

CUADERNOS DE HISTORIA DE LA PEDIATRÍA ESPAÑOLA

Número 25 · mayo de 2023

CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Bajo el Patronato de S. A. R. el Príncipe de Asturias



POR LOS NIÑOS Y POR LA HUMANIDAD

El Congreso Nacional de Pediatría

TOMO I

“En el centenario del Segundo
Congreso Nacional de Pediatría.
San Sebastián 1923”



AEP
Asociación Española de Pediatría

CH
Comité de Historia

**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 Angel Zafra Anta
Elena Alonso Lebrero
Oscar Girón Vallejo**

Foto de portada:

Portada del Tomo I del Congreso Nacional de Peiatria.
San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923

Edita:

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

Diseño y maquetación:

angelgobierno@linealcreativos.com

Número 25

mayo de 2023

ISBN: 978-84-09-51603-2

ÍNDICE

Pediatría. Ayer y hoy

Augusto Borderas

..... Pág. **4**

En ciernes: la pediatría en España hacia 1923

José Manuel Fernández Menéndez, Óscar Girón Vallejo

..... Pág. **7**

Preparativos del Segundo Congreso Nacional de Pediatría. San Sebastián 1923

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

..... Pág. **15**

Sección primera. Higiene y alimentación del niño

Elena Alonso Lebrero y Miguel Zafra Anta

..... Pág. **32**

Medicina infantil

Víctor M. García Nieto

..... Pág. **66**

La cirugía pediátrica en el Segundo Congreso Nacional de Pediatría

Óscar Girón Vallejo, José Manuel Fernández Menéndez

..... Pág. **80**

La protección a la infancia o el inicio de la pediatría social

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi, Víctor M. García Nieto

..... Pág. **100**

Conclusiones del congreso extraídas del Libro de Actas

..... Pág. **114**

Actividades paralelas del Congreso de San Sebastián.

Pedro Gorrotxategi

..... Pág. **118**

Prólogo

Pediatría. Ayer y hoy

*H*ace ya muchos años el gran maestro de Zúrich, Guido Fanconi, había definido la Pediatría como “la medicina general de una edad de la vida”. Pero el diccionario de la R.A. Española la define como “Rama de la medicina general que se ocupa de la salud y enfermedades de los niños”. Esta definición específica la salud, es decir la situación sanitaria de la infancia, la prevención, la preocupación y la organización para que al niño no le alcance la enfermedad.

La situación sanitaria de la infancia en los países desarrollados a mediados del siglo XIX, preocupa a los facultativos que tienen la responsabilidad de atenderla. Especialmente los que ejercen en centros como asilos, casas-cunas, orfanatos. Donde la morbilidad y la mortalidad eran sencillamente trágicas. Las guerras napoleónicas habían dejado una herencia tal de huérfanos en Europa que motivó la aparición del Hospital des Enfants Assités en París o la Charité en Berlín o el Kinderspital de Santa Ana en Viena. En España el primer Hospital Infantil fue el Niño Jesús de Madrid en enero de 1877.

En nuestra patria, antes del siglo XIX, podríamos señalar publicaciones sobre Medicina infantil de Pedro Díaz de Toledo (1538), Luis Lobera de Ávila (1551), Jerónimo Soriano, Zaragoza (1600) o Cristóbal Pérez Herrera (Valladolid 1608) que escriben tratados sobre enfermedades infantiles. Pero el inicio de la atención médica con los fundamentos modernos fue a partir del siglo XIX. La aparición de Vacunas (viruela

Jenner 1796) y en España la Real Expedición de la Vacuna Balmis (1803) que tras su aceptación en nuestro país extendió la vacunación por el entonces Imperio Español en América y Filipinas. Por cierto fue un alavés, Don Juan Díez de Espada, Obispo de La Habana quien difundió la vacuna de Jenner en Cuba a partir de 1804.

Los adelantos técnicos, microscopios, sistemas de cultivo bacterianos, tinciones, etc., hacen precisar el origen de muchas infecciones: cólera, difteria, tuberculosis, sífilis, gonococias, etc. Como el origen de tantos trastornos facilitando así el conocimiento y la posible prevención de infecciones, que eran letales desde el principio, con una mortalidad en el recién nacido y en los primeros años de vida que hoy día nos producen asombro. En el quinquenio 1906-1910 (los años de la infancia de mi padre) fallecieron 191 mil niños para una población española de 18,5 millones y medio de habitantes y procesos infecciosos como la viruela, el sarampión, la fiebre tifoidea, el paludismo, y la tuberculosis que eran endémicas. En Éibar en esos años de principios del siglo XX la incidencia tuberculosa era del 5x1000 de la población. En 1906 nacieron algo más de 590.000 niños pero de cada 1000 nacidos fallecen en el primer año 239. En la mortalidad general, Guipúzcoa es entonces la de menos índice con un fallecimiento del 18,64% anual por 1000 habitantes.

Es llamativo el recelo de la población española hacia la vacunación, aunque ya en 1924 casi el 45% de la población madrile-

ña ya se había vacunado de viruela. Pero otras enfermedades como tifus, difteria, tuberculosis, siguen haciendo estragos. Prueba de ello es que en la Campaña de Marruecos (1921) se llega casi a 45000 ingresos por enfermedades infecciosas, frente a 4000 heridos de guerra.

El desarrollo europeo de las vacunas lo inician dos sabios en dos países Francia y Alemania. Son Pasteur y Koch. De modo que a partir del siglo XIX, y tras las experiencias de la ilustración se llega a la conclusión que las enfermedades infecciosas están causadas por microorganismos. Este nuevo campo de la Medicina es la Bacteriología. Luis Pasteur pone en marcha la vacuna de la rabia, Koch confirma el bacilo tuberculoso, Behrig y Loeffler el origen de la difteria, igualmente la lepra, el tifus, las paperas, el sarampión, etc. La bacteriología y la virología terminan por desarrollarse a fines del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX el origen y el tratamiento preventivo de las infecciones pediátricas. Y así este año 2023 podemos celebrar los ¡70 años! del descubrimiento de la vacuna anti polio. Dos investigadores norteamericanos de origen ruso Salk y Sabin dan a conocer esta vacuna. Durante los años 1958-63 tuvimos el mayor índice de polio en España: 2000 casos y 200 fallecidos, se vivió entonces la competencia de estas vacunas: inyectable la de Salk y oral la de Sabin. El SOE (Servicio Obligatorio de Enfermedad) comienza la vacunación Salk en 1963, y la Escuela Nacional de Sanidad Dr. Pérez Gallardo, la de Sabin. Resultó más eficaz la vacuna oral y se inicia la vacunación a la población infantil española en 1963 y siguientes. Personalmente yo asistí como pediatra a dos epidemias en Éibar (Guipúzcoa) en 1960 y 62, y la polio fue definitivamente erradicada en Europa, y el último caso que yo he visto fue en París visitando el Hospital Louis Mourier, Colombes, en una niña marroquí evacuada a Francia, en 1978.

Hoy día hemos superado la gran mayoría de las enfermedades infecciosas en la infancia, todavía en 1957 en el Congreso de Pediatras de Lengua Francesa en París, al que asistí, el primer tema de discusión fue

“Estreptococis en Pediatría” dirigido por el profesor Robert Debre, al que conocí personalmente, por las consecuencias reumatológicas y endocárdicas del problema, a pesar de la aparición de la penicilina y cortisona diez años antes. Pero ahora las vacunaciones contra Hepatitis, Difteria, Tétanos, Tosferina (DTP), Polio, Meningococo, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Neumococo. ¡Suponen la protección frente a once enfermedades infecciosas!

Un segundo grupo de enfermedades que ahora la pediatría encara, sería el conocido como enfermedades raras, que supone la investigación de enzimas, estudios metabólicos, moleculares, genéticos, para entender la complejidad de la biología y los trastornos hereditarios en muchos casos.

En tercer lugar serían los problemas quirúrgicos neonatales con malformaciones como luxación congénita de cadera, alteraciones esofágicas, cardíacas, genitales, etc., que supone la exploración a conciencia del Recién Nacido por equipos neonatales adiestrados.

Y en cuarto lugar el conocimiento, orientación y farmacología antitumoral ya que el cáncer infantil es una situación patológica casi intolerable, familiar y personalmente, sin embargo casos como el neuroblastoma, ¡que yo he visto morir a todos hace 50 años! tienen hoy día una supervivencia superior al 70%, que constituye un triunfo antitumoral notable de la Pediatría actual.

Organizaciones Nacionales e Internacionales de Protección a la Infancia

Desde finales del siglo XIX se inicia una preocupación de protección infantil, especialmente en los primeros meses de años y vida, dado que la mortalidad infantil era entonces abrumadora. La Organización Gota de Leche de San Sebastián se inauguró en 1903, a instancia de la Reina María Cristina y después de 1904, en Madrid, Barcelona y Sevilla. Esta organización se preocupaba por la alimentación infantil en los primeros meses de vida, y también existía en países como Francia, Bélgica,

Holanda y otros.

Otras organizaciones tenían fines escolares, orfanatos, asistenciales, como el Sinatorio Marítimo de Gorliz inaugurado en 1919 y promovido por el Dr. Areilza y más tarde el Dr. Larrinaga. El profesor Criado Aguilar es el primer presidente de la Sociedad de pediatría de Madrid y el siempre recordado maestro Prof. Martínez Vargas la Sociedad de pediatría de Cataluña en 1912 y a continuación se celebra el primer Congreso de Pediatría en Palma de Mallorca en 1914, el II Congreso en septiembre de 1923 en San Sebastián, y el III Congreso de Pediatría en Zaragoza en 1925. También en ese año 1925 se crea la Escuela Nacional de Puericultura, que va a dirigirla el Dr. Enrique Suñer, y los Puericultores del Estado que darán asistencia en los Institutos Provinciales de Sanidad repartidos por la geografía española.

Pero es a partir de la II Post Guerra Mundial en 1945, cuando a través de la recién creadas Naciones Unidas (ONU) se desarrolla la UNICEF con sede en Nueva York en 1946, que impulsa también los Derechos del Niño, el desarrollo humano y sostenible relacionado con el Producto Nacional Bruto (PNB) y la mortalidad infantil. A pesar del aislamiento internacional en España por el régimen de Franco, y por medio del Dr. Bosch Marín, se crean los primeros Centros de Prematuros en 1954, en Madrid, Valencia y Bilbao apoyados por la UNICEF y a cargo de los Drs. Navas Miguelo, Selfa y Adecoa, respectivamente en las ciudades indicadas. En 1958 y en relación con la mejor y actualización de la Pediatría en el SOE, se establecen los Pediatras de Zona o de familia, como apoyo a la Medicina General y Familiar con cargo al Estado y ampliación de lo que más tarde

se llamó Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Trabajo.

También en Francia y tras la II Guerra Mundial se crea el Centro Internacional de la Infancia instalado en el Chateau de Longchamp, París, apoyado por el Prof. Debre y constituye un lugar de información sobre cualquier tema infantil. Allí se efectúan investigaciones, estudios estadísticos, aportaciones sociales, sanitarias, epidemiológicas, preventivas etc. Yo lo visité durante mi estancia en París, buscando a veces bibliografía orientada hacia aspectos concretos de la asistencia infantil en 1957.

Por último, tras unos años, 1955-58 de intentar superar la especialización en Medicina que comienza en el Hospital General de Asturias en 1963 y en la Clínica Puerta de Hierro, que luego se llamó sistema MIR que se reguló por fin en 1984 como única vía legal de especialización. Esta importante medida educacional es responsabilidad del Sistema Nacional de Salud, y regulada por el Ministerio de Sanidad, y Departamentos Sanitarios de las Autonomías (tras la responsabilidad constitucional de las autonomías españolas en cuanto a la distribución MIR en los hospitales autonómicos, en toda España) a través de la renovada red sanitaria y llevado a cabo en los hospitales reconocidos para ella, en todo el territorio nacional. Esta decisión, el aumento del nivel de vida, la elevación y significación de la enseñanza sanitaria, ha contribuido ¡y como! a la mejora de la Asistencia Sanitaria, educacional, que ha elevado la categoría de la misma y la responsabilidad de la Profesión Pediátrica en España, y en nuestro caso en colaboración con la Asociación Española de Pediatría AEP y todas las ramas autonómicas nacionales.

Augusto Borderas

Pediatra y Doctor en medicina
Vitoria 2023

En ciernes: la pediatría en España hacia 1923

José Manuel Fernández Menéndez,
Óscar Girón Vallejo

En España la enseñanza universitaria de la medicina infantil, como asignatura específica con entidad propia, comenzó en 1887. Incluso, desde diez años antes, contaba España con un hospital dedicado en exclusiva a atender a los niños, el Hospital del Niño Jesús de Madrid. Ese hospital se inauguró oficialmente la tarde del 14 de enero de 1877 en ceremonia presidida por el rey Alfonso XII¹. No obstante, que en España se configurase y afianzase una especialidad médica nueva e independiente, centrada en la prevención y tratamiento de las enfermedades de los niños, es un proceso largo y tortuoso que no finalizaría hasta bien entrados los años 20 del siglo XX. La celebración en San Sebastián, desde el 2 hasta el 7 de septiembre de 1923, del II Congreso Nacional de Pediatría, es un paso más, y no de los menos importantes —323 congresistas—, en ese trabajoso recorrido. Pronto se cumplirán 100 años.

Plano de Situación

La revolución industrial desencadenó un inadmisibles incremento de la mortalidad infantil. Surge la imperativa necesidad de corregir esta catástrofe. Aparece el movimiento higienista y en su seno la Puericultura, germen de la Pediatría. Esto es así en toda Europa. Sobremanera en Francia, donde —al fondo la humillante derrota en la guerra franco-prusiana— la Puericultura se convierte en las últimas décadas del siglo XIX en una prioritaria cuestión de Estado.

Instalémonos en España. El 25 de noviembre de 1885 la tuberculosis acabó con un joven Alfonso XII. Ni siquiera había cumplido aún los 28 años. En su brevísimo (cinco meses) primer matrimonio no hubo tiempo a que tuviera hijos. Casado de nuevo, enseñada nacieron dos hijas. Al morir Alfonso XII, su segunda esposa —la distante, angulosa e inteligente María Cristina de Habsburgo-Lorena— estaba otra vez grávida. El país,

tras una nunca bien concluida tercera guerra carlista, exhausto. Alfonso XII fallece sin haber tenido hijos varones. Deja dos hijas muy pequeñas (de 5 y 3 años), una madre —Isabel II la “reina castiza”— que no había perdido el gusto por las intrigas, y una viuda encinta, sin arraigo, inerme, desprovista de experiencia política. Además, recientes seísmos en Andalucía, incesantes epidemias de cólera, disturbios en Cuba, inquietud ante un incipiente movimiento obrero que en su vertiente anarquista no siempre era pacífico (la kropotkiniana «propaganda por el hecho»), un Partido Republicano todavía poderoso e insurreccional. El ejército, sensible; rescoldos de carlismo... Qué más podía pasar. La situación era crítica.

En estas terribles circunstancias el máximo dirigente del Partido Conservador y, en ese momento, presidente del Gobierno, D. Antonio Cánovas del Castillo, comprende que la única manera de salvar la Monarquía y la Constitución de 1876 es allanando los recelos de sus oponentes del Partido Liberal para adherirse lealmente al nuevo régimen político de la Restauración borbónica. Para ello, se reúne con urgencia con el líder del Partido Liberal, el ingeniero riojano D. Práxedes Mateo Sagasta, y le ofrece estabilizar el sistema mediante un modelo bipartidista en el que los dos grandes partidos se turnasen al frente del gobierno. En virtud del llamado «Pacto de El Pardo», apenas dos días después de la muerte de Alfonso XII, Cánovas cede el poder y María Cristina de Habsburgo, como reina regente, encarga la formación de gobierno a Sagasta. Se inicia así el denominado «Gobierno liberal largo», un fructífero periodo de cinco años (1885-1890), duración insólita para un gobierno en el turbulento siglo XIX español, en el que pudieron acometerse importantes y necesarias reformas legislativas. Por citar algunas: supresión definitiva de la esclavitud —1886—; Ley de Asociaciones —1887—; aprobación del Código Civil —1889—; su-

fragio universal masculino —1890—.

