de psiquiatría infantil</i> de Dr. Augusto Vidal Perera, libro de texto para los alumnos de la Escuela del Magisterio
1908	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación definitiva de Ley de Protección a la Infancia dirigida a los niños menores de 10 años y creación del Consejo Superior de Protección a la Infancia y las Juntas provinciales y Locales. • Aprobación del Reglamento de la Ley de Protección a la Infancia y Represión de la Mendicidad. • Se publica <i>La protección a la infancia en España</i> de Álvaro López Núñez. • Se publica <i>La protección a la infancia en el extranjero</i> de Julián Jude-rías. • Se publica el libro <i>Las colonias escolares del Museo Pedagógico Nacional, 1887-1908</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se fijan y detallan, en el artículo 17 del Decreto de reorganización de la Juntas Locales de Primera Enseñanza, los “deberes del vocal médico”.
1909	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión en el Plan de Estudios de la Escuela Superior del Magisterio de las disciplinas de Fisiología e higiene: Luis de Hoyos Sainz • Hace su aparición la revista <i>Pro Infancia. Boletín del Consejo Superior de Protección a la Infancia y Represión de la Mendicidad</i>. • Se publica la <i>Higiene de la Educación Física y Moral en los Asilos de la Infancia. Higienizar es moralizar</i> de Marcelo Sanz Romo • Domingo Barnés publica, en el I tomo de los <i>Anales de la Junta para Ampliación de Estudios</i>, su memoria sobre las escuelas al aire libre en Londres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión en el Plan de Estudios de la Escuela Superior del Magisterio de la disciplina Psiquiatría del niño. Dr. Anselmo González. • Dr. Eduardo Massip Budesca. Memoria, dirigida al Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, sobre la “necesidad de la Inspección Médica en las escuelas de 1ª enseñanza”.

1910	<ul style="list-style-type: none"> • Traducción y edición, en castellano, del libro <i>Higiene escolar</i> de J. Delobel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inauguración de los primeros Sanatorios Marítimos Nacionales para niños en Oza (La Coruña) y Pedrosa (Santander). • Dr. Ramón Gómez Ferrer presenta una ponencia sobre "<i>La educación de los niños tuberculosos</i>" en el Primer Congreso Internacional de la Tuberculosis de Barcelona.
1911	<ul style="list-style-type: none"> • Se crea la Dirección General de Primera Enseñanza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de la Inspección Médico escolar en las escuelas de primera enseñanza dependientes del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes (Dr. Amalio Jimeno) • Inclusión, en el plan de estudios de la Escuela de Estudios Superiores del Magisterio, de la asignatura de Pedagogía de anormales a cargo del Dr. Anselmo González. • El Ayuntamiento de Madrid implanta Inspección Médico escolar en el grupo escolar Bailén con 10 médicos numerarios y 6 especialistas, 11 supernumerarios y 5 auxiliares. • Traducción de <i>Higiene de las escuelas y Guía práctica del médico-inspector</i> del Dr. L. Dufestel Médico Inspector de las Escuelas de Paris.
1912	<ul style="list-style-type: none"> • Celebración del I Congreso Nacional de Higiene Escolar, organizado por la Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción, la Academia de Higiene de Cataluña y la Lliga Barcelonina d'Higiene Escolar. • Julián Juderías publica <i>La infancia abandonada. Leyes e instituciones protectoras</i> y <i>La juventud delincuente. Leyes e instituciones que tienden a su regeneración</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se funda la Sociedad Pediátrica Española Dr. A Martínez Vargas. • Aparece <i>La Pediatría Española</i>, publicación periódica, a partir de 1923, <i>Revista mensual de Higiene, Medicina y Cirugía Infantil</i>. • Se crea en Madrid la Institución Municipal de Puericultura.