Una de estas reformas, la más decisiva a nuestros efectos, es que la medicina infantil adquiriese un protagonismo autónomo en los planes de estudio.

Con fecha 19 de septiembre de 1886 se publicó en la *Gaceta de Madrid* (Núm. 262; páginas 846-848) un Real Decreto, dado en San Ildefonso a diez y seis de Septiembre de mil ochocientos ochenta y seis, y firmado por María Cristina como Reina Regente del Reino en nombre de su Augusto Hijo el Rey D. Alfonso XIII, en el que se instauraba la asignatura de Pediatría (no con ese nombre) en el currículo de los estudios de Medicina. En la Exposición de motivos de dicho Real Decreto el Ministro de Fomento, el avanzado y prestigioso jurista compostelano Eugenio Montero Ríos (de acuerdo con el Consejo de Ministros y oído el Consejo superior de Instrucción pública), aludía a «la necesidad urgente de acomodar la enseñanza médica a los grandes progresos que la ciencia ha hecho en los últimos tiempos y que reclaman las necesidades de los pueblos». Por ello, «atento a satisfacer aquellas exigencias justísimas que la cultura trae a los pueblos para su propio mejoramiento» decide «la creación de la cátedra de Histología e Histoquímica, cuya propia materia de enseñanza es uno de los fundamentos racionales para el conocimiento de la vida, de la salud y de la enfermedad, sea cualquiera la noción filosófica que se profese de la naturaleza humana; y la creación del curso de enfermedades de la infancia con su clínica, justificada por la especialidad y suma importancia de los tiernos seres que estudia tan necesitados de toda atención y preferencia, así como por el desenvolvimiento extraordinario alcanzado en esta clase de conocimientos».

El artículo 1º de ese Real Decreto de 16 de septiembre de 1886 establece que «los estudios de la Facultad de Medicina se darán en las Universidades de Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla (Cádiz), Valencia, Valladolid y Zaragoza y en las Escuelas de Salamanca y Sevilla». Quizá sea conveniente aclarar el motivo de esa diferenciación

entre facultades de Medicina y escuelas de Medicina. No es sencillo. En España, de manera acorde a los constantes vaivenes políticos, a lo largo del siglo XIX las normativas reguladoras de las enseñanzas médicas son enormemente enmarañadas. Por simplificar mucho, y dejando muchos detalles fuera: la Facultad de Medicina de Sevilla fue clausurada en 1845 y en 1857 se decretó la supresión de los estudios de Medicina en la Universidad de Salamanca.

Avancemos unos años. El 17 de septiembre de 1868 el vicealmirante Topete se subleva en Cádiz. El día 30 de ese mismo mes, desde San Sebastián, Isabel II abandona España. La posteriormente conocida como «Revolución Gloriosa» había triunfado. Una de las primeras medidas del Gobierno provisional encabezado por el general Francisco Serrano fue el Decreto de 21 de octubre de 1868 (*Gaceta de Madrid* del jueves 22 de octubre de 1868; páginas 15-17), firmado por el Ministro de Fomento Manuel Ruiz Zorrilla, por el que se promulga en su Art. 5.º «La enseñanza es libre en todos sus grados y cualquiera que sea su clase» y en su Art. 6.º «Todos los españoles quedan autorizados para fundar establecimientos de enseñanza». Al amparo de este Decreto, a iniciativa de Federico Rubio y Galí, tan pronto como el 28 de octubre de 1868, se convoca la sesión constitutiva de la Escuela Libre de Medicina y Cirugía de Sevilla. También en 1868 Salamanca recuperará la enseñanza de la Medicina, si bien como institución libre. En 1886 todavía persistía esa diferencia entre facultades de Medicina públicas y escuelas de Medicina con otra titularidad y otros medios de financiación. De ahí, la escrupulosa matización del Real Decreto de 16 de septiembre de 1886 entre facultades y escuelas.

Casi de inmediato a la publicación de ese Real Decreto en que se implanta la Pediatría como materia propia y soberana en la universidad española, en una fecha tan temprana como el 7 de octubre de 1886, la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago nombra a D. Juan Lojo y Batalla encargado de la cátedra de Enfermedades de la infancia y su clínica. De la nueva si-

tuación también tomó nota con celeridad la Escuela Libre de Medicina de Sevilla (desde 1875 con el rótulo de Escuela Provincial de Medicina); el 18 de noviembre de 1886 se produce el nombramiento del bien relacionado D. Francisco Javier Lasso de la Vega y Cortezo como catedrático de Enfermedades de la infancia de dicha Escuela de Medicina².

Si seguimos al pie de la letra el testimonio del Dr. Juan Luis Morales³, ya antes del nombramiento de Lasso de la Vega contaría Sevilla con enseñanzas pediátricas desligadas de la Obstetricia. Estas son las palabras exactas del Dr. Morales: «Francisco Rodríguez Jiménez fue el primer profesor de la Cátedra de enfermedades de los niños que tuvo la Escuela Libre de Medicina de Sevilla, fundada por don Federico Rubio (año 1873), y primer lugar en donde se explicó esta disciplina como asignatura independiente».

Sin descreer del todo al Dr. Morales debemos cuestionar su aseveración y dejar constancia de que otras fuentes⁴ son sólo parcialmente concordantes: «Francisco Rodríguez Jiménez nació en Osuna (Sevilla) el 20 de febrero de 1826, obtuvo el Título de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de Cádiz el 12 de febrero de 1852. Doctor por la Escuela de Medicina de Sevilla, título expedido el 2 de marzo de 1870. Fue nombrado Catedrático de Higiene Pública y Privada el 26 de enero de 1870, renunciando siete meses después. El 24 de marzo de 1872 se le nombró Catedrático de Enfermedades de las mujeres y niños. En 1882 fue nombrado médico de la Beneficencia Provincial de Sevilla, siendo Director de la Casa Cuna. Falleció en Sevilla el 7 de agosto de 1902».

Empero, el caso de Lojo en Santiago y de Lasso (¿de Rodríguez Jiménez?) en Sevilla no pasan de ser anécdotas. El auténtico primer catedrático numerario de Pediatría en la universidad española fue el vallisoletano Francisco Criado Aguilar. Dada la trascendencia de este hecho es de interés reproducir íntegro el texto publicado en la *Gaceta de Madrid* Núm. 314 del jueves 10 de no-

viembre de 1887:

De conformidad con lo propuesto por el Consejo de Instrucción pública, S. M. la Reina Regente, en nombre de su Augusto Hijo D. Alfonso XIII (Q. D. G.), se ha servido nombrar, en virtud de concurso, Catedrático numerario de enfermedades de la infancia de La Universidad Central a D. Francisco Criado y Aguilar, debiendo disfrutar en el desempeño de la citada cátedra el sueldo anual de 5.000 pesetas, como comprendido en la Sección 7.ª del escalafón general de Catedráticos de Facultad. De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 3 de Noviembre de 1887.

Criado Aguilar tomó posesión de su plaza en la Facultad de Medicina de La Universidad Central de Madrid el día 14 de ese mismo mes de noviembre de 1887. La obtuvo por concurso de traslado desde la cátedra de Obstetricia y Patología especial de la mujer y de los niños de Zaragoza. En ese momento era ya una figura prominente con una dilatada trayectoria académica (catedrático numerario de Higiene privada y pública de la Facultad de Medicina de Zaragoza, por oposición, en 4 de mayo de 1878; catedrático numerario de Clínica de Obstetricia de la misma Facultad y Universidad, en virtud de concurso en 19 de julio de 1880). Había destacado por su especial dedicación a la patología infantil, siendo el autor en 1883 de la obra titulada *Tratado de las enfermedades de los niños*, calificada de mérito por el Consejo de Instrucción pública. Asimismo, había escrito (1885) *Elementos de higiene de la infancia y sus aplicaciones a la Paidopatía*, con igual calificación que la anterior.

Es así, con la llegada de Criado Aguilar a Madrid, como comenzó a impartirse de manera efectiva, con repercusión en todo el ámbito nacional, y de modo independiente, desgajada de la Obstetricia, esa nueva asignatura *Curso de enfermedades de la infancia con su clínica*, que el político compostelano Montero Ríos había incluido en el plan de estudios de las facultades de

medicina españolas.

Ese primer gobierno liberal de la prolongada Regencia (1885-1902) de María Cristina de Habsburgo se tomó muy en serio la dotación de cátedras de Enfermedades de la infancia en las facultades de Medicina de nuestro país. Tras establecerse Criado Aguilar en La Universidad Central de Madrid, muy rápido, incluso antes de finalizar 1887, se publica de nuevo en la *Gaceta de Madrid* el nombramiento de otras cuatro cátedras de Enfermedades de la infancia para las facultades de Medicina de Cádiz, Valladolid, Santiago de Compostela y Zaragoza. Quizá no sea crucial, mas como no siempre se describe con precisión la secuencia exacta con que se fueron cubriendo en España esas primeras cátedras de Enfermedades de la infancia, transcribimos aquí las Reales Ordenes en las que se decretan estos nombramientos.

El viernes 16 de diciembre de 1887 en la *Gaceta de Madrid* Núm. 350 (páginas 751 y 752) se publican, ambas de fecha 2 de diciembre, las siguientes dos Reales Ordenes:

Ilmo. Sr.: En virtud de concurso y de lo propuesto por el Consejo de Instrucción pública, S. M. la Reina Regente, en nombre de su Augusto Hijo D. Alfonso XIII (Q. D. G.), se ha servido nombrar Catedrático numerario de Enfermedades de la infancia, con destino a la Facultad de Medicina de Cádiz, a D. Enrique Moresco y Lavado, con el sueldo anual de 3.500 pesetas y demás ventajas de la ley. De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid 2 de Diciembre de 1887.

Ilmo. Sr.: En virtud de concurso y de lo propuesto por el Consejo de Instrucción pública, S. M. la Reina Regente, en nombre de su Augusto Hijo D. Alfonso XIII (Q. D. G.), se ha servido nombrar Catedrático numerario de Enfermedades de la infancia, con destino a la Facultad de Medicina de Valladolid, a D. Luis Roa y Veldrof, con el sueldo anual de 3.500 pesetas y demás ventajas de la ley. De Real

orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 2 de Diciembre de 1887.

Y justo dos días después, en la *Gaceta de Madrid* Núm 352 de 18 de diciembre de 1887 (página 766), pero con la misma fecha de 2 de diciembre, aparecen estas otras dos Reales Ordenes:

Ilmo. Sr.: En virtud de concurso y de lo propuesto por el Consejo de Instrucción pública, la Reina Regente, en nombre de su Augusto Hijo D. Alfonso XIII (Q. D. G.), se ha servido nombrar Catedrático numerario de Enfermedades de la infancia de la Universidad de Santiago a D. Juan Lojo y Batalla, con el sueldo anual de 3.500 pesetas y demás ventajas de la ley; De Real orden lo digo a V.I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 2 de Diciembre de 1887.

Ilmo. Sr.: En virtud de concurso, de lo preceptuado en el Real decreto de 17 de Marzo de 1882 y Real orden de 31 de Diciembre de 1886, y lo propuesto por el Consejo de Instrucción pública; S. M. la Reina Regente, en nombre de su Augusto Hijo D. Alfonso XIII (Q. D. G.), se ha servido nombrar Catedrático numerario de Enfermedades de la infancia, con destino a la Facultad de Medicina de Zaragoza, a D. Patricio Borobio y Díaz con el sueldo anual de 3.500 pesetas y demás ventajas de la ley. De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V.I. muchos años. Madrid 2 de Diciembre de 1887.

Una vez cubiertas cinco cátedras de Enfermedades de la infancia (Madrid, Cádiz, Valladolid, Santiago y Zaragoza) por concurso, la primera oposición para proveer catedráticos de esa asignatura concluyó en julio de 1888. Los opositores (un total de 28 candidatos: D. José Sampietro y Gallego, D. Pedro Vaquero Concellón, D. José Argumosa y Gutiérrez, D. Enrique Corominas y Moreno, D. Claudio López Castruchi, D. José M. Alvaro y Martínez, D. Juan Valdivia y Sisay, D. Anto-

nio Muñoz del Castillo, D. Evaristo M. Jimeno y Eguvirde, D. Benigno Morales Arjona, D. Demetrio Rodríguez Fernández, D. Rafael del Valle Aldabalde, D. Nicolás Sanchís Tomás, D. Juan Freixas y Freixas, D. Mariano Sancho Martín, D. Alejandro Planellas y Llanos, D. Enrique García Cachazo, D. Mariano Fernández y Rodríguez, D. Jesús Bartrina y Capella, D. Ramón Arnan y Peña, D. Andrés Martínez Vargas, D. Ramón Gómez Ferrer, D. Joaquín Rabanaque y García, D. Martín Díez Guerra, D. Adolfo Gil y Morte, D. Pascual Garín y Salvador, D. Juan E. Iranzo y Simón y D. Carlos de Prada y Botillo) fueron convocados el 11 de abril de 1888 en el Salón de Grados de la Facultad de Medicina de La Universidad Central, a fin de proceder al sorteo de trincas.

El tribunal estaba constituido en la siguiente forma: Presidente, D. Julián Calleja y Sánchez, consejero de Instrucción Pública; Vocales, D. Francisco Criado Aguilar, D. Andrés del Busto, D. Antonio Fernández Chacón, D. Arturo Pérales y Gutiérrez, Don Rafael Marengo y D. Fernando Polo y Giraldo; suplentes D. Luis Roa y Veldrof y D. Patricio Borobio y Díaz. Es conveniente resaltar que el presidente del tribunal era una personalidad eminente. Prestigioso catedrático de Anatomía, y largo tiempo decano de la Facultad de Medicina de La Universidad Central de Madrid, ocupó también diversos puestos políticos. Como consejero de Instrucción Pública pocas dudas existen que su influencia fue decisiva para que un receptivo Montero Ríos incorporase la Histología e Histoquímica al primer ciclo de la Licenciatura en Medicina y Cirugía y elevase las Enfermedades de la infancia al rango de asignatura autónoma.

Con la excepción de Criado Aguilar, el resto de componentes del tribunal eran catedráticos de Obstetricia, si bien es justo reconocer que Arturo Perales tenía una acusada predilección por la faceta de su asignatura dirigida a la patología infantil y fue autor de notables trabajos pediátricos (*Estudios de terapéutica infantil, Higiene y educación de la infancia y Tratado elemental médico-quirúrgico de la infancia* en dos tomos). En cambio, los recientes catedráticos de En-

fermedades de la infancia en Valladolid y Zaragoza fueron relegados al papel de suplentes.

En esta primera oposición a cátedras de la asignatura de Enfermedades de la infancia el número 1 lo obtuvo Ramón Gómez Ferrer, quien eligió ocupar su plaza en la Facultad de Medicina de Valencia. Juan Enrique Iranzo Simón tomó posesión en Barcelona y Andrés Martínez Vargas en Granada.

Si seguimos a Sánchez Granjel admitiremos que Hipólito Rodríguez Pinilla haya sido el primer catedrático de Enfermedades de la infancia en Salamanca⁵. Para que tal circunstancia se produjese hubo que esperar hasta el 27 de diciembre de 1902. Reproducimos a continuación la Real Orden aparecida en la *Gaceta de Madrid* de 2 de enero de 1903 (página 32) en que se publica dicho nombramiento:

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (Q. D. G.) ha tenido a bien nombrar a D. Hipólito Rodríguez Pinilla Catedrático numerario de Enfermedades de la infancia de la Facultad municipal de Medicina de la Universidad de Salamanca, con el haber anual de 3.500 pesetas, que percibirá con cargo a los presupuestos municipales, y demás ventajas que concede la ley, por ocupar el segundo lugar de la propuesta formulada por el Tribunal de oposiciones a las cátedras de Enfermedades de la infancia de las Facultades de Medicina de Salamanca y Santiago. De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 27 de Diciembre de 1902.

Por consiguiente, con la única salvedad de Salamanca, ya en 1888 en las facultades de Medicina de las universidades españolas se ha culminado el proceso para que la enseñanza de la atención médica a los niños goce de entidad propia, con una asignatura dedicada en exclusiva a esta materia y con un profesorado del máximo rango académico —catedráticos— encargados de impartir la docencia de esta nueva especialidad. Con ser esto muy importante, apenas es nada. Tardarían aún muchos años hasta que en

el ejercicio práctico la especialidad se desprendiese de sus seculares adherencias a otros campos médicos (fundamentalmente el obstétrico). En la aparición y consolidación de una nueva especialidad influyen factores internos consustanciales al desarrollo del conocimiento. Influyen también, y de modo relevante, multitud de condicionantes socio-económicos. Entre estos, por supuesto las cátedras, pero no sólo las cátedras. Es esencial, para que una nueva especialidad vaya delimitando su campo especializado que disponga de textos y tratados, de boletines y revistas específicas, de agrupaciones, academias, sociedades científicas, escuelas profesionales..., y, nuestro tema de hoy, de sesiones clínicas, conferencias, simposios, jornadas, reuniones y congresos.

No todos los catedráticos de esta primera hornada centraron sus esfuerzos en cultivar con constancia y tesón, la rama de la medicina cuya cátedra acababan de obtener. Analizar, aunque fuera someramente, su trayectoria es inviable para nuestro propósito. Con todo, no nos aleja en exceso de nuestro objetivo señalar que Francisco Criado Aguilar se convertiría en el presidente inicial de la primera sociedad pediátrica de ámbito regional que se fundó en España, la Sociedad de Pediatría de Madrid (la siguiente, en Cataluña, no se creó hasta 1926) cuya sesión inaugural tuvo lugar el 16 de octubre de 1913. En esa sesión Criado Aguilar pronunció el discurso *Fundamentos que hacen de la Pediatría una indiscutible especialidad*, sobre la importancia de la Pediatría y su historia. Estas fueron las palabras finales del discurso: «Aunque la Pediatría en sus trazos cardinales es tan antigua como la Medicina, y su especial entidad está ha mucho tiempo reconocida, siquiera haya efectuado su evolución al lado de la Obstetricia, hoy lanza el entusiasta grito de independencia, no de desavenencia [...] ni de ruptura [...], sí da cuenta del copioso contingente de sus energías, de su significación en el concierto de la ciencia universal y de la trascendental misión que le está encomendada».

Repetimos, el discurso fue pronunciado en

octubre de 1913. Han pasado más de 25 años desde su nombramiento como catedrático de Enfermedades de la infancia en la Facultad de Medicina de La Universidad Central de Madrid. El título de su discurso no puede ser más revelador. En ejercicio, la Pediatría no es aún, en esa fecha de 1913, una especialidad totalmente reconocida. Ahora bien, en esas décadas iniciales del siglo XX se está configurando una masa crítica de médicos que se dedican de modo único, o preferente, a practicar la medicina infantil. Más influyente que las cátedras, en esta disposición y encauzamiento de determinados profesionales hacia la atención especializada a los niños, fue la aparición y proliferación de los consultorios de niños de pecho y «Gotas de Leche»⁶.

Las «Gotas de Leche» son el lugar por excelencia en el que se ejercita la Puericultura. Originarias de Francia, desde que en España surge la primera, en San Sebastián en 1902, pronto muchas de las capitales de provincia y de las ciudades más pobladas contaron con una «Gota de Leche». El fenómeno de las «Gotas de Leche» es de tal envergadura que invitamos al lector a repasar el número monográfico de *Cuadernos de Historia de la Pediatría Española* destinado a tal fin. Baste enfatizar aquí que, sin la menor duda, las «Gotas de Leche» fueron la institución más característica, representativa y significativa de la Puericultura⁷. A la altura de 1914 ya había cátedras de Enfermedades de la infancia y ya había unas cuantas «Gotas de Leche». Ya fue posible celebrar un primer Congreso Nacional de Pediatría⁸.

Sin embargo, ese primer Congreso Nacional de Pediatría, aunque constituyó un éxito rotundo, no logró su aspiración de convertirse en la definitiva puesta de largo de la Pediatría en España. Una prueba evidente es que habrían de pasar nueve años hasta que se celebrase un segundo Congreso Nacional de Pediatría. El centenario de este segundo congreso es la razón de nuestras líneas. La completa desvinculación de la Obstetricia fue muy lenta y desigual. No bastó con ese primer congreso de 1914.

En el prolongado proceso de cristalización

de esa nueva especialidad médica encargada en exclusiva de la atención a la infancia, el núcleo que consiguió configurarla fue la Puericultura. De otro acontecimiento determinante para conseguir esa segregación irrevocable entre la Puericultura y la Obstetricia celebramos también el centenario este año 2023. Nos referimos al Real Decreto de 23 de mayo de 1923 (*Gaceta de Madrid* Núm. 145 de 25 de mayo de 1923; paginas 789-790), inspirado por Enrique Suñer Ordóñez (desde el 28 de abril de 1921, tras la jubilación de Criado Aguilar a quien sustituiría, catedrático de Enfermedades de la infancia en Madrid) por el que se crea la «Escuela Nacional de Puericultura y Laboratorio de Investigaciones». En dicho Real Decreto se establece que esta institución docente y científica, adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia (organismo encargado de tutelar la salud física de los menores de 10 años), actuará en el ejercicio de las funciones siguientes: 1º Educación complementaria de los médicos puericultores. 2º Preparación del personal femenino, de niñeras, visitadoras y encargadas de la atención y cuidados higiénicos de los menores, entendiéndose que el personal de visitadoras se reclutará entre enfermeras sanitarias, previa especialización de las mismas en las dependencias de la Escuela de Maternidad. 3º Estudio experimental y clínico de los problemas que hacen referencia a la lactancia natural y artificial. 4º Puericultura intrauterina. 5º Obras sociales, estadística, bibliografía y relaciones nacionales e internacionales en todo lo que se refiere a esta materia⁹.

El funcionamiento efectivo de la Escuela Nacional de Puericultura no fue instantáneo. Con fecha 16 de noviembre de 1925 (*Gaceta de Madrid* Núm. 321 de 17 de noviembre de 1925, páginas 851-852) se dicta el Real Decreto de Bases para su organización. En menos de dos meses, en concreto el día 2 de enero de 1926 se publica en la *Gaceta de Madrid* (Núm. 2, páginas 18-22) el Real Decreto de 31 de diciembre de 1925 que contiene el Reglamento Provisional de la Escuela Nacional de Puericultura. El 16 de febrero de 1926 aparece en la *Gaceta de Madrid* (Núm. 47, página 856) la Real Or-

den de 12 de febrero de 1926 por la que se nombran Profesores agregados, con carácter honorífico y gratuito, de la Escuela Nacional de Puericultura, a los Sres. D. Martín González Álvarez, D. Juan Antonio Alonso Muñozerro, D. Juan Bravo Frías, D. Rafael Tolosa Latour, don José Velasco Pajares, D. Santiago Cavengt, D. Manuel Pérez de Diego, D. Luis García Andrade, D. Luis Recasens, D. Manuel Vázquez Lefort, D. Joaquín Tena Sicilio, D. Luis Romeo Aparicio, D. Manuel Hernández Briz y D. Francisco Haro García. Bajo la dirección de Enrique Suñer Ordóñez, ese mismo año 1926 se inicia en la Escuela Nacional de Puericultura la labor docente.

El Reglamento Provisional de la Escuela Nacional de Puericultura señalaba en su Capítulo II, Artículo 13, lo siguiente: «La Escuela Nacional de Puericultura, cuando sus medios económicos se lo permitan, establecerá Sucursales en las provincias españolas. Para la instalación de estos Centros se atenderá únicamente al máximo beneficio que pueda lograrse en favor de los niños». Al amparo de este reglamento muy pronto (6 de febrero de 1927) se inaugura la Escuela Provincial de Puericultura de Sevilla. Meses después, el 30 de octubre de 1927, con presencia entre otras autoridades del director de la Escuela Nacional D. Enrique Suñer, tiene lugar la ceremonia de inauguración oficial de la Escuela Provincial de Puericultura de Gijón. El 7 de marzo de 1928, de manera precaria en los locales de la Escuela Maternal del Grupo Escolar Cervantes, comenzó el curso en la Escuela Provincial de Puericultura de Valencia. Con posterioridad también llegarían a tener Escuela de Puericultura ciudades como Bilbao, Barcelona, Cádiz, Granada, Santander, Santiago de Compostela, Valladolid, Zaragoza, Jaén, Málaga, Murcia, Santa Cruz de Tenerife...

Bien entendido, hablando en un plano simbólico, podríamos arriesgarnos a poner una fecha que marque el comienzo de la Pediatría en España: el día en que comenzaron las clases en la Escuela Nacional de Puericultura. Con la apertura de la Escuela Nacional de Puericultura en Madrid, y de sus filiales en otras provincias, la Pediatría, en esos años socialmente definida, identificada, de-

signada y entronizada como Puericultura, dispone de un programa teórico-práctico bien delimitado de lo que hoy denominaríamos «estudios de postgrado» y de una titulación que reconoce esos estudios. A partir de esa segunda mitad de los años 20 del siglo XX, la Pediatría ya se ha asentado de modo firme y en pie de igualdad entre el conjunto de las diversas especialidades médicas.

No sería descabellado sostener que, en el duradero y difuso proceso de emancipación de la Pediatría, hasta que consiguió liberarse de la tutela de la Obstetricia y dejar de ser un mero apéndice de la misma, el año 1923 fue importante. Un dato, baladí si se quiere: entre el primer y el segundo Congreso Nacional de Pediatría transcurrieron 9 largos años; entre el segundo y el tercero (Zaragoza, del 5 al 10 de octubre de 1925) únicamente 2 años. El cuarto se celebró en Valencia del 8 al 12 de mayo de 1928 y el quinto en Granada (8-12 de abril de 1933). Un indicador indirecto, impreciso, poco fiable, pero indicador al cabo, de la consolidación e institucionalización profesional de una disciplina, es la periodicidad con que celebra sus congresos. Vemos, por tanto, que a partir de 1923 la Pediatría española empieza a desarrollar sus congresos con mayor regularidad. El sexto Congreso Nacional de Pediatría hubo de esperar 11 años, hasta julio de 1944; pero, obviamente, para este retraso fueron otras las causas.

Bibliografía

1. Ollero Caprani JM. La cirugía en los primeros años del Hospital del Niño Jesús de Madrid. En: Historia de la cirugía pediátrica en España. Cuadernos de historia de la pediatría española, nº 24. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2022, pp. 6-15
2. Universidad de Sevilla. Escuela Provincial de Medicina de Sevilla. Trabajos prácticos y estadísticos. Curso de 1894 a 1895. Tomo III. Sevilla 1895, pp. 16-17. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/15828>. Consultado el 18 de marzo de 2023
3. Morales González JL. El niño en la cultura española (ante la Medicina y otras cien-

cias; la historia, las letras, las artes y las costumbres). Tomo I. Alcalá de Henares: Imprenta T.P.A. 1960

4. Carrillo JL. Medicina y enseñanza de la medicina en Sevilla (1868-1883): continuidad y cambio. *Dynamis Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam* 1990; 10:163-192
5. Sánchez Granjel L. Historia de la pediatría española. Barcelona: Edición extraordinaria XVI Congreso Internacional de Pediatría, 1980
6. García Nieto VM, de Arana Amurrio JI, Fernández Menéndez JM, Fernández Teijeiro JI, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Ponte Hernando F, Zafra Anta MA, Bassat Orellana Q. Grupo de Trabajo de Historia de la Pediatría y Documentación Pediátricas de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Historia y significación de las «Gotas de Leche» en España. Cuadernos de historia de la pediatría española, nº 8. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2014
7. Fernández Menéndez JM. La Gota de Leche de Gijón. Gijón: Fundación Alvar González, 2019
8. Ponte Hernando F, Zafra Anta M, Fernández Menéndez JM, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Bassat Q, Fernández Teijeiro JJ, de Arana Amurrio JI, García Nieto V. Grupo de Historia y de 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; 80:404.e1-404.e8
9. de Arana Amurrio JI, Fernández Menéndez JM. La Escuela Nacional de Puericultura. Cuadernos de historia de la pediatría española, nº 16. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2018, pp. 50-8

Preparativos del Segundo Congreso Nacional de Pediatría. San Sebastián 1923

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

Centro de Salud Pasaia San Pedro. Gipuzkoa

Introducción

Generalmente, en las informaciones sobre los Congresos encontramos datos de su realización y sus conclusiones. Es extraño conocer aspectos de su organización y de los pasos previos a su realización. En la revista Guipúzcoa Médica del año 1923 tenemos constancia de las reuniones preparatorias del II Congreso Nacional de Pediatría, situación extraña, pero que nos puede informar de la forma en la que hace 100 años se preparaba una actividad de estas características. Son unos documentos poco conocidos y que su difusión nos puede acercar a comprobar el apoyo que prestaron los médicos guipuzcoanos a ese evento y su interés por la atención infantil. También la prensa local se hace eco de ese proceso de preparativos y complementa los documentos de la revista Guipúzcoa Médica (figura 1).

En la revista Guipúzcoa Médica, del Colegio médico de Guipúzcoa, hay cinco documentos sobre los preparativos del Congreso de Pediatría. Una valoración general realizada por el pediatra Ángel Elvira, que también participó en la organización y como comunicante, seguido del relato de la reunión inicial, el 5 de mayo de 1923. La información

del mes de junio da información de las principales ponencias en el Congreso. La de julio aporta más información sobre ponencias y comunicaciones, y la de agosto aporta datos sobre los congresistas inscritos, que rondan las 500 personas.

Los datos de la última sesión preparatoria son recogidos de la prensa local, así como otros aspectos de preparación de actos festivos o de la gestión de las inscripciones.

A continuación, vamos a exponer el contenido de los documentos antes referidos.

Un congreso de pediatría en San Sebastián

La primera noticia la da el pediatra Ángel Elvira. Ángel Elvira López, según consta en la base de datos de la Universidad Complutense de Madrid, nació en 1988 en San Sebastián y obtuvo el grado de Doctor en Medicina en La Universidad Central de Madrid en 1915. En el momento en que se redactó esa ficha figuraba como médico de La Gota de Leche de San Sebastián¹ y falleció a los 92 años, en 1973².



Figura 1. Cabecera de la revista Guipúzcoa Médica

Este es el texto que escribió sobre su valoración del futuro congreso en las páginas de Guipúzcoa Médica. Decía:

“Es oficial ya, el acuerdo de celebrar en San Sebastián a primeros de Septiembre próximo, un Congreso nacional de Pediatría.

No puede ser más oportuna la idea, así como creemos también ha sido un gran acierto la población elegida para llevarla a cabo, pues en la fecha prefijada San Sebastián es virtualmente la capital de España. Este ha sido sin duda alguna, uno de los motivos que ha influido en los iniciadores de la idea para su selección pues había otras capitales importantes que se disputaban tal honor. Claro es que, San Sebastián y toda la clase médica guipuzcoana, sabrán estimar en lo que vale el honor que se le dispensa y procurarán cumplir con verdadero empeño de acierto el mandato que con la designación ha recibido.

No es necesario hacer grandes esfuerzos para encarecer la importancia que tiene el congreso anunciado. La Pediatría en España ha progresado notablemente en estos últimos años y es preciso que salga de la obscuridad de los laboratorios y de las clínicas, de los hospitales, de las academias y de los gabinetes particulares de trabajo, a orearse en el ambiente público y a exponer sus conocimientos, no solo ante el mundo científico sino ante el vulgo que es quién ha de salir más beneficiado de tal empresa.