1913	<ul style="list-style-type: none"> • El Ayuntamiento de Barcelona organiza las primeras semicolonias de montaña. • Se constituye en Alicante la Junta local para el Fomento de la Cultura e Higiene . 	<ul style="list-style-type: none"> • Vuelve a crearse (ineficacia de disposición 1911) la Inspección Médico Escolar. • Orden de 1913 con Concurso general para médicos escolares insistiendo en la gratuidad del cargo. • Se crea el Laboratorio de Paidología de la Inspección Médico-escolar de Madrid. • Se crea la Sociedad de Pediatría de Madrid, bajo la presidencia del Dr. Francisco Criado Aguilar
1914	<ul style="list-style-type: none"> • Se celebra, en Madrid, la I Asamblea Nacional de Protección a la Infancia y Represión de la mendicidad. • Inclusión, nuevamente ,en el plan de estudios de las Escuelas Normales, de las asignaturas de Fisiología e Higiene y Educación Física. • Inclusión, en el plan de estudios de la Escuela de Estudios Superiores del Magisterio,de la asignatura de Higiene Escolar a cargo de Luis de Hoyos Sáinz. • Reconocimiento y apoyo oficial a la asociación "<i>Los exploradores de España</i>" a fin de promover la colaboración de los maestros con la misma. • Se crea en Barcelona la primera escuela al aire libre, <i>l'Escola del Bosc de Montjulc</i>, bajo la dirección de Rosa Sensat 	<ul style="list-style-type: none"> • Se celebra, en Palma de Mallorca, el I Congreso Español de Pediatría bajo la presidencia de Andrés Martínez Vargas • Se publica <i>Diagnóstico de niños anormales</i> del Dr Anselmo González • Dr. Eduardo Massip Budesca. Comunicación a la Asamblea Nacional de Protección a la Infancia y Represión de la Mendicidad, Sección 2ª Higiene y Educación Protectora.
1915	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del Reglamento orgánico del Cuerpo de Inspectores médicos escolares. • Primer Concurso de Educación e Higiene Popular (Santiago De Compostela). • Creación legal, no de hecho, del Instituto de Higiene Escolar. • Creación, en la Escuela de Estudios Superiores del Magisterio, del Seminario de Higiene Escolar bajo la dirección de Luis de Hoyos Sáinz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se publica el <i>Tratado de Pediatría</i> de Andrés Martínez Vargas • Dr. Patricio Borobio, publica en revista Pro Infancia un artículo con el título de "<i>Educación e Higiene</i>". • Dr. Isaac Rodriguez Lopez profesor de Fisiología e Higiene en las Normales de Barcelona "<i>Apuntes de Higiene general comprendiendo la higiene escolar</i>".

Tabla II.
Ponencias agrupadas según el tema tratado

MODERADOR	Dr. Joaquín Aguilar Jordán. Director de la Gota de Leche de Valencia
	TITULO de PONENCIA Y PONENTES
Educación física	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza de la Higiene y de la Educación Física. Dr Luis Sanz de Andino y Bellver. Médico y profesor de gimnasia. Castellón. • Gimnasia en la infancia. Dr Fausto Dominguez. Médico militar. Palma
Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> • Breve ojeada sobre las enfermedades propias de las Escuelas. Dr Bernardo Obrador Nadal. Palma
Prevención y promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Por la difusión del Instituto Nipio-Higiénico de la Cátedra Ambulante de Higiene Infantil y de la Escuela popular de Maternidad. Dr. Ernesto Cacace. Nápoles, Italia • La higiene antimalárica escolástica y la cátedra ambulante de higiene antimalárica. Dr. Ernesto Cacace
Enfermedades infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> • La tuberculosis y la escuela. La organización de la Lucha antituberculosa en la Escuela. Dr Lucien Mathé. París. Francia. Dr. Antonio Vidal. Buenos Aires, Argentina • Los niños portadores de bacterias patógenas. Infección microbiana infantil. Dr Claude Guillot. Barcelona
Enfermedades mentales y neurológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Selección y tratamiento médico pedagógico de los niños anormales. Dr Manuel Saforcada y Ademá. Barcelona

Tabla III.
Dr. Lucien Mathé. Esquema de Paris para la organización de la lucha antituberculosa en la escuela

Edificio principal	Escuela salubre e higiénica	
Educación	Enseñanza de la higiene en la escuela	
	Clases de guardia	
	Estaciones de campo	
	Educación física y gimnasia respiratoria	
Higiene física	Baños – Duchas	
Espacios lúdicos	Terrenos de juegos	Juegos libres
		Juegos organizados
		Juegos deportivos
	Espacios libres	
Anejos	Cantinas escolares y sobrealimentación	
	Boticas de beneficencia escolares	
Economía	Cajas escolares	
Espacios especiales para recuperación	Colonias escolares	Colonias de campo
		Colonias de montaña o altura
		Colonias marítimas y termales
	Escuelas al aire libre	
	Sanatorios escuela	

Biografía de los pediatras más representativos de las Islas Baleares

José M^a del Valle Millán,
Manel Herrera Savall

Introducción

El «descubrimiento de la infancia» se acompañó del descubrimiento de la mortalidad infantil como una gran lacra moral. A principios del siglo XX en España la cuantía de las muertes infantiles era de 169 casos de cada 1000 nacidos vivos, falleciendo la mitad de ellos antes de cumplir los cinco años de edad.