En asuntos referentes al niño existen todavía muchos prejuicios tradicionales que persisten a pesar de la tenaz labor de los pediatras para desarraigarlos. Son innumerables aún las familias que tienen más fe en las apreciaciones y consejos de los allegados, de sus ascendientes

en particular que, fiados en la experiencia adquirida en la crianza de su familia, exhiben tal título como el más eficaz, el de mayor garantía para establecer las normas actuales de la crianza de los niños y no reparan que tales reglas adolecen de un vicio de origen; que esos conocimientos fueron a su vez adquiridos de sus antepasados a quienes les fueron transmitidos de generación en generación sin más fundamento racional que el empirismo en el que se basan y así se ve que perduran errores seculares con evidente perjuicio de la salud de los niños y en detrimento de la raza; y así persiste una mortalidad infantil aterradora que podría ser extraordinariamente disminuida y que de hecho lo ha sido en naciones más adelantadas que la nuestra, en donde el nivel medio cultural del vulgo es mucho más elevado que el nuestro y que por consiguiente atiende y respeta más rigurosamente los consejos de los técnicos. Nosotros estamos todavía en la época que la madre por haber tenido diez hijos, de los que muchas veces habían muerto en la infancia más de la mitad, se cree capacitada para enfrentarse con un médico aunque haya visto y estudiado en muchos hospitales y clínicas y haya visitado y tratado a muchos niños enfermos. Entre el vulgo tienen mayor aceptación los consejos de tales madres y también de las comadres y quizá gran parte de culpa en ello la tengamos nosotros mismos que hasta ahora no hemos podido o no hemos sabido llamar y retener su atención exponiendo públicamente nuestros conocimientos y sus resultados prácticos.

El público se deja fácilmente arrastrar por el aspecto brillante o ruidoso de las cosas y para poderlo convencer de su bondad y conveniencia, hay que presentárselo en esa forma, pues difícilmente acepta lo que no ve o no palpa y para él el

trabajo de laboratorio y de hospitales es un arca cerrada y el trabajo de visita particular motivo para poner en parangón la ciencia del médico con los aciertos empíricos del vulgo, comparación de la que casi siempre sale mal parada la reputación de aquél.

Por tanto, no puede ser más plausible la idea puesta en marcha ya, de la celebración del Congreso de Pediatría. Debemos ayudar a sus iniciadores en la ruda tarea que se han impuesto y esperar confiadamente que el éxito más feliz corone sus esfuerzos.

El Congreso se hallará constituido por seis secciones. Primera: Alimentación e higiene del niño; segunda: Medicina infantil; tercera: Cirugía infantil; cuarta: Cirugía ortopédica; quinta: Pedagogía; sexta: Protección a la infancia. [Las secciones de cirugía ortopédica y cirugía infantil se fusionaron en una]

Se han nombrado ya la mayor parte de los miembros que han de integrar las secciones, las personalidades del comité de honor y el alto patronato del Congreso que ha sido ofrecido a S. A. el Príncipe de Asturias y aceptado en su nombre por S. M. el Rey.

Las ponencias han sido encargadas a personas de alta competencia científica, jurídica y pedagógica. Se darán conferencias por ilustres personalidades que se han distinguido en cuestiones que afectan a la infancia y hay anunciadas numerosas comunicaciones para todas las secciones constitutivas del Congreso. Añadiendo a esto que, para dar un poco de reposo al espíritu se celebrarán algunas excursiones como la de la Casa Cuna de Fraisoro donde podrá también visitarse la Escuela hogar, la del Asilo Reina Victoria y Reformatorio de menores y otras fiestas de expansión para los con-

gresistas que tiene en proyecto el comité que al efecto se ha designado, hacen prever que el Congreso ha de tener un éxito tan merecido como justificado, tanto mayor si se tiene en cuenta que a él podrán acudir además de los médicos los jurisconsultos, los maestros, los pedagogos y todas aquellas personas que más o menos directamente se relacionen con lo que a la infancia se refiere tanto desde el punto de vista sanitario como el pedagógico y el de protección a la infancia, siendo esta la primera vez en España que en un Congreso se reúnen técnicos de distintas profesiones afectos a la misma finalidad y guiados por un mismo ideal.

Un acierto indudable de los iniciadores ha sido el incluir las dos últimas secciones del Congreso. No basta cultivar el cuerpo del niño como se cuida y se cultiva una planta, no es suficiente que el niño crezca vigoroso y sano si al mismo tiempo no se cuida de su cerebro, si no se le instruye con arreglo a las nuevas normas pedagógicas que debe procurar hacer fácil y amena la instrucción y atractiva la enseñanza en vez de aburrir a los niños con fatigosas explicaciones poco asequibles a sus cerebros en formación todavía. La pedagogía mal entendida, no haría más que malograr los esfuerzos de los puericultores o ahuyentar a los niños de las escuelas quedando sus cerebros incultos a merced de sus propios instintos tan frecuentemente propicios a la perversidad.

Nota simpática y altamente instructiva ha de ser la de estos maestros y pedagogos exponiendo públicamente sus conocimientos y los progresos realizados en su profesión. No tienen, ciertamente, muchas ocasiones de exhibición científica y esta que se les brinda por primera vez en compañía de otros profesionales han de acogerla jubilosos y en

la seguridad por nuestra parte, que esa ha de ser una de las más interesantes secciones del Congreso y que el contacto de médicos y pedagogos ha de resultar un avance considerable de la puericultura en su doble aspecto físico e intelectual.

Los gobiernos y las autoridades encargadas de dar cumplimiento a la ley que prescribe la enseñanza obligatoria no han conseguido aún, faltos acaso de medios económicos, darle efectividad. Y bien lamentables son sus consecuencias que han dado lugar a la necesidad de Reformatorios para enderezar la personalidad moral de los niños, pervertida por la falta de instrucción, o por los malos ejemplos que han modelado su inteligencia, en la calle o en su casa, por negligencia o abandono de sus familias en muchas ocasiones y por la falta de medios económicos otras, lo que a su vez ha exigido la promulgación de una ley de protección a la infancia, la creación de tribunales de niños, de asilos, de casas cunas, inclusas, cantinas escolares, refugios para niños lactantes y otras muchas instituciones producto de la moderna sociología.

Estas dos secciones han de constituir por su interés social, una atracción para todas aquellas personas que ajenas a la medicina se interesan por la salud física y moral del niño.

El Congreso de Pediatría ha de ser una nota de alta cultura que servirá de digno contraste al ambiente del veraneo donostiarra, todo distinción, elegancia y mundanidad, pero no exenta del deseo de instruirse y progresar intelectualmente. Con toda seguridad, la misma ociosidad de los veraneantes ha de sentir una especial curiosidad por las referencias del Congreso y recibirá sus comunicaciones y conclusiones como un elemento instructivo y educativo

digno de su mayor atención y de su gratitud³.

Primera reunión. 5 de mayo de 1923

Tras la valoración general del Dr. Elvira aparece el relato de la primera reunión preparatoria que tuvo lugar el 5 de mayo de 1923. Así dice la reseña del acto:

“En los locales del Colegio Médico de Guipúzcoa se celebró una reunión preparatoria del Congreso de Pediatría que tendrá lugar el próximo verano en San Sebastián.

La reunión comenzó a las siete, y en el momento de dar comienzo al acto estaban en el local del Colegio de Médicos casi todos los facultativos de San Sebastián.

En la presidencia se sentaron los doctores Arquellada, que presidía y Mateo Milano, de Madrid (figura 2), pertenecientes a la comisión organizadora del Congreso de Pediatría; y los doctores donostiarra Oreja, Urrutia, Celaya y Bueno y el director del Instituto señor Ferraz.

El señor Arquellada, como presidente de la Comisión organizadora, dio cuenta a los reunidos de cómo nació la idea de celebrar el Congreso para dar lugar a que se iniciaran las actividades médicas en una labor que tuviera repercusión en el extranjero, y después dijo como había surgido la idea de celebrar el Congreso en San Sebastián, dadas las condiciones de la vida donostiarra en los días 2 al 7 de septiembre.

El congreso se dividirá en seis secciones, llamadas de Higiene y alimentación, Medicina infantil, Cirugía ortopédica, Pedagogía y Protección a la infancia.

El patronato del Congreso estará a

cargo del Príncipe de Asturias.

El Comité de Honor estará formado por el gobernador civil de Guipúzcoa, gobernador militar, presidente de la Diputación provincial, presidente de la Audiencia, comandante de Marina, alcalde de San Sebastián, obispo de la diócesis, senadores y diputados de la provincia, director del Instituto provincial, presidente del Tribunal para niños, decano del Colegio de Abogados de Guipúzcoa y presidente de la Comisión de Fomento del Ayuntamiento de San Sebastián.

Los presidentes de honor serán don José Sánchez Guerra, don Manuel Martín Salazar, don Carlos María Cortezo, don José Carracido, Don Sebastián Recasens, don Baldomero González Álvarez, don Andrés Martínez Vargas, don Patricio Borobio, son Francisco Criado Aguilar, don Jesús Sarabia, don Avelino Benavente, don Ángel Pulido, don Cipriano González Pérez, don Dionisio Gon-

zález Herrero, don Benigno Oreja y los señores Gómez Ferrer y Fernández Cid.

El Comité donostiarra de organización lo formarán don Manuel Bago, don Francisco P. Cuadrado, don José Beguiristain, son Mariano Echaz, don Raimundo Bueno, don Quintín Altolaguirre, don Francisco F. Usabiaga, don Felipe Errandonea, don Manuel Vidaur y don Manuel Celaya (figura 3).

Secciones: Los cargos de las secciones han quedado provisionalmente distribuidos del siguiente modo:

Higiene y alimentación del niño. Presidente don Luis Urrutia; vicepresidentes don Juan Bravo y señor Vázquez Lafont; secretarios don Ángel Elvira y don Vicente Arístegui.

Medicina infantil. Presidente, don Enrique Suñer; vicepresidentes, don Federico García Martínez y señor Muñoguero; secretarios, don Maria-



Figura 2. Comité Organizador de Madrid

no Uriarte y don Manuel Hernández Briz.

Cirugía infantil. Presidente don Luis Egaña; vicepresidentes, don Jacobo Banqueri y don José Pérez Agote; secretario, don Ignacio Arteche.

Cirugía ortopédica. Presidente don Victoriano Juaristi; vicepresidentes, don José Bartrina Costa y don Luis Ayestarán; secretario, don José Salaberria.

Pedagogía. Presidente don José Eleicegui; vicepresidentes, la directora de la Escuela Normal de San Sebastián y el director del Instituto de Anormales; secretarios don Enrique Martín y don Antonio López Alén.

Protección a la infancia: Presidente, don Víctor Pradera; Vicepresidentes, don Rafael Tolosa Latour y don Rumensindo Bornás; secretarios, don Rafael Larumbe y don Joaquín Irastorza.

El señor Arquellada terminó su exposición dando cuenta del entusias-

mo despertado en la clase médica española por el próximo Congreso y agradeciendo el apoyo que los comisionados madrileños han encontrado en los organismos oficiales donostiarras.

La distribución de cargos así como la celebración del Congreso de San Sebastián fueron aprobadas por unanimidad y en medio del más ferviente entusiasmo por el Congreso en organización se dio por terminado el acto⁴.

En la prensa local también hubo información de las reuniones mantenidas⁵ y del programa y organización del Congreso⁶. El periódico "El País Vasco" habla también de las gestiones que los comisionados madrileños realizaron con las autoridades provinciales y municipales:

"Los doctores Arquellada y Mateo Milano, de Madrid, acompañados de los doctores donostiarras Celaya, Bago y Arteche, visitaron al gobernador, al presidente de la Diputación y al señor alcalde para so-



Figura 3. Comité Organizador de San Sebastián

licitar su cooperación en favor del Congreso de Pediatría. La Comisión de médicos ha encontrado en todas partes la más calurosa acogida habiéndoseles dado toda clase de facilidades para el mayor éxito del Congreso”⁷.

La crónica de “El Pueblo Vasco” expone la sorpresa de los representantes de Madrid por la disposición de las autoridades vascas. Dice:

“Los médicos madrileños han saludado a nuestras Corporaciones oficiales y han sido acogidos con grandes muestras de simpatía. Por cierto que al ponerse amablemente el señor Elorza a la disposición de dichos señores, y prometiendo ayuda oficial, indicó si necesitaba también ayuda económica. Uno de los doctores contestó a la cortesía:

- ¿Pero aquí dan ustedes dinero sin que se les pida? Eso es insó-

lito y sin precedente”⁸.

Al día siguiente, el mismo diario, recoge el ofrecimiento del patrocinio a la familia real.

“El doctor Egaña cumplimentó ayer tarde a su Majestad el Rey y le ofreció para el Príncipe de Asturias el patrocinio del Congreso de Pediatría que se celebrará en San Sebastián del 2 al 7 del próximo mes de Septiembre.

El Rey agradeció la atención, y aunque el príncipe no ha desempeñado ningún patrocinio de esta clase, por tratarse de interés de los niños ofreció que Su Alteza patrocinaría el Congreso”⁹.

Como se puede observar en la figura 4, la presencia de la familia real era constante en aquellos años en la ciudad de San Sebastián.



Figura 4. La familia real delante de la fachada del Palacio de Miramar de San Sebastián. De pie: el infante Jaime, Alfonso de Orleans, Alfonso príncipe de Asturias, el rey Alfonso XIII y el infante Juan. Sentados: las infantas Beatriz e Isabel Alfonso, la Reina María Cristina, el infante Gonzalo, la Reina Victoria Eugenia y la infanta Cristina. Identificador: 33711140.

Foto: Pascual Marín. 1928. <https://www.kutxateka.eus/Detail/objects/313483/s/0>

El congreso nacional de pediatría. Del 2 al 7 de septiembre de 1923. San Sebastián

Y mes a mes, la revista Guipúzcoa Médica iba informando de los avances de las actividades del Congreso y de la recepción de numerosas comunicaciones de diferentes profesionales de todo el estado (figura 5). Esta es la crónica del mes de junio:

“El secretario General, Dr. Garrido-Lestache, ha recibido ya una gran número de trabajos del más alto interés científico y social, teniendo también numerosos ofrecimientos de los más prestigiosos patrios, que colaborarán con su saber en las sesiones del Congreso, contribuyendo al estudio y resolución de todos los problemas que se ocupan del niño, base sobre la que asienta la tan importante lucha contra la mortalidad infantil.

Los Dres. Urrutia, Suñer, Egaña, Juaristi, Elicegui y D. Víctor Pradera, como Presidentes respectivos de las secciones de Higiene y Alimentación, Medicina y Cirugía Infantil. Cirugía Ortopédica, Pedagogía y Protección a la infancia de que consta el Congreso, son prestigios que no dejan de poner en duda el éxito del mismo, y al que acudirán todas aquellas personas que hacen labor pro-infancia, ya en el terreno médico o desde el punto de vista social.

Han anunciado conferencias y enviado títulos de las ponencias encomendadas, los Dres. Martínez Vargas, de Barcelona; Gómez Ferrer y García Brustenga, de Valencia; Noailles,

Ariño y Borobio, de Zaragoza; Arteché, de Zumárraga; Salaberry y López Albo, de Bilbao; Merino, de Burgos; Nogueras, de Valladolid; Blanc Fortacín, Olivares, Pulido, Tolosa Latour, Velasco Pajares, González-Álvarez (B, y M), Mejías, Cavengt, Bravo Frías, Landete, Muñoyerro, Rodríguez Piniella, Recasens, Leal y Crespo y otros muchos, de Madrid; González Meneses y Royo, de Sevilla; Peresa Elordi, de Santander; Méndez Rodríguez, de Guadix, y las Sras. Beatriz Galindo, María de la Rigada, María Martos de Baeza y Días Rabaneda, de Madrid.

La ponencia de la sección de Protección a la infancia, lleva por título, “Medios conducentes a aminorarla mortalidad infantil”, siendo ponente el Consejo Superior de Protección a la infancia.

Otra ponencia de esta misma sección es la de las Sras. Beatriz Galindo y María Martos de Baeza, y lleva por título “Escuela de niñas”.

Los Dres. Olivares y Blanc Fortacín serán ponentes en la sección de Cirugía, siendo el tema de la de esta último “Ginecopatías en la infancia”.

De la sección de Cirugía Ortopédica son los Dres. Nogueras, de Valladolid, con un trabajo sobre “Tratamiento quirúrgico de las parálisis infantiles” y Salaberry, de Bilbao, con otro sobre “Cirugía del tarso en las deformidades del pie”.