Las primeras normativas legales en beneficio de la infancia se aprobaron a finales del siglo XIX. En 1904 se promulgó la Ley de Protección a la Infancia y cuatro años más tarde el Reglamento que la desarrollaba.

En este proceso, la medicina fue también llamada a desempeñar un lugar relevante, desde el derecho de los médicos a guiar la vida de la colectividad, derecho fundado en la naturaleza de sus conocimientos profesionales una vez consolidada y reconocida la especialización de pediatría.

Es sabido que en las universidades españolas estos saberes se encontraban inicialmente unidos a los de Obstetricia y Ginecología, hasta que a partir de 1886 se independizaron en sus propias cátedras en el desarrollo específico de “Enfermedades de los niños”.

En nuestra Comunidad en distintas revistas, tales como: Revista Balear de Medicina, Farmacia y Veterinaria iniciada el 1 Enero 1885 o Revista Balear de Ciencias Médicas (15 enero de 1888) se publicaban notas científicas relacionadas con la pediatría por autores como Juan Alorda

Suñer (1850-1907), Julián Álvarez Aleñar (1850-1925), Domingo Escafi Vidal (1841-1915), Enrique Fajarnés Tur (1858-1934), Jaime Font Monteros (1856-1933) que en 1924 publica el libro *Alfabeto Higiénico dedicado a los niños de las colonias escolares* con un prólogo de Andrés Martínez Vargas, Federico Gómez de la Mata, Bernardo Riera Alemany (1864 -1926), entre otros muchos profesionales de la medicina.

Mención especial en el desarrollo de la pediatría nos referiremos a los siguientes especialistas.

José Mir y Mir

Se licenció en Barcelona en 1905 (título expedido en Madrid el 4 de Agosto de 1905) y fue redactor de la Revista Balear de Ciencias Médicas (RBCM) dos años después (1907) (figura 1).

En 1910 consta inscrito entre los 64 socios numerarios del Colegio Médicos de Palma Fue médico de la Inclusa Municipal de Palma i Casa Misericordia y de la Escuela de Trabajo.

Fundador y director de la Gota de Leche (5 de Enero de 1907) (figura 2).

El Consultorio de Niños de Pecho y Gota de leche era una instalación modélica. Disponía de esterilizador de gas *Hignette*, filtros metálicos de relleno de biberones marca *Ulux* importados de París y limpiadores mecánicos na-

cionales marca *La Sirena*, provistos de escobillas rotatorias. Durante la década de 1910 colabora y pronuncia diversas conferencias en entidades obreras de filiación católica.

En noviembre 1920 recibe el nombramiento oficial de Médico de la Inclusa Provincial y de la Casa de la Misericordia.

Profesor de Educación Física y de la Escuela de Trabajo. Es autor de la *Cartilla Higiénica para los niños y consejos que debe seguir toda madre* (mayo 1906), un opúsculo de 13 apartados y de los siguientes artículos aparecidos en la RBCM:

- Un caso de ataxia locomotriz no sífilítica. RBCM 10 de mayo de 1906
- Mal vertebral de Pott. Apuntes sobre su diagnóstico tratamiento. RBCM 10 de agosto de 1906
- Los consultorios de los niños de pecho y la Gota de Leche. Objeto de su fundación. Necesidad de su establecimiento. RBCM 20 de septiembre 1906 y 29 de septiembre de 1906
- Puericultura. Necesidad del análisis de la leche en la alimentación al pecho. RBCM 21 de octubre de 1907
- Infecciones exantemáticas recidivantes. RBCM 30 de octubre de 1907
- Mericismo. RBCM 30 de junio de 1908

Entre 1918 y 1936 la actividad del colegio de médicos fue muy desigual. José Mir publicó "Tratamiento quirúrgico de la meningitis en los niños de pecho"

(RBCM diciembre de 1924 y febrero de 1925).



Figura 1. José Mir and Mir



Figura 2. Edificio de la Gota de leche de Palma de Mallorca

Un tema polémico sobre la figura del *metge* Mir es la ausencia de documentación sobre su participación en el Primer Congreso Español de Pediatría celebrado en Palma (19 - 25 de Abril de 1914).

Fue vicepresidente segundo del VII Congr s de Metges de Llengua Catalana celebrado en Palma del 27 de Junio al 3 julio de 1932. José Mir Mir hizo un llamamiento a la participación en el congreso en la Revista Mallorquina del Colegi  de Médicos, al tiempo que expres  las ventajas que representaba como la difusión del nombre de Mallorca y «hacer ciencia» al discutir la labor preparada con dos años de anticipación.

Murió el 28 de noviembre de 1939 por una neumonía.

José María del Valle Fit 

Nació en Madrid el 16-11-1901. Licenciado en medicina por la Facultad de



Figura 3. José María del Valle Fit  (1901-1980)

Medicina de Madrid en 1931 (fig. 3).

Su padre, Casimiro del Valle, pediatra, fue jefe clínico de enfermedades infecciosas en el Hospital del Niño Jesús y secretario de la primera Junta de la Sociedad de Pediatría de Madrid.

Su t o, Aurelio Romeo Lozano, pediatra ilustre, hombre de ciencia que ocupo importantes cargos institucionales, como Director de la Institución Municipal de Puericultura, Presidente de la Cruz Roja Española, Presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid en 1932, cofundador y director de Archivos Españoles de Pediatría, fue su referente para seguir su camino y especializarse en pediatría.

Formado en El Hospital de Niño Jesús de Madrid y, posteriormente, en el Hospital *Enfants Malades* de Paris.

Se presentó a las primeras oposiciones de puericultor del estado ejerciendo primero en Albacete, desde 1936 a 1939, donde fue nombrado en ese último año, presidente del Colegio de Médicos.

En noviembre de 1939, por concurso de traslado, toma posesión de su cargo en Palma de Mallorca, siendo también Director del Dispensario de Auxilio Social de Palma, Inspector médico puericultor del OM del Instituto Nacional de Previsión, pediatra consultor de la Seguridad Social y Jefe del Servicio Provincial de Higiene Infantil.

En 1968, siendo presidente de la Asociación Española de Pediatría el profesor Ciriaco Laguna, catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, insta al doctor del Valle Fit , a organizar la Sociedad de Pediatría de nuestra Región, siendo la última pendiente para completar el arco nacional, y al mismo

tiempo se ofrece a dar una conferencia en el acto oficial inaugural.

Se establece una Comisión Gestora y se elaboran unos estatutos, que son, posteriormente, aprobados por el Gobierno Civil, según oficio 718, de fecha de 1 de septiembre de 1968.

El 14 de febrero de 1968, en su domicilio social, sede del Colegio de Médicos de Baleares, se convoca a los pediatras a la sesión constitucional de la Sociedad de Pediatría Balear.

A continuación, se propone la elección de los miembros que han de constituir la Junta Directiva. Por unanimidad son elegidos los siguientes:

Presidente: José María del Valle Fité

Vicepresidente: Andrés Palmer Parietti

Secretario: Bienvenido Gómez Rivas

Tesorero: Francisco Medina Riera

Vocales:

Por Palma de Mallorca:

Martín Roca Rosado

Jaime Cifre Sastre

Por pueblos:

Sebastián Riera Borrás

La primera sesión científica se celebró el 20 de marzo de 1968.

El 22 de mayo de 1968, en el salón de actos del Colegio de Médicos de Baleares, con la asistencia del profesor Ciriaco Laguna, acompañado por el Secretario General de la Asociación Española de Pediatría, Luciano de la Villa, se procede a la sesión inaugural de nuestra Sociedad.

El Dr. del Valle con emotivas y cariñosas

palabras, agradece la presencia de ambos representantes de la AEP, procede a la presentación de su Presidente, persona bien conocida en el ámbito de la pediatría española, quien se muestra muy honrado de poder asistir a la inauguración oficial de la más joven Sociedad Regional con la que se completa la familia pediátrica española. Posteriormente, inicia su disertación sobre el tema elegido: "Neuroblastoma en la infancia, formas clínicas, diagnóstico y tratamiento", basado en su experiencia personal.