Las comunicaciones suman ya un gran número, así como las inscripciones; estas se hacen a nombre del

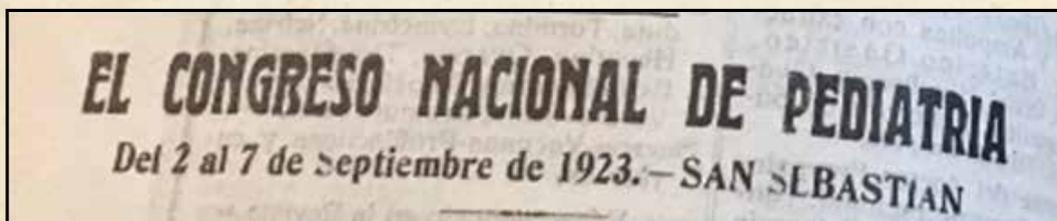


Figura 5. Información de los preparativos del Congreso. Junio de 1923. Guipúzcoa Médica

Sr. Tesorero, Dr. Mateo Milano, Zurbano, 28 Madrid, y en San Sebastián, Embeltran, 11, Colegio de Médicos, Sr. Celaya; siendo 25 pesetas la cuota de congresista numerario y 12,50 pesetas la de agregado¹⁰.

El colegio Médico estaba situado encima del Café Oriental, en el Boulevard, como podemos ver en la imagen de la época, y tenía la entrada por la calle paralela que es la calle Embeltrán (figura 6)¹¹.

Un congreso de pediatría en San Sebastián

El mes de julio, Guipúzcoa Médica, pu-

blica una nueva reseña de los preparativos (figura 7):

“Siguen los preparativos para la celebración de este Congreso que se verificará en San Sebastián del 2 al 7 de Septiembre y que a juzgar por las ponencias y comunicaciones presentadas, resultará un acontecimiento científico digno de toda clase de alabanzas.

En la sección de *Higiene y Alimentación del Niño*, Las ponencias estarán a cargo del Dr. Bravo y Frías, sobre la “Institución Municipal de Puericultura de Madrid” y del doctor Entre-



Figura 6. Imagen del Boulevard donde se aprecia el Café Oriental, encima del cual se encontraba la sede del Colegio Médico de Guipúzcoa. Foto: Fototipia Thomas. Fuente: IEFC. Publicado por Marióna Tella / San Sebastián Desaparecida. <https://pasanensansebastian.wordpress.com/2014/10/25/antigua-y-actual-5/>

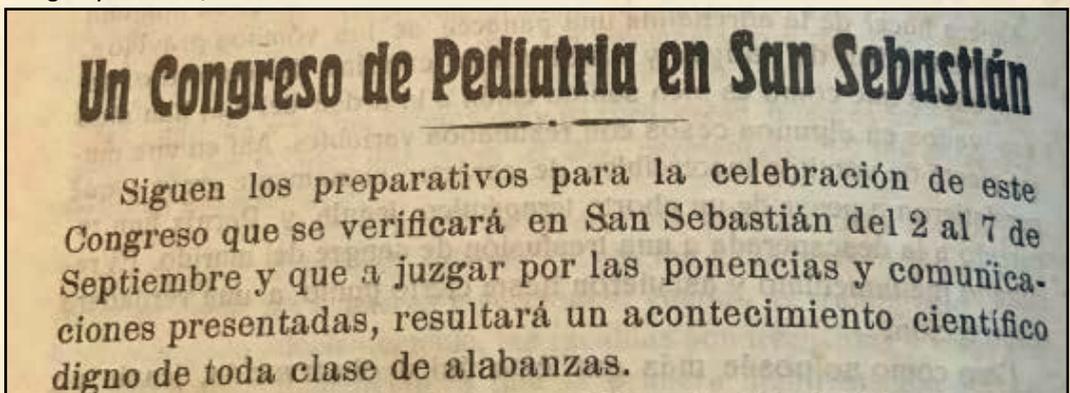


Figura 7. Información de los preparativos del Congreso. Julio 1923. Guipúzcoa Médica

canales, de Bilbao, sobre "Lactancia mixta y artificial en los primeros meses. Los nuevos alimentos lácteos y sus inconvenientes".

Hay presentadas en esta sección doce comunicaciones de distinguidos especialistas de Zaragoza, Córdoba, Madrid, Bilbao y Reus.

En la sección de *Medicina Infantil*, las ponencias estarán a cargo del Dr. Pereda, de Santander, sobre "escorbuto infantil en la ciudad de Santander; su identidad con el raquitismo común de la primera infancia" y del Dr. González Álvarez, de Madrid, sobre "Tratamiento de la Hemofilia; nuevas orientaciones".

Hay presentadas en esta sección veintisiete comunicaciones de compañeros de Bilbao, Madrid, Zaragoza, Valencia, Sevilla, Barcelona y Linares.

En la sección de *Cirugía Infantil*, son los ponentes, el Dr. Blanc Fortacín, sobre "Ginecopatías en la Infancia" y el Dr. Olivares, sobre "Artritis tuberculosa en el niño".

Son once las comunicaciones presentadas en esta sección siendo sus autores de Madrid, Sevilla, Zaragoza y San Sebastián.

En la sección de *Cirugía Ortopédica*, las ponencias tratarán sobre "La cirugía del tarso en las deformidades del pie", por el Dr. Salaberri, de Bilbao, y el "Tratamiento quirúrgico de las parálisis infantiles" por el Dr. Nogueras, de Valladolid.

Diez comunicaciones se presentan en esta sección de especialistas de Zaragoza, San Sebastián, Madrid, Sevilla y Valencia.

En la sección de *Pedagogía infantil* tratarán las ponencias sobre "Inspección médico escolar de Madrid",

por los doctores Cirajas, Muñoyerro y Sainz de los Terreros y sobre "Bases para una ley organizadora de la educación de anormales" por el Dr. González Males.

Las comunicaciones de esta sección son veinte, por autores de Madrid, Álava, Santander, Reus. Valencia y Guadalajara.

En la última sección de *Protección a la infancia*, están las ponencias a cargo del Consejo Superior de Protección a la infancia, sobre "Medios conducentes a aminorarla mortalidad infantil", de D^a Isabel Plasencia de Oyarzabal y María Martos de Baeza, sobre "Escuela de niñeras" y del Dr. Wennberg de Barcelona, sobre "La raza española amenaza extinguirse"¹².

Doce son las comunicaciones presentadas en esta sección por especialistas de Madrid, Málaga, Reus y Ciudad Real.

Por los autores y clase de trabajos presentados, está asegurado el éxito del Congreso; las conferencias complementarán el valor científico del mismo y el futuro libro de actas resultará de una enseñanza clínica y social indiscutible.

Pero si la parte científica del Congreso se encuentra asegurada, hay que procurar que también lo esté la económica, que el número de congresistas sea el mayor posible, que los intelectuales den la sensación de que se preocupan de todo lo referente al niño, para los cual rogamos a nuestros compañeros de esta provincia y personas que se interesen por el Congreso, hagan sus inscripciones en las oficinas del tesorero Dr. Celaya (Embeltrán 11- Colegio Médico) y dirijan las comunicaciones que deseen presentar, al secretario Dr. Garrido-Lestache, Calle Atocha 127-duplicado, Madrid.

Entre las comunicaciones presentadas hasta la fecha al Congreso, por compañeros de Guipúzcoa, figuran las siguientes:

“Reduciendo la mortalidad, se protege a la infancia”, por el Dr. Apao-laza; “Parques y jardines para niños” por el Dr. Elvira; “Tratamiento quirúrgico de la espina bífida”, por el Doctor López Alén; “Sobre dos casos de ausencia parcial congénita de la bóveda craneal”, por el Dr. López Alén; “Tratamiento masoterápico del pie equino”, por el Dr. López Alén, y otros trabajos de los doctores Arteche, Aramburu, Larumbe, Fernández Usabiaga, etc¹³.

El congreso nacional de pediatría

En agosto se publica una nueva información en la revista Colegial, que actualiza la situación de los preparativos del Congreso:

“Se aproxima la celebración de este Congreso en nuestra bella ciudad. La comisión organizadora en sesión permanente, trabaja con entusiasmo en ultimar los detalles necesarios para que nuestros compañeros encuentren toda clase de facilidades durante su breve estancia y lleven agradables recuerdos de este acontecimiento científico y de la ciudad donostiarra.

Con motivo del Congreso, estarán entre nosotros lo más saliente del mundo médico de España; notables especialistas, acreditados profesores de magisterio, ilustres personas que se interesan por el porvenir del niño, autoridades y representación del gobierno y médicos y maestros que vienen a este Congreso para aprender, para trasladar a los sitios donde viven un ambiente favorable al niño y llevar a la práctica las conclusiones del

Congreso que no dudamos ejercerán gran influencia y serán aceptadas por los Poderes públicos.

A todos, GUIPÚZCOA MÉDICA dirige desde estas columnas un cordial saludo y hace votos para que la labor del Congreso sea altamente beneficiosa para la ilustración, cultura y salud del niño; para que nuestros ilustres huéspedes encuentren grata su permanencia entre nosotros y para lo cual en nombre de la Junta de gobierno del Colegio Médico de Guipúzcoa y del Comité local de organización del Congreso ponemos a su disposición el domicilio social y personal de sus oficinas, situado en la calle Embeltran, 11, pral.

El número de congresistas se aproxima a 400 de los cuales 100 son agregados; las comunicaciones presentadas para su lectura en las seis secciones en que se divide el Congreso ascienden a 230; las ponencias son 13 y 6 las conferencias por personalidades de gran relieve en la pediatría española.

El Congreso Nacional de Pediatría bajo el alto patronato de su Alteza Real el Príncipe de Asturias, celebrará su sesión inaugural en el Teatro Victoria Eugenia, el día 2 de septiembre a las once de la mañana, bajo la presidencia de S. M. el Rey D. Alfonso XIII y con asistencia del señor ministro de Jornada y personas invitadas al acto. Harán uso de la palabra el secretario general del Congreso, Dr. Garrido Lestache del Hospital del Niño Jesús, de Madrid; el Dr. Martínez Vargas, catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de Barcelona (figura 8), el Dr. González Álvarez, médico de cámara de S. M.; el Sr. Sánchez Guerra, expresidente del Consejo de ministros y autor de la ley de Protección a la Infancia; el Dr. Arquellada, presi-

del Congreso y cirujano del Hospital del Niño Jesús de Madrid (figura 8), y el Sr. Azcona, alcalde-presidente del Ayuntamiento de San Sebastián.

En este día a las 10 de la noche tendrá lugar la recepción que nuestro ilustre Ayuntamiento ofrece a los señores Congressistas.

DIA 3. La empresa de los frontones organiza un partido con los mejores pelotaris, en honor de los Congressistas, partido que se verificará en Jai-Alai a las cuatro de la tarde.

Por la noche, Fiesta de gala en el Gran Casino.

DIA 4. A las 10 de la noche, Función en honor de los Congressistas en el Teatro Victoria Eugenia. Actuará la Compañía de Martínez Sierra y en obsequio al Congreso de Pediatría

tomarán parte leyendo trabajos originales, los conocidos literatos Sres. Muñoz Seca, Torres del Álamo, Asenjo y algún otro escritor, gloria de la literatura española.

DIA 5. Excursión por la tarde a la Casa-Cuna y Granja de Fraisoro donde la Excm. Diputación ofrece un lunch a los señores Congressistas.

DIA 6. Por la tarde y hora que se designará oportunamente, visita a la Casa de Beneficencia.

A las once de la noche dará el Gran Kursaal un lunch y fiesta íntima en sus grandes salones con exhibición de números de varietés y notables bailarinas.

DÍA 7. Sesión de clausura del Congreso en el paraninfo del Instituto provincial.



Figura 8. Caricaturas de los doctores Arquellada y Martínez- Vargas. Imágenes tomadas de "El Pueblo Vasco", 7-9-1923, p. 3.

Las conferencias, comunicaciones y ponencias, se verificarán en diversos salones del Instituto, anunciándose por carteles el sitio de reunión de La secciones así como por las noches y en el mismo Instituto se celebrarán las sesiones cinematográficas.

La Comisión organizadora ha remitido las tarjetas de Congresistas, lista de hoteles, horarios y clase de trenes en que deben efectuar el viaje, programas e insignias que llevarán puestas para tener libre acceso al Gran Casino, Kursaal y Balneario de la Perla.

Como ven nuestros lectores, el Congreso de Pediatría será un gran éxito científico, que honra a sus organizadores y a la Ciudad de San Sebastián que sabrá corresponder dignamente a la hospitalidad y merecimientos de los ilustres congresistas”¹⁴.

Última sesión preparatoria

Sobre la última sesión preparatoria, celebrada la víspera de inicio del Congreso, las referencias que tenemos son de la prensa local. Dice lo siguiente:

“En el paraninfo del Instituto provincial (figura 9) se celebró ayer, a las siete de la tarde, la sesión preparatoria del Congreso de Pediatría. Declaró abierta la sesión el presidente del Congreso, doctor Martín Arquellada. Formaban la Mesa presidencial, además del mencionado doctor, los señores Martínez Vargas, Zappino, Lastoce, Piñerua y García Andrade.

El doctor Arquellada expuso el objeto del Congreso que va a celebrarse, recordando que se había celebrado otro en Palma de Mallorca, que no pudo tener la continuación deseada por haberlo estorbado la guerra europea. Añadió que ahora se trataba de proseguir esa obra, iniciada por el doctor Martínez Vargas, empe-

zando con el actual congreso la serie de los que han de celebrarse periódicamente, y con criterio descentralizador, en diferentes regiones de España.

Se había invitado a este Congreso a los maestros, pues siendo el principal, mejor dicho el exclusivo objeto del mismo el de laborar impulsados por el amor al niño, era uno de sus aspectos más dignos de estudio el relacionado con el terreno pedagógico.

También se estudiarán en el Congreso los medios que directa o indirectamente contribuyen a la protección de la infancia, y para ello han de servir de excelente base los numerosos trabajos que sobre ello se han presentado, trabajos que si no comple-



Figura 9. Fachada del edificio del Instituto Provincial de Sanidad. Agosto de 1927. Identificador: 51770211. Colección: Fotocar. Fotógrafo: Martín Ricardo. Archivo: Kutxa Fototeka. Disponible en: <https://www.kutxateka.eus/Detail/objects/118718/s/0>

tan la obra protectora sirven, desde luego, para señalar una orientación acertada. Saludó a los compañeros que han compartido y secundado los trabajos de organización del Congreso, muy especialmente al Colegio Médico de San Sebastián.

Hizo presente su agradecimiento a las autoridades de la provincia y de la ciudad que han prestado toda clase de facilidades. Dirigió también efusivos saludos al Magisterio y a la prensa, haciendo constar que siente por esta verdadero cariño, pues ha militado en las filas periodistas. Fue muy aplaudido.

El señor Alonso Muñoyerro hizo constar que los tres presidentes traían la representación del Ayuntamiento de Madrid. El señor Camacho saludó a los congresistas y dio cuenta de que el municipio madrileño había acordado por unanimidad estar presente en el Congreso Nacional de Pediatría que se celebra en San Sebastián, designando como sus representantes para ello al señor Ortiz Pelegrin y al señor Alonso Muñoyerro, este último especialista de niños en la Beneficencia municipal madrileña.

Sin más, se levantó la sesión. La concurrencia al acto fue numerosísima, viéndose además de los congresistas a buen número de maestros de San Sebastián y pueblos de la provincia¹⁵.

La referencia a esta reunión publicada en "El Pueblo Vasco" incide más en el aspecto de los objetivos del Congreso, que el relato estricto de cómo se desarrolló la sesión:

"Con la reunión preparatoria celebrada anoche, comenzaron las tareas del Congreso Nacional de Pediatría. San Sebastián ha sido la ciudad elegida para exponer y discutir cuestiones importantísimas referentes a la medicina de los niños.

Es al siglo presente a quien cabe la gloria de haber dado verdadero impulso y una orientación racionalmente científica a tales estudios, muchos de los cuales permanecían en el más lamentable de los olvidos; pero hoy día, con gran fortuna para el progreso, las actividades de nuestros genios han evolucionado francamente hacia el estudio del niño. En tan magna empresa, y sin tener un límite fijo que las separe trabajan las dos profesiones que constituyen el campo de la Pediatría: médicos y maestros.

Estos y aquellos han sabido acercarse en número considerable al Congreso, cuyo triunfo ante España y el extranjero se haya ya descontado teniendo en cuenta la calidad de muchos de los asambleístas y los temas que en él van a desarrollarse.

Durante unos días van a ser, pues, nuestros huéspedes, unos cientos de obreros de la ciencia que contra su costumbre, dejan clínicas, escuelas y bibliotecas para exponer ante otros compañeros el fruto de sus vigiliyas y trabajos. San Sebastián, continuando su bien ganada fama, sabrá tributarles los honores que esos congresistas merecen, y el ejemplo nos lo dan el Ayuntamiento y la Diputación con los actos que para ello tienen proyectados.

El "País Vasco" desde estas columnas, da la bienvenida a los asambleístas, sin olvidar las felicitaciones que merece nuestro Colegio de médicos, a cuyo cargo ha corrido la mayor parte de la organización del Congreso. La damos también al magisterio de Guipúzcoa por la brillantez y numerosa representación que ha enviado¹⁶.

Previo a la explicación del desarrollo de la sesión, que no se diferencia mucho del relatado en "La Voz de Guipúzcoa".

Sí hay un apartado en el que cita algunos de los asistentes, tanto guipuzcoanos como foráneos:

“Entre la concurrencia vimos a los señores Elvira, José Elícegui, Sánchez Arias, José Álvarez Sierra, Vidal Jordana, Morales Lahoz, Echauz, Muñoyerro, Urrutia, Gómez, Gamo Fresno, doña Matilde García del Real, inspectora de las escuelas de Madrid, Señor Galdácano, inspector jefe de Huesca, y gran número de médicos y maestros de San Sebastián y pueblos de la provincia”¹⁶.

Otros preparativos

Las referencias de la prensa no solo están relacionadas con los aspectos científicos del Congreso. Hay también preparativos de actividades recreativas como la intervención del Orfeón Donostiarra.

Así lo recogía la prensa:

“Invitado el Orfeón por el Ayuntamiento para tomar parte en la fiesta que se ha organizado para el próximo día 2, a las 10 de la noche, en honor de los congresistas de Pediatría, acto que consistirá en una recepción oficial en la Casa Consistorial, se ruega a todos los orfeonistas acudan hoy, a las ocho y media, a ensayar las “Danzas del Príncipe Igor” que se ejecutarán acompañadas por la Banda Municipal”¹⁷⁻¹⁸.

También se publicaron notas informativas sobre la gestión de las inscripciones. Una nota publicada en el diario “La Constancia” decía:

“El Comité organizador, pone en conocimiento de los congresistas y agregados inscritos a la fecha que pueden recoger las butacas destinadas a ellos para la sesión inaugural que se celebrará el próximo domingo a las once de la mañana en el teatro Victoria Eugenia bajo

la presidencia de S. M. el Rey, en las oficinas del Colegio Médico el viernes y sábado, y el domingo en la taquilla del Teatro, siendo condición indispensable la presentación de la insignia o tarjeta de congresista. Las insignias deberán recogerse durante los citados días en el Colegio Médico”¹⁹.

Conclusiones

1. Las informaciones aparecidas en Guipúzcoa Médica, a la vez de mantener al día a los colegiados de los pasos que se estaban dando para la preparación del Congreso de Pediatría, trataban de contribuir a una amplia participación de los médicos guipuzcoanos en esta reunión científica.
2. Además de la implicación en labores organizativas, la respuesta de los médicos guipuzcoanos fue muy importante, como vemos en el alto número de comunicaciones presentadas por estos.
3. Se observa el interés de la ciudadanía en general, al recoger la prensa local datos sobre los preparativos del Congreso y de los actos sociales paralelos.

Bibliografía

1. Elvira López Ángel. 1988- Médicos Históricos Universidad Complutense. Disponible en: http://webs.ucm.es/BUCM/med/archivo/ficha_medico.php?id_medico=2764
2. Ha fallecido el Dr. Elvira. El Diario Vasco. 26 de junio de 1973, p. 2.
3. Elvira A. Un Congreso de pediatría en San Sebastián. Guipúzcoa Médica. Año VIII, nº 85, Mayo 1923. pp. 144-148
4. Un congreso de Pediatría en San Sebastián. Guipúzcoa Médica. Año VIII, Nº 85, Mayo 1923, pp. 148-150.

5. Una solemnidad científica. El Congreso Nacional de Pediatría. La Voz de Guipúzcoa, 6-5-1923, p. 3
6. Una solemnidad científica. El Congreso Nacional de Pediatría. La Voz de Guipúzcoa, 8-5-1923, p. 4.
7. Un acontecimiento médico. Lo que será el próximo Congreso Nacional de Pediatría. El País Vasco, 6-5-1923, p. 4.
8. El Congreso nacional de Pediatría. El Pueblo Vasco. 6-5-1923, p. 2.
9. El Congreso de Pediatría. El Pueblo Vasco. 8-5-1923, p. 2.
10. El Congreso Nacional de Pediatría. Guipúzcoa Médica. Año VIII, Nº 86, Junio 1923, pp. 182-183.
11. Urkia Etxabe JM. Cien años de Medicina en Gipuzkoa 1899-1999. San Sebastián. Edita fundación Kutxa. 1999.
12. Un Congreso de Pediatría en San Sebastián. Guipúzcoa Médica. Año VIII, Nº 87, Julio 1923, pp. 208-210.
13. Un Congreso de Pediatría en San Sebastián. Guipúzcoa Médica. Año VIII, Nº 87, Julio 1923, pp. 208-210.
14. El Congreso Nacional de Pediatría. Guipúzcoa Médica. Año VIII, Nº 88, Agosto 1923, pp. 244-246.
15. El Congreso Nacional de Pediatría. Ayer se celebró la reunión preparatoria. La Voz de Guipúzcoa, 2-9-1923.
16. El Congreso de Pediatría. Ayer se celebró la reunión preparatoria. El Pueblo Vasco, 2-9-1923, p. 4.
17. El Congreso de Pediatría. Intervención del Orfeón Donostiarra. La Voz de Guipúzcoa, 1-9-2023, p. 13.
18. El Orfeón Donostiarra. El País Vasco, 1-9-1923, p. 5.
19. Congreso Nacional de Pediatría. A los señores congresistas. La Constancia, 1-9-1923, p. 2.



AEP

Asociación Española de Pediatría

CH

Comité de Historia

Sección primera. Higiene y alimentación del niño

Elena Alonso Lebrero. Puericultor del Estado.

Pediatra y Alergólogo

Miguel Zafra Anta.

Pediatra. Hospital de Fuenlabrada

Comité de Historia de la Pediatría de la AEP

Sesiones científicas

Esta Sección de Higiene y Alimentación en el niño fue presidida por el Dr. Luis Urrutia Gue-rezeta (San Sebastián 1876- Madrid 1930), cirujano médico de la Beneficencia de San Sebastián y uno de los fundadores de los "Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición".

La vicepresidencia y secretaría fueron desempeñadas por pediatras (Dr. Bravo, Dr. V. Lefort, Dr. Elvira y Dr. Aristegui) que figuraron también en las ponencias y comunicaciones. El Dr. Bravo Frías y el Dr. Entrecanales desarrollaron las ponencias. Participaron en la sesión un total de 16 pediatras destacados, figurando dos de ellos en trabajos con dos autores e interviniendo doblemente el Dr. Entrecanales, como ponente y como autor de una comunicación. Tanto los ponentes como varios de los participantes intervienen, a lo largo de este congreso, en varias secciones.

Leyendo las ponencias y comunicaciones de la sección primera llama la atención que todo lo referido a alimentación se centre exclusivamente en el lactante. Es probable que el motivo sea que la alimentación del niño pequeño, la leche, es la única específica e imprescindible y que ya pasada esta etapa la alimentación dependa de las posibilidades de aporte y de las costumbres de la sociedad en que se encuentre el entorno familiar. Aunque existen datos fiables de encuestas de nutrición de la población española en el primer tercio del siglo XX, que valoraban estos datos se dispone de estudios acerca de las dietas de niños mayores y de adultos^{1, 2}, la alimentación del niño pequeño y del niño en general no se aborda en esta Sección.

En el primer tercio del siglo XX, en España, la mortalidad en la población de menos de un año era altísima, (19-24/100 nacidos vivos)^{3, 4}

y se multiplicaba especialmente en las poblaciones más vulnerables. En esos años, en las inclusas, se citan cifras de mortalidad de hasta el 50/100 de los niños ingresados e incluso del 100/100 de los alimentados con biberón. Estos datos fueron muy debatidos y cuestionados en su momento, incluso en las prensa diaria⁵ y resultan un indicador de la situación de la infancia en nuestro país. Esta alta mortalidad infantil suponía un coste emotivo devastador para las mujeres y para las familias y una auténtica sangría de vidas que provocaba el consiguiente impacto demográfico.

Aunque las causas de muerte más frecuentes, según los listados de causas de fallecimiento, eran aparentemente infecciosas, la comunidad médica interpretó razonablemente que la deficiente alimentación jugaba un papel determinante en esa mortalidad, favoreciendo las infecciones y que todo ello se interrelacionaba con las condiciones de vida de la población y el cambio de los hábitos de crianza, es decir con lo que hoy llamamos "condiciones y estilos de vida".

La jovencísima pediatría que se estaba separando y diferenciando de las otras especialidades médicas, lo hacía apostando por uno de sus rasgos distintivos, un conocimiento creciente de la nutrición y de la fisiopatología digestiva. Los médicos pediatras sostenían que, mediante una higiene y una nutrición correcta, podía modificarse y evitarse la mortalidad del primer año y su terrible coste social. Los especialistas españoles que intervienen en este Congreso son estudiosos que conocen y siguen las indicaciones más avanzadas de la época, como son las revolucionarias aportaciones nutricionales (leche albuminosa o proteica, babeurre etc.) que salvaron la vida de miles de niños que sufrían trastornos alimentarios. Todos los autores conocen, citan y manejan repetidamente las fuentes científicas más reconocidas de la época⁶, como Hein-

rich Finkelstein (1865-1942), Ludwig F. Meyer (1879-1954), Bernard-Jean Antoine Marfan (1858-1942) y Adalbert Czerny (1863-1941).

Pero además de los avances científicos, en línea con los más destacados médicos europeos, la implicación personal y profesional de los pediatras españoles más destacados resultó fundamental para conseguir unas mínimas mejoras en las cuestiones sociales y legales que afectaban a la salud de la infancia. El Dr. Tolosa Latour (+ 1919)⁷ junto con el Dr. Ángel Pulido, promovió la Ley general de Protección a la Infancia de 1904⁸ que marcó un hito en los derechos y la consideración legal de los niños. En esta sección intervienen personalidades tan destacadas en intervenciones en el campo social como la del Dr. Alejandro Frías Roig, que en 1919 fundó en Reus el primer Instituto de Puericultura de España, con un servicio de atención integral para lactantes ampliado a sus madres y a niños mayorcitos.

¿Por qué esta crisis de la lactancia? En estos años, al igual que había ocurrido en otros

países europeos, se producen en España fenómenos que influyeron en una disminución radical de la lactancia materna. La industrialización incipiente e imparable que impulsó al éxodo de la población rural a las ciudades, la pobreza urbana y el hacinamiento, junto con el desarraigo familiar y la forzada inserción de las mujeres de las clases populares, poco o nada instruidas, en trabajos duros y mal remunerados tiene como consecuencia, entre otros cambios, un abandono precoz y de la lactancia y del cuidado de la prole, según relatan dramáticamente autores como Engels⁹. En el otro extremo del espectro social, el frecuente hábito de las familias de las clases acomodadas de delegar la función de lactancia en otras mujeres a su servicio, se extendió en esta época a la burguesía y clases medias. El criar a sus hijos mediante nodriza, como interna en hogar familiar o incluso en otro lugar fuera del domicilio, descargando en otras mujeres las funciones propias de la crianza, llegó a considerarse como un símbolo de distinción y marcaba un status de buena situación social de las familias (figura1).



Figura 1. Familia paseando con su nodriza en el Parque del Oeste. Madrid 1911. Museo del Traje, Madrid

Resulta evidente que, como marcan las leyes de la naturaleza, el sistema más funcional, seguro y de coste cero, es el mantenimiento de la lactancia por parte de la madre. En aquel momento histórico, con una situación social y económica del país muy frágil, resultaba trascendental mantenerla al menos durante el primer año de vida ya que su abandono podía suponer la enfermedad y la muerte del niño. Ante esta situación, los pediatras españoles, siguiendo la estela europea preconizada por las Gotas de Leche y Consultorios de Lactantes que funcionaban en otros países¹⁰, intervienen difundiendo los beneficios de la alimentación al seno materno, educando y también ofreciendo alternativas, en aquellos casos en que la lactancia era inviable¹¹, germinando el concepto de que invertir en la educación sanitaria de las mujeres resulta rentable para la salud poblacional.

Esta renovada valoración de la mujer en su papel de madre lactante, que ahora consideraríamos como de "soporte emocional", se revistió también de aspectos morales y de tesis paternalistas presentando, a la luz de los "los nuevos conocimientos científicos" la crianza al pecho de los hijos como un sublime deber, una obligación ineludible, pero que paradójicamente parecía que las mujeres no sabrían llevar a cabo correctamente sin ayuda de un experto (el pediatra o puericultor) que es el único que conocía científicamente las necesidades del niño. Estos conceptos, "el que sabe" que dirige a "la que no sabe", refuerzan la necesidad de la figura del médico y su supervisión imprescindible, justificando la insistencia en el control del proceso de amamantamiento y de alimentación y considerando en muchas ocasiones a las madres como incapaces de cumplir por sí mismas con sus funciones biológicas. En esta época se inicia la etapa de "medicalización de la lactancia y de la crianza" en la que todavía nos encontramos^{12, 13}.

Estas intervenciones dietético/higiénicas, resultaban el único método al alcance de los pediatras para lograr disminuir las muertes prematuras y las enfermedades

por trastornos nutritivos y por tanto sus esfuerzos se centraron en lograr actuaciones eficientes. La intervención más eficaz para alcanzar a la población más vulnerable y por tanto más afectada, resultó ser la regulación de la alimentación de los lactantes a través de consultorios gratuitos. La atención se realizaba a través de la visita médica en Consultorios, con controles básicos de salud y nutrición mediante exploración y pesaje periódicos, proporcionándose además, si el pediatra lo consideraba necesario, un suministro gratuito de suplementos alimenticios en forma de biberones de leche esterilizada o de fórmulas especiales. Todo ello llevaba aparejado como beneficio adicional un control y un tratamiento médico de las enfermedades infecciosas intercurrentes que podían surgir. Este suministro de leche era también una forma de atraer y fidelizar a la población más necesitada y, aunque aparentemente contradecía la insistencia de las argumentaciones a favor de la lactancia materna, a su través se conseguía el objetivo de poder alcanzar la educación higiénica de la población diana, las mujeres. En el caso de las personas asistidas en los dispensarios se trataba de "mujeres pobres", como se menciona repetidamente en las intervenciones de este congreso, que necesitaban, por no poder pagarlo, tanto el aporte lácteo ofrecido por los consultorios como la asistencia médica (figura 2).

Además de proporcionar formación y consejos dirigidos a las madres de los niños asistidos los pediatras argumentan, a lo largo de varias intervenciones dentro del Congreso, la necesidad de ampliar el impacto extendiendo la educación a otros sectores en contacto con niños, en las Escuelas Normales, en las escuelas de niñas y también a comadronas, nodrizas y niñeras. Se propone también la necesidad de "formar a los formadores" con organización de cátedras específicas con estos contenidos en las facultades de Medicina, en Institutos de Puericultura y en todos los sectores académicos y médicos donde se enseñe el cuidado del niño o Puericultura.