Tras un turno de preguntas el profesor Ciriaco Laguna clausuró, finalmente, la sesión.

Consiguió para Palma la sede del XIII Congreso Español de Pediatría en 1972, ocupando su vicepresidencia, siendo presidente del Congreso el profesor Enrique Jaso Roldan y secretario general el Dr. F. Collado Otero.

El 3 de Noviembre de 1972 fue nombrado socio de honor de la Asociación Española de Pediatría.

El 12 de abril de 1973 fue nombrado Presidente de Honor de la Sociedad de Pediatría Balear.

Fue elegido Presidente del Colegio de Médicos de Baleares en 1963 en las primeras elecciones libres de los colegiados ostentando, también, la representación en la OMC de la IIª Agrupación que incluía las provincias de Cataluña y Baleares.

Impulsor de la creación de un local social propio, aprobado en Asamblea General por unanimidad en Junio de 1965, luego inaugurado oficial y solemnemente el 25 de noviembre de 1966, con la asistencia del presidente de la OMC el profesor Lafuente Chaos.

Tras 12 años de fructífera labor presentó su dimisión, por motivos de salud, el 8 de julio de 1975 en su tercera legislatura.

Por su labor en la Seguridad Social fue distinguido por la Cruz Azul.

Por sus méritos sanitarios se le concedió la Encomienda con placa de la Orden Civil de Sanidad.

Por sus logros colegiales recibió la Medalla Nacional en su categoría de plata.

Por su entrega y dedicación, la colegiación Balear le nombró Presidente de honor del Colegio de Médicos de Baleares el 9 de febrero de 1980.

Fue una persona activa, sociable, familiar, con fuertes convicciones en la amistad, el honor y la honradez.

Fue también un buen deportista. Jugó en el equipo infantil de fútbol del Madrid, fue campeón de Castilla de boxeo, esquiador, nadador, torero frustrado....

No rehuyó desafíos. Incluso, fue presidente del Real Mallorca club de Fútbol al año siguiente de bajar a tercera división, con unas deudas económicas muy importantes y a punto de desaparecer. Lo dejó a final de esa temporada tras ser campeón de Baleares y conseguir estabilizar el patrimonio económico de la entidad.

Falleció el 2 de junio de 1980.

Bienvenido Gómez Rivas

Natural de Salamanca, nacido el 7-8-1930, fue el pequeño, decimotercer hijo, de una familia sin antecedentes de profesionales médicos, salvo su hermano anterior Manuel, médico militar,



Figura 4. Bienvenido Gómez Rivas (1930-2013)

Jefe del Servicio de Medicina Interna en el Hospital Militar de Palma, en su último destino (fig. 4).

Fue siempre un muchacho aplicado en sus estudios, alternando con la ayuda laboral propia de una familia numerosa de clase media.

Inició los estudios de Medicina en la Universidad de Salamanca en el año 1.948, finalizando la licenciatura de Medicina y Cirugía en 1954.

Médico Asistente en la Cátedra de Pediatría de la Universidad de Salamanca junto a los profesores Guillermo Arce y Ernesto Sánchez Villares (abril 1954 - junio 1958).

Profesor Ayudante de clases Prácticas de Pediatría en la cátedra de pediatría de la Facultad de Medicina de Salamanca, en los cursos académicos 1956 a 1958.

Médico Puericultor por la Escuela de Puericultura de Valdecilla (Santander), 1958.

Título de Médico Especialista en Puericultura y Pediatría por la Universidad de Salamanca.

Decidió ampliar sus estudios en EEUU y Canadá donde estuvo tres años. Médico residente en el *Sibley Memorial Hospital* (Washington D.C. USA) desde julio de 1958 a junio de 1959. Médico residente en el Hospital Infantil del *University of Alberta Hospital* (Edmonton, Canadá) desde julio de 1959 a julio 1961, muy satisfecho e integrado y con la intención de prolongar su estancia en el *staff* médico.

Su hermano Manuel, médico militar, le convenció de que volviera a España, dado que se iban a convocar las primeras oposiciones para entrar en la Seguridad Social.