En las intervenciones referidas a alimentación artificial de esta primera Sección

se incluyen tanto descripciones de las modificaciones técnicas de la leche de vaca necesarias para adaptarlas a la nutrición correcta del niño como, con un total distanciamiento y frialdad, observaciones sobre el control de la leche proveniente de otras mujeres, las nodrizas, consideradas puramente como meras fuentes de alimentación (figura 3). Respecto a éstas se comenta y se regula su salud física y moral así como su capacidad para desempeñar el “trabajo”. Apenas se considera que, puesto que la mujer solo produce leche tras gestación y parto, el ejercicio de este “oficio” suponía el abandono relativo o total o incluso la muerte previa del hijo propio y era realizado únicamente por mujeres necesitadas, pertenecientes a sectores desfavorecidos económica y socialmente y procedentes en general del campesinado. Se establecen las características físicas y mo-

rales que debiera tener la nodriza ideal y se pretende, yendo un poco más allá de lo marcado por la legislación existente, (Ley General de Protección a la Infancia 1904), la obligación de ser controladas y supervisadas en su “oficio” por parte de médicos Puericultores expertos.

La lactancia de hijos ajenos a cambio de un salario desapareció en España a mediados del siglo XX al hacerse generalizadas y asequibles las fórmulas artificiales para el alimento de los lactantes. La lactancia mercenaria resulta hoy una situación arcaica que ha sido sustituida por actuaciones, de apoyo puntual, como son los altruistas “bancos de leche”.

La salud y la nutrición de la madre biológica no se abordan en ningún momento de las intervenciones sino, de acuerdo con las

Instituto de Puericultura. Edificio Central inaugurado en 1927 en la calle del Peñón 2. Actualmente, Plaza del Campillo del Mundo Nuevo, Madrid



Estado actual. Centro de Publicaciones del Ministerio de Economía y Hacienda



Figura 2. El nuevo instituto de Puericultura. La institución alimentaba diariamente a 1.600 niños. Desde 1918 disponía de una escuela de Maternología. Desde su fundación y hasta 1928, habían recibido clases más de 12.000 madres. Datos tomados del libro “Memoria. Información sobre la Ciudad”, 1929

prioridades de la época, el punto de vista está exclusivamente enfocado en el lactante. Solamente se valora la salud de la fuente nutritiva en el caso de las nodrizas, existiendo en ese caso normativas y ampliaciones de éstas, que se abordan exten-

sivamente en una de las comunicaciones. En varias intervenciones surgen posibles actitudes ante un nuevo embarazo de la madre y la lactancia mantenida de otro hijo, descartándose su interferencia (en la calidad de la leche, no en la salud materna) hasta



Figura 3. Niños con sus nodrizas. Revista "Voluntad" (Madrid. 15/2/1920, nº 7 página 8, 1919). No consta autor ni procedencia de fotografía. Revista ilustrada para las mujeres de la clase alta y aristocrática. Comienza a editarse a partir del 12/10/1919 con periodicidad quincenal, impresa lujosamente y confeccionada de forma elegante (2 pesetas el ejemplar) Abunda en la idea de la necesaria profesionalización y titulación de las nodrizas

Larosán
"Roche"

Caselnato de Calcio

con todas las leches
una mezcla muy agradable al paladar
acudáneo práctico de la leche albuminosa
fácil de preparar, siempre bien tomada

MEDICAMENTO DIETÉTICO
específico de la diarrea infantil

calentamiento del medio intestinal, absorción del agua,
según mínimas de azúcar, cantidad elevada de caseína

utilizado con éxito
en todos los Consultorios, las Clínicas de Niños de Pecho
y las Maternidades

es
uno de los auxiliares
más preciosos de
la lucha contra la

MORTALIDAD INFANTIL

PRODUCTOS P. HOFFMANN-LA-ROCHE & C^o
2, Place des Vosges, PARIS (III^e)
Mostrar y Literatura a los Sres. Médicos que le soliciten al
Agente General: A. AMBROA - Apartado 205 - BARCELONA

MILFO

LECHE EN POLVO INGLESA (en 3 formas)

INTEGRAL (26 %) SOBREALIMENTACIÓN
MEDIO DESENGRASADA (12 %) LACTANCIA ARTIFICIAL
SIN GRASAS (0 %) TIFUS, LITIASIS BILIAR
DIARREAS COLERIFORMES

ALIMENTO NEAVE

HARINA DEXTRINADA PARA NIÑOS DE PECHO
que harvecho 10 minutos con agua o leche y herviendo 2 minutos más
Referencias: Maternidades de Madrid, Barcelona, Zaragoza, Gerona, Ferris, Coruña, etc.

Figura 4. Anuncios que se encuentran en el libro de Actas del Congreso de San Sebastián

al menos los seis meses de gestación, período que se establece de forma totalmente empírica mediante comparación con el ganado vacuno. Desde que estas situaciones y estos comentarios se consideraban “normales” han transcurrido cien años y la evolución de la pediatría y de nuestra sensibilidad hace que actualmente nos resulten totalmente inadecuados.

A pesar del acuerdo generalizado en defender la lactancia al seno, a lo largo de este congreso se manifiesta el interés que despertaba la lactancia sustitutiva, que respondía a una demanda social y a una necesidad objetiva¹⁴.

Un ejemplo de esta paradoja son las páginas de publicidad del Libro de Actas donde se anuncian varias fórmulas comerciales de alimentos para lactantes (figura 4), así como la agresiva publicidad desarrollada por las casas fabricantes en otros medios (figura 5). Una de las ponencias y tres de las intervenciones se centran directamente en que tipo de producto elaborado resulta más beneficioso para el niño y todas las referidas a alimentación discuten las opciones y mejor aplicación de los trata-

mientos dietéticos en aquellos casos en que la lactancia resulta difícil o imposible por problemas del niño o de la mujer.

Dos de los pediatras intervinientes aportan además novedades técnicas. El Dr. Gomez Aguado fundó una fábrica de leche albuminosa en Córdoba con patente de fabricación y el Dr. del Castillo presenta un lactoextractor de su invención también patentado.

En esta Sección, siempre con la visión centrada en el mejor cuidado del lactante, se afrontan también temas organizativos y docentes como la creación de Cátedras de Puericultura para difundir los conocimientos en cuidado y alimentación o mejoras en la reglamentación y estructura de la lactancia mercenaria. La preocupación dominante, además de la labor asistencial, es elevar el nivel higiénico de la toda la sociedad a través de lo que ahora conocemos como “educación para la salud”.

El otro gran tema incluido, que se engloba aquí dentro de la Higiene, resulta más novedoso y menos académico. En él se valoran aspectos del desarrollo infantil que van

LA LECHERA

El Tesoro de las Madres

LA LECHERA

1928

EL GORDO DE NAVIDAD

Si ti me simpatia por a guiso de los núms.
22.686 - 1.403 - 6.603 - 8.510 - 4.221
6.938 - 0.302 - 6.939 - 0.104 - 2.431

mundo total 25 etiquetas de leche condensada
LA LECHERA, o 10 de harina lactada
NESTLÉ, o 10 de chocolate NESTLÉ, o 5 de
cacao con avana FOLLER, o la 30.ª edición
NESTLÉ, Galletas Lactonas, 11 (Belarim),
Lactona, y leche, libra de todo gasta, una
participación de 925 pts. está siempre que
cualquier cosa.

NOTA - Los de fuera de Barcelona pueden
mandar las etiquetas por correo y en sobre
abierta, haciendo su cuenta al siguiente fran-
queo: 2 centimas hasta 40 gramos, 4 cts. hasta
100 gramos, 6 cts. hasta 200 gramos (200
gramos representan más allá de media libra).

Figura 5. Anuncios y estrategias de venta de leche condensada. En 1910 la fábrica Nestlé de La Penilla, Cantabria, comienza la producción de leche condensada La Lechera en España. En 1920 se procesaban ocho millones y medio de litros de leche al año. En los años veinte, Nestlé pondría en marcha grandes campañas promocionales en España como canjear etiquetas de harina lactada y leche condensada por participaciones para la Lotería de Navidad de aquel año. <https://empresa.nestle.es/es/sobre-nestle/nestle-en-espana/historia>

más allá de la salud y la enfermedad y que incluyen el ambiente en que se desarrolla y crece el niño y las actividades lúdicas que pueden realizarse en el ámbito doméstico, urbano y escolar. En este primer tercio del Siglo XX, el "Siglo del niño", la introducción de estos contenidos dentro de un congreso pediátrico, considerando los juegos como una actividad necesaria y saludable, que puede ser tarea del pediatra alentar o desaconsejar, marca una diferencia dentro de la actividad médica clásica.

A lo largo de varias comunicaciones se describen también minuciosamente como deben ser los lugares donde se desarrollan estos esparcimientos y se detallan las características que debieran tener los hoga-

res para que estas actividades redunden en la mejor salud infantil. En definitiva, el planteamiento es que el pediatra debe conocer en el ambiente en que se desarrolla el niño y que debe colaborar en modificarlo, orientando a los poderes públicos en un sentido saludable. Hay que destacar que todas las aportaciones se refieren siempre y solamente a la infancia que transcurre en zonas urbanas. Más allá de que los ámbitos ideales que se describen en las intervenciones, como son habitaciones propias, juguetes educativos, parques y jardines, no estuvieran al alcance de la mayoría de la población española de economía modesta, que vivía en condiciones precarias de hacinamiento y falta de higiene, si es cierto que se correspondían con las aspiracio-

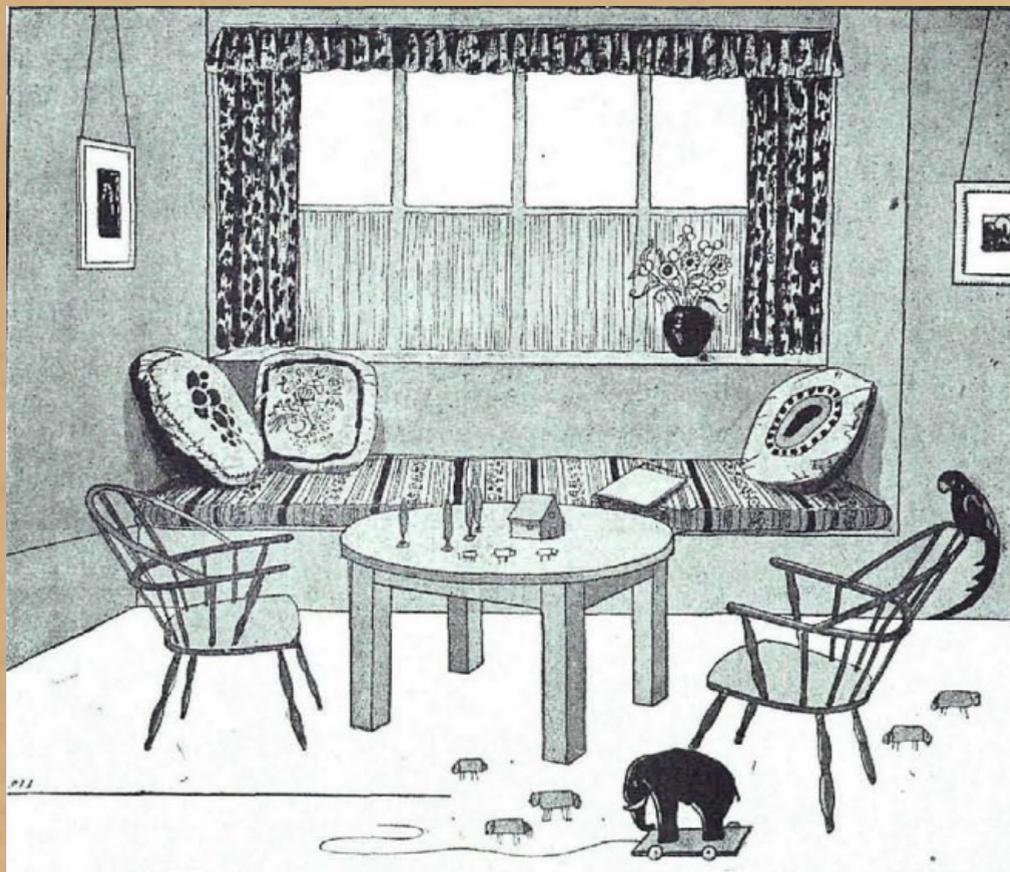


Figura 6. Ejemplo de la habitación de los niños en una revista de 1918. El rincón de los niños. Amueblar un rincón para los pequeños, con sillas y mesa proporcionadas a ellos, es conseguir á un tiempo "la alegría de los niños y la tranquilidad de los padres". Revista "La Moda elegante" (Cádiz) 6/12/1918, página 13

nes de una burguesía en desarrollo, como muestran las publicaciones en revistas destinadas a las clases acomodadas (figura 6). Los nuevos proyectos urbanísticos también tomaban en consideración estas tendencias, surgiendo las Colonias de Casas Baratas y las Ciudades-Jardín, promo-

vidas por cooperativas obreras, por las Administraciones central y municipal y por determinadas empresas privadas. La prensa se hacía eco de estas necesidades y se comentaba que los jardines retiraban de los peligros de la calle a los niños¹⁵ (figuras 7 y 8). En Madrid en 1919, el alcalde, Dr.



Figura 7. Viviendas urbanas a principios del siglo XX. Casa de patio o vecindad en el barrio de Guzmán el Bueno. Imagen ilustrativa de las condiciones en que vivían muchos niños madrileños a principios del siglo XX. (Foto Páez, 1914. Memoria de Madrid)



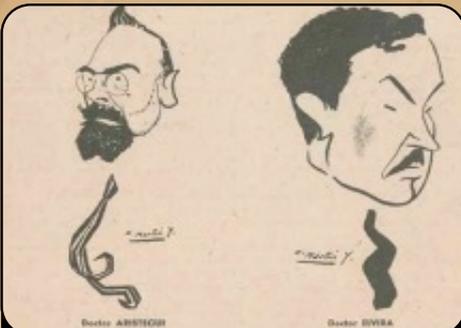
Figura 8. Juegos infantiles en la calle. Título: Niños jugando a los toros en la glorieta de Bilbao (actualmente céntrico), 1910. Archivo Regional de la Comunidad de Madrid



Dr. Bravo Frías

Dr. Gregorio
Vidal JordanaDr. Martín
Arquellada

Dr. Entrecanales



Caricaturas de los Dres. Aristegui y Elvira

Franco Rodríguez, propuso que «se acote en el Retiro un lugar destinado a Parque infantil para recreo de los niños pertenecientes a familias que no dispongan de servidores». Por todo ello, la presentación de estos temas, dentro de una reunión científica pediátrica, refleja las inquietudes y las tendencias de los sectores profesionales más modernos, alineándose con lo que se estaba realizando en otros países con desarrollo económico y social más avanzado.

En esta primera Sección se incluye también una intervención sobre una cuestión tan actual como es la escolarización de los niños con problemas médicos. La tesis desarrollada es que los niños enfermos tienen derecho a recibir una escolarización y que proporcionársela es un deber de la sociedad. En el caso de las enfermedades transmisibles, es preciso arbitrar mecanismos que mantengan este derecho sin arriesgar la salud de sus compañeros sanos. La colisión de intereses que puede producirse se estudia en el caso del tracoma, una enfermedad sumamente contagiosa, muy frecuente en ese momento en España, endémica en la zona levantina y presente en otras áreas del país, y que puede conducir a la pérdida de visión. De este tema se hace cargo una persona excepcional, la Dra. Elisa Soriano Fisher, mujer pionera tanto en el área profesional, como en el social¹⁶ (figuras 9 y 10).

**Ponencia de la Institución Municipal de Puericultura de Madrid
Doctor J. Bravo y Frías. Médico de número de la Institución
Título: Condiciones para la mayor eficacia de las consultas de lactantes y Gotas de Leche**

Juan Bravo Frías. Madrid 1893- Madrid 1938. Licenciado en medicina por la Universidad Central de Madrid. Doctor en la misma universidad. Ingresó en la Beneficencia Provincial de Madrid con destino en la Inclusa de Madrid. Primer jefe del Servicio Central de Higiene Infantil en la Dirección General de Sanidad, Secretario general de la

Figura 9. 1ª Sección. Algunos participantes

Academia Médico-Quirúrgica Española y académico de número de la Real Academia de Doctores de España.

“Preciso es confesar que, en España más que en otras naciones, la ignorancia de la higiene infantil en unión de su aliada la miseria, son dos de las más importantes causas de la elevada mortalidad que todos lamentamos en la infancia”.