Ya en Palma, volvió con una preparación pediátrica muy adelantada a su tiempo, con experiencia en perfusiones endovenosas (trajo una colección de agujas y catéteres), alimentación parenteral, ventilación asistida.... técnicas aun no desarrolladas en la pediatría de nuestra Comunidad.

Médico especialista de Pediatría-Puericultura en el Hospital Militar de Palma de Mallorca (1961-1965).

Pediatra puericultor (interino) de la Seguridad Social de Palma de Mallorca desde 1963 a 1969 y, en propiedad, hasta 1972.

Profesor de Pediatría de la Escuela de ATS "Salus Infirmorum" (Policlinica Miramar), desde 1969 a 1974.

Su vocación estaba en la práctica hospitalaria. Por ello, no dudo en entrar

en el Servicio de Pediatría del Hospital de Son Dureta y, luego, en el Materno Infantil, donde desarrollo toda su carrera profesional, como jefe de sección desde 1972.

Estuvo inicialmente llevando la unidad de Neonatología.

Descubrió la existencia en un almacén de unos aparatos de ventilación mecánica, que montó y aplicó para prematuros con membrana hialina y bronquiolitis en lactantes.

Puso en marcha, junto con los doctores Labay y Hervas, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Sin ser experto en fotografía y sin asesoramiento personal, con su profundidad en los temas, con su perseverancia y tenacidad, se interesó en hacer cariotipos, inaugurando la Unidad de Genética del Hospital.

Hombre sencillo, sin ánimo de protagonismo, maestro de generaciones enteras, ya que fue el referente de la docencia del servicio de cuantas hornadas de residentes pasaron a lo largo de los años.

Un gran pediatra, muy valorado y querido, tanto en la medicina pública como en su en su ejercicio privado.

Socio de honor de la Asociación Española de Pediatría, desde el 22 de septiembre de 1995.

Fue autor de diversas publicaciones en "Anales de Pediatría", "Archivos de Pediatría", "Revista Clínica Española", "Patología" e "Intensive Care Medicine".

Cofundador de la sociedad de Pediatría Balear, siendo secretario de la primera Junta y vicepresidente de la segunda, colaborando en los programas de for-

mación continuada.

Falleció en Palma el 5 de julio de 2013, ya retirado de su ejercicio profesional, después de unos prolongados años de invalidez debido a la enfermedad de Alzheimer.

Juan Ferragut Martí

Nació en Palma el 18 de septiembre de 1942. Cursa enseñanza media en el Colegio de los Salesianos de Palma. Realiza los estudios de licenciatura de Medicina en la Universidad de Valencia y en la Universidad de Navarra con un brillante expediente con 12 matrículas de honor (entre ellas, las asignaturas de Pediatría y Patología y Clínica Médica) y 14 sobresalientes. Expediente con sobresaliente en todas las asignaturas de doctorado. Alumno interno por oposición en la



Figura 5. Juan Ferragut Martí (1942-2015)

asignatura de pediatría en marzo de 1967 (Prof. Manuel Bueno Sánchez). Licenciatura el 18 de octubre de 1967 con Premio Extraordinario el 29-11-1967 (fig. 5).

Becado por la Dirección General de Investigación y Cooperación Científica el 28-12-1968.

Especialista de pediatría el 18-4-1970 (Universidad de Zaragoza). Especialista en Endocrinología (3-9-1997). Lectura de tesis en 1970: "Algunos aspectos de la respuesta inmunitaria en los linfomas malignos" (título expedido el 16-3-1976) con la calificación de sobresaliente *cum laude*.

Residente de pediatría en la Clínica Universitaria en la Universidad de Navarra en el periodo comprendido entre 1968 y 1970.

Ayudante docente de la cátedra de pediatría en la Universidad de Navarra en 1968.

Aprueba el examen preceptivo Foreign (*Educational Council for Foreign Medical Graduate*) el 12 de febrero de 1969 para complementar su formación en un hospital norteamericano. Se traslada con su familia y tres hijos pequeños.

Residente de pediatría en el Hospital *San Raphael New Haven Connecticut* (1970-1971) y del 1 de julio de 1971 al 30 de junio de 1972 en el *Saint Christopher's Hospital for Children* (Temple University) de Philadelphia (Pensilvania) y Fellow en Endocrinología del 1 de julio de 1972 al 3 de Octubre de 1973 en el mismo hospital. En el hospital de Philadelphia tuvo la gran fortuna de aprender con los pioneros de la endocrinología infantil mundial, en especial, los pro-

fesores DiGeorge (1921-2009) que fue su maestro y amigo y uno de los padres de esta especialidad y miembro fundador de la Sociedad *Lawson Wilkins*, VC Vaughan III y el radiólogo pediátrico John Kirpatrick.

Fueron también sus amigos y compañeros de especialidad los doctores Edison Catalano (Uruguay) y Rodrigo Tirado (Colombia).

Diplomado por *The American Board of Pediatrics* en marzo de 1973. Miembro del *Saint Raphael Healthcare System*.

De vuelta a España fue adjunto en la Residencia Sanitaria General Sanjurjo de Valencia (actualmente, Dr. Juan Peset) en el corto periodo de tiempo transcurrido entre el 12-4-1977 al 03-5-1977.

Médico Adjunto del Hospital la Fe desde el 12-7-73 al 11-2-1977. Jefe de Sección del 4-5-77 al 8-1-78.

Realizó el examen de Jefe de Sección el 28 de diciembre de 1977 para optar a la plaza de Jefe de Sección Pediatría del Hospital Virgen del Lluç (el Dr. José María del Valle presente en el tribunal, comentó que fue un opositor brillantísimo).

Desde 9-1-1978 fue Jefe de Sección de Pediatría en el Hospital Son Dureta hasta la jubilación en el 2009. En el Servicio se encarga de la problemática de los pacientes endocrinológicos.

Autor de numerosas comunicaciones, ponencias y artículos.

Han sido temas de su interés el hipotiroidismo y su *screening* neonatal, tumores tiroideos y hipofisarios, los retrasos de crecimiento y prob-

lemática puberal en prematuros y pequeños para la edad gestacional, estudio de diversos enanismos y displasias óseas (Gen SHOX - Leri Neil, síndrome de Langer), la diabetes infantil, los tumores endocrinos, el fondo de ojo en niños tratados con GH, enfermedades endocrinas asociadas a HIV y la patología testicular en diversos aspectos.

Encargado de supervisar los pacientes susceptibles de administración de la hormona de crecimiento en nuestra Comunidad Autónoma.

Realiza diversos ensayos clínicos entre ellos: "Estudio en fase III abierto multicéntrico de una formulación líquida (Omnitrop) por déficit de hormona de crecimiento infantil", 2008 y en GeNeSIS "Estudio Internacional de Genética y Endocrinología y talla baja", mayo de 2007.

Presidente y Organizador del XXI Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (13-15 mayo 1999).

Participó en numerosas reuniones y congresos en España (Congreso Anual de Endocrinología Pediátrica) y en el extranjero (las Reuniones ESPE en España e internacionales celebradas en Marrakech, Malta, Polonia y Estados Unidos).

Participó en reuniones de la *Endocrine Society* y *Sociedad Lawson-Wilkins* norteamericana. Socio de honor de la AEP.

Durante su actividad profesional, siempre destacó su humildad científica, la claridad de sus historias, la dedicación a los residentes, la racionalidad de sus demandas analíticas y su caligrafía clara y legible en con-

traposición al aspecto descuidado de la misma que realizamos la mayor parte de los médicos. Falleció el 14 de abril de 2015.

Gabriel Rul·lan Buades

Nace en Palma de Mallorca el 1-5-1927 (figura 6). Licenciado en Barcelona el 28-8-1951.

Es hijo de Gaspar Rul·lan Garcies (1896-1973) fotógrafo artístico famoso de personajes ilustres de la sociedad mallorquina e introductor de la fotografía en color de Palma. Responsable del Servicio fotográfico de la Diputación Provincial y fotógrafo oficial de las revistas Brisas, Majorca, Mediterráneo y Mallorca Monumental y miembro de la Royal Photographic Society de Londres. Es hermano del fotógrafo Francesc Rul·lan Buades.

Casado con Clara María Losada García fueron padres de nueve hijos.

Se forma como especialista de Pediatría y Puericultura en la Cátedra de Pediatría de Barcelona (Dres. Rafael Ramos Fernández y Luis Torres Marty).



Figura 6. Gabriel Rul·lan Buades (1927-2018)

Reside en el Hospital Clínico Barcelona como alumno interno de dicha cátedra durante varios años.

Cuando se inauguró la Residencia Sanitaria "Virgen del Lluch" en Palma de Mallorca la atención pediátrica estaba en manos de un coordinador y de un ayudante.

Gabriel Rul·lan entra como Consultor el 30 de octubre 1956, desempeñando posteriormente un papel muy destacado en el desarrollo de la pediatría en Baleares.

El 1 de enero de 1969 se crea la Sección de Pediatría en una planta del Pabellón General. Con la ayuda del administrador Antonio Barceló, se adquieren los equipamientos para la creación de la Unidad de Neonatología en la década de los 60.

Fue Jefe de Servicio Pediatría R. S. Virgen del Lluch desde 1 de enero de 1969 al 14 de abril de 1977.

En esa fecha se realiza la jerarquización generalizada de Servicios del Hospital, incorporándose diversos facultativos pediatras como médicos residentes hospitalarios o adjuntos Bernardo Solivellas (1969), Martín Rotger Bennàsar (1969-1980), Andrés Palmer Parietti (1969-1970), Juana María Román Piñana (adjunta 1970-1974), Bartolomé Marcó Lliteras (1971), Juan Reynés Muntaner (1972), Bienvenido Gómez Rivas (1973), José M^a del Valle (1973), Bartolomé Vidal Arcas (1974), Manuel Cuesta Gimeno, José María Simonet Salas, Antonio Marco (1974) y otros pediatras que se van incorporando a partir de 1976.

El 14 de abril de 1977 se crea la plaza de jefe del Departamento de Pe-

diatría, baja concurso de oposición nacional, que es adjudicada al Dr. Rul·lan, quien se mantendrá en su plaza hasta el 19 de noviembre de 1986.

Desde ese momento se consigue la progresiva ampliación de la plantilla del servicio para la creación de unidades especializadas, las unidades de cuidados intensivos neonatal y pediátrica y la adjudicación de docencia para la formación de residentes. Se crea un servicio de cirugía y traumatología infantil que será dirigido por Dr. Crisanto Borrás. También se crea una unidad de radiología infantil con la incorporación del Dr. Rafael Ramos.

Coordinador y organizador de la Escuela Profesional de Pediatría de las Baleares con la Cátedra de Pediatría y Puericultura de Barcelona (Prof. Manuel Cruz Hernández).

Director médico del Hospital Son Duireta del 23 de marzo de 1977 a 1 de marzo de 1978 continuando como Jefe de Departamento de Pediatría.

Vicepresidente del 1^{er} Congr s de Pediatres de Llengua Catalana (Girona 3-5 Març de 1978).

President del II Congr s de Pediatres de Llengua Catalana (Mallorca, 18-21 de junio de 1981), pronunciando su discurso inaugural. Un congreso de organización mod lica que cont  con la colaboración de Jaume Cifre como secretario y un Comit  Local formado por German Bellod, Joan Ferragut, Antoni Gaya, Andreu Palmer, Carlota Roca, Martí Roca, Noberta Sánchez, Francesc Soler y Joan Valenzuela, que realizaron una gran labor.

Doctorado en Barcelona en 1982-83

con la tesis: "Aportaciones a la planificación pedi trica para la Comunidad Aut noma Balear".

Presidente de la tercera Junta de la Sociedad de Pediatr  Balear entre 1977 y 1981.

Presidente de Honor de la Sociedad de Pediatr  Balear en 1991.

Años después deja su plaza en el hospital y durante unos años hasta su jubilación, tiene importantes cargos en la gestión sanitaria de nuestra Comunidad.

Director del Hospital Juan March de 1986 hasta 1994. Primer Gerente de este hospital en 1995.

Director General Técnico de GESMA entre 1996-1996, una empresa pública que ofrece servicios de atención asistencial especializada en los ámbitos de salud mental y atención socio-sanitaria. GESMA se constituyó como empresa pública del Gobierno de las Islas Baleares, con el objetivo de gestionar y administrar los centros que componen el Complejo Hospitalario de Mallorca, así como de los dispositivos que le adscribiera la Administración Sanitaria.

Se jubil  de su actividad pública y privada en 1997. Falleció en Palma el 29 de noviembre de 2018.



AEP

Asociación Española de Pediatría

GTH

Grupo de Trabajo de Historia



9 788409 200986

ISBN: 978-84-09-20098-6