Así se inicia su ponencia y tras este duro diagnóstico apunta ya las soluciones. El ponente insta, emplaza y convoca a todos los pediatras asistentes al congreso para mejorar esta grave situación de la infancia a través de la difusión y mejora de las Consultas de Lactantes y Gotas de Leche y al mismo tiempo para intentar influir en las decisiones políticas y administrativas adoptadas por el Estado, Diputaciones y Municipios. Apela en esta tarea a la colaboración de todos los congresistas.

En su presentación analiza los logros conseguidos en la institución en Madrid: la mejorías en número de asistidos *“tanto sanos como enfermos y la administración de leche en buenas condiciones a los niños pobres de clase obrera”* y la mejora de locales gracias al aumento presupuestario conseguido por los pediatras del Ayuntamiento.

Comenta la organización actual en que, por cuestiones higiénicas, se separan por días distintos los niños sanos que solo requieren aportes alimenticios, de los acuden por enfermedad. Sin embargo una mejor distribución de espacio evitaría este reparto rígido que no impide la confluencia inevitable de sanos con infectados. En cualquier caso los resultados obtenidos son buenos disminuyendo la mortalidad entre los asistidos de 14% en 1915 a y 10, 4% en 1922.

Los consultorios están dotados de mobiliario, material de exploración pediátrica, material de oficina y material de enseñanza dirigido a “propaganda lac-

tancia materna” (figura 11). Trasmite al auditorio la necesidad de disponer de una buena terapéutica dietética infantil. En Madrid el Ayuntamiento solo proporciona a los centros leche de vaca esterilizada y harinas. Durante un tiempo se dispuso de leche albuminosa pero al necesitar ser adquirida se limitó por cuestiones de presupuesto. Se propone fabricarla en la institución y que las *“cocinas de leche”* se encuentren en el mismo local de la institución en lugar de adquirirse ésta. Recientemente se ha conseguido la creación de una plaza de perito químico que podría dedicarse a vigilancia nutritiva de la leche y a la preparación de remedios alimentarios. Los productos dietéticos son costeados

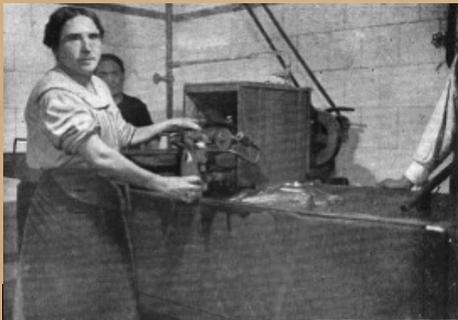
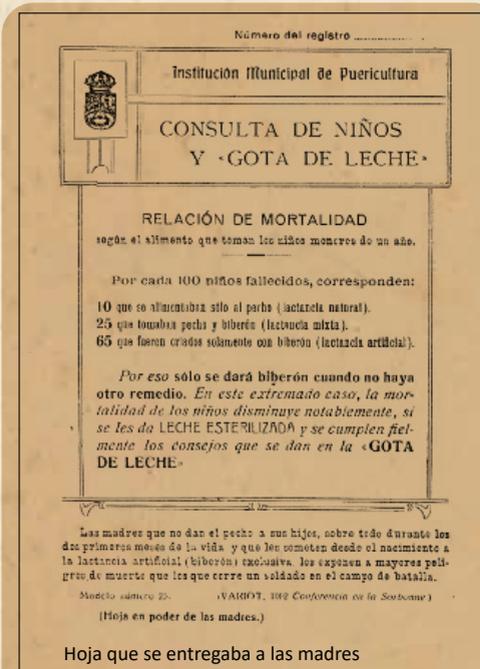


Dr. Frías y Roig. En su doctorado en Madrid y en el retrato de Ramón Viñas para la galería de hijos ilustres de Reus



Dra. Elisa Soriano Fisher en su doctorado y con uniforme de Marina Civil

Figura 10. 1ª Sección. Algunos participantes



Máquina lavadora de biberones



Cajas porta-biberines para su transporte a las sucursales

Figura 11. Imágenes de la Institución Municipal de Puericultura de Madrid. Imágenes procedentes de "Historia, organización y modo de funcionar de la Institución Municipal de Puericultura". Madrid: Imprenta Municipal, 1926

por las familias, "las madres", lo que impone contraindicaciones de orden social por escasez de recursos y los consiguientes problemas económicos que provoca un tratamiento prolongado.

Insiste en que, contra la opinión de los que acusan a las Gotas de Leche de favorecer la lactancia artificial, en los centros de la Institución Municipal de Madrid se ha conseguido aumentar la lactancia materna exclusiva y mixta y disminuir la utilización de biberón. De entre las 16.687 madres que consultaron por no poder lactar, sólo 5.000 padecían agalactia y las restantes pudieron seguir al menos con lactancia mixta. Seguramente estas 5.000 habían perdido la secreción por haber realizado un destete "por su cuenta", no regulado y que podría haberse evitado con una atención precoz. Plantea ante la opinión de quienes piensan que la gratuidad de los alimentos resulta un estímulo para el abandono de la lactancia materna que para evitar este efecto perverso, se valore la posibilidad de una aportación inferior a la del mercado para así poder contribuir al costo de las leches albuminosas, desecadas, suero de leche, *babeurre* y harinas especiales.

Apunta la necesidad de aumentar la dotación de métodos diagnósticos. Lo justifica con los datos de haber asistido durante el periodo 1914-1922 a 338 niños heredosifilíticos, 467 tuberculosos, 151 con meningitis y 14 diftéricos, por lo que sería conveniente "dado el estado actual del conocimiento pediátrico de laboratorio" disponer de material que "permita diagnóstico bacteriológico rápido en lugar de referirlo a laboratorios externos".

Insiste en el personal al cargo de la institución, dos médicos, resulta insuficiente y destaca la necesidad de enfermeras en consultorio y a domicilio o enfermeras visitadoras como

existen en otros países; éstas además de los aspectos clínicos *“difundirían prácticas higiénicas aseptias, solación, balneación, y actuarían también como ayudantes sociales”* orientarían en la higiene del niño y del domicilio.

Menciona las posibles modificaciones sociales sobre los factores extrínsecos de la mortalidad infantil como son la miseria, el alcoholismo y la vivienda insalubre y como iniciativa novedosa cita que, en París, la Sociedad de Alojamiento Populares ha construido una casa dotada de cantina materna y consulta-dispensario de lactantes, donde en su primer año de utilización no se había registrado ningún fallecimiento. También que en la Facultad de Medicina de París, existe una Cátedra especial de Higiene Infantil con enseñanza para todos los médicos, no solamente para pediatras. Propone la difusión de la enseñanza de higiene infantil a comadronas, escuelas, nodrizas y niñeras.

En resumen se trata de *“transformar las Consultas de Niños y Gotas de Leche en verdaderos Dispensarios de higiene social de la infancia que multipliquen su eficacia e impacto sobre la salud”*.

Conclusiones

- 1ª. Las consultas de lactantes y las Gotas de Leche como Fundación asociada, llenan un papel importantísimo en la protección infantil y en la lucha contra la mortalidad en los primeros años de vida
- 2ª. Que para que tales fundaciones rindan su máxima eficacia, se necesita que posean locales suficientes y material de laboratorio y de cocina dietética. El aislamiento individual recomendado por muchos autores para la evitación de contagios, puede simplificarse con el auxilio de enfermeras inteligentes en la profilaxis de las en-

fermedades infantiles

- 3ª. Que es indispensable que proporcionen, no sólo consejos a los criados a pecho y leche a los alimentados con biberón sino todos los productos dietéticos hoy aconsejados para una buena terapéutica de las afecciones gastro-intestinales, tan frecuentes en esta época de la vida
- 4ª. Que debe asociarse la asistencia en el Dispensario con la domiciliaria, transformando la actual organización en verdaderas consultas de higiene social, con el auxilio de enfermeras instruidas teórica y prácticamente por la misma Institución
- 5ª. Que de la enseñanza oficial y privada de higiene y de socorros a las madres familias numerosas, deben esperarse mejoras en las estadísticas de estos Centros

De la ejecución completa de este plan y de la lucha organizada en este sentido, espero yo una gran disminución de la cifra de mortalidad infantil todavía muy elevada en España

Si compartís, señores congresistas, esta modesta opinión mía, de vosotros ha de salir la petición a los Poderes Públicos de la creación de numerosos Dispensarios urbanos y rurales de higiene infantil

Discusión

El Dr. Román Chico comenta que en el consultorio de Niños de Pecho de Sevilla los niños reciben ya atención domiciliaria. El Dr. Arístegui, de Bilbao, menciona la importancia de las Gotas de Leche en las grandes urbes donde es difícil obtener leche de buena calidad y a precios al alcance de *“las familias en que la madre se ve obligada a dejar el hogar para trabajar”* e insiste en que estas ven-

tajas proporcionadas pueden constituir un aliciente para abandonar la lactancia. Contesta el Dr. Bravo que *“el abandono de la lactancia no depende de la institución sino de las condiciones morales, abandono, falta de cariño, vivienda antihigiénica, y necesidad de trabajar de la madre, factores que los médicos no pueden combatir y que cuando acuden al dispensario ya se ha iniciado la administración del biberón con leche impura y en malas condiciones”*. El Dr. Brossa insiste en exigir una dotación dietética: *“Que triste papel el del médico que viera morir afecto de catarro tóxico un niño que probablemente hubiera podido salvarse con leche albuminosa”*.

Doctor G. Vidal Jordana. Profesor de la facultad de Medicina de Zaragoza
Título: Mis resultados en el tratamiento de los trastornos nutritivos del lactante

Gregorio Vidal Jordana. Zaragoza 1894 – Barcelona 1980. Catedrático de enfermedades de la infancia de la Universidad de Valladolid. Catedrático del Servicio de Pediatría de la Universidad de Barcelona ^{17, 18}, 1934-1939. Fundador de “Anales de Pediatría” con el subtítulo “Archivos de la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina”.

El Dr. Vidal centra su intervención distinguiendo entre los trastornos nutritivos y las enfermedades gastrointestinales. La localización en el tracto gastrointestinal no sería la causa de la enfermedad sino que ésta estaría en el alimento, lo que conduce a que la terapia dietética sea la más adecuada, convirtiendo *“el alimento morbosos en alimento medicamento”* en la línea marcada por la escuela de Czerny y Keller que considera fundadores de la pediatría moderna. Considera la alteración nutricional como una manifestación general en sí misma, independiente de otros trastornos precedentes, desta-

cando las alteraciones acompañantes del metabolismo del agua, la sal, el nitrógeno, las grasas y los carbohidratos

Clasifica las causas de los trastornos nutritivos en: por defecto (hipoalimentación), por exceso (sobrealimentación), por malas condiciones del producto (mala alimentación) o por tratarse de leche de una especie zoológica diferente. La mala alimentación por leche alterada se evita desde que sigue la esterilización de la leche.

La alimentación de los lactados al pecho puede caer en hipoalimentación más frecuentemente lo que ocurriría con la lactancia artificial. Su solución es evidente: ofrece consejos sencillos para la administración del biberón supletorio tras la toma del pecho para no disminuir el estímulo de la succión y el empleo de tetinas duras y poco perforadas. Alerta del peligro de la sobrealimentación como la causa de trastornos en el niño lactado naturalmente *“debido al afán inmoderado de algunas madres de que el niño engorde”* y a *“la administración del pecho sin regla”*, lo que produce trastornos mecánicos (distensión), biológicos (restos sin digerir) y químicos (ácidos grasos que excitan el peristaltismo). Todo ello se corregirá y volverá a la normalidad con la *“reglamentación de las tetadas”*.

Señala que la principal causa de trastornos digestivos es la lactancia artificial y está causada por falta de correlación entre los elementos que constituyen la leche administrada. Clasifica los problemas según los grupos establecidos por Finkelstein y expone sus experiencias en el tratamiento y evolución de 337 casos de lactantes con trastornos digestivos.

“Distrofia” (trastorno del balance): 57 casos, con detención de la curva de peso por balance negativo de sustancias plásticas. Causada con frecuencia por alimentación con leche de vaca sin diluir, cursa con regurgitaciones vómi-

tos y deposiciones jabonosas. Se obtuvo mejoría con lactancia natural en 32 pacientes y en los restantes con leche de vaca diluida adicionada con harinas maltosadas.

“Dispepsia”: 63 casos. Clasificada en distrofia dispéptica con disminución de tolerancia, de carácter lento y generalmente *“debida a procesos anteriores”* y dispepsia tóxica *“debida a transgresiones con sobrealimentación y exceso de hidratos de carbono”*. El tratamiento recomendado es de *“dieta hídrica exclusiva (agua hervida) durante un tiempo de entre 6 y 18 horas precedida o no de purgante (aceite de ricino)”* y prueba de tolerancia posterior de leche materna *“5 minutos cada 2 horas aumentando progresivamente”*. Si no es posible, dieta con leche diluida y edulcorada con maltosa o en casos graves leche albuminosa, de forma paulatina y en pequeñas cantidades. Las evoluciones de todos los pacientes fueron favorables.

“Descomposición”: 80 casos *“intensa disminución de la tolerancia que conduce a un balance negativo de la nutrición”*. En 32 casos se empleó leche de mujer registrándose 2 fallecimientos y curaciones muy lentas en el resto. En 48 casos se utilizó alimentación artificial con leche albuminosa en cantidades algo mayores de lo habitual observándose 3 defunciones. Con lactancia artificial las mejorías fueron más rápidas. Se empleó *“como tónico sulfato de estricnina hipodérmico”*.

“Intoxicación” “toxicosis”: 89 casos de *“cuadros agudos y violentos de vómitos y diarrea coleriforme junto con fiebre elevada y pérdida de líquidos con síntomas de desecación... y rápida pérdida de peso”*. En 34 casos se indicó *“dieta hídrica de 6-12 horas”* y posteriormente *“leche albuminosa, o lactancia materna...5 tetadas breves y dieta albuminosa ambas en pequeñas cantidades”*. En los 55 casos restantes *“leche albu-*

minosa con 1% de maltosa, a 25gr. / hora” con aumentos progresivos. En este cuadro tan grave se registraron cuatro fallecimientos con régimen mixto y cinco fallecimientos en los tratados solo con leche albuminosa. Como tratamientos coadyuvantes *“recomienda, tónico cardíaco, lavado de estomago si vómitos persistentes e inyecciones rectal e hipodérmicas de solución de Ringer”*.

Conclusiones

- 1ª. La doctrina de Finkesltein es, en el estado actual de conocimientos, lo que más de acuerdo está con la fisiología y con la clínica
- 2ª. Los trastornos nutritivos del lactante dependen desde el punto de vista etiológico, de faltas en la relación entre el alimento y el organismo del niño
- 3ª. Casi la totalidad de los síntomas son expresión clara de trastornos del metabolismo
- 4ª. Siendo el alimento el principal causante de estos trastornos, el tratamiento debe ser dietético
- 5ª. Excepción hecha de la distrofia (trastorno del balance) en que hay intolerancia por las sustancias proteicas, la leche albuminosa me ha dado brillantísimos resultados, y puede considerarse como el único alimento-medicamento capaz de sustituir a la lactancia natural en el tratamiento de estos trastornos

Discusión.

El Dr. Elvira se extraña de la poca duración de la dieta hídrica y recomienda las *“inyecciones de suero marino o ingestión oral de solución de cloruro sódico en agua mineral alcalina”*. El Dr. Bravo Frías opina *“que la dieta puede ser perjudicial”* y recomienda *“suero Ringer y posteriormente leche en pequeñas can-*

tidades" y el Dr Entrecanales estima que "la teoría de Finkelstein es demasiado oscura para que pueda basarse en ella un procedimiento terapéutico eficaz".

Doctor Don Joaquín Gomez Aguado. Médico de la Casa de Maternidad de Córdoba.
Título: "Mi aportación al problema de la lactancia artificial y dietética infantil"

Joaquín Gomez Aguado. Sigüenza 1884-Madrid 1942. Licenciado por la Universidad de Madrid, médico de Beneficencia Municipal, de la Casa de Socorro y de la Institución Municipal de Puericultura. Médico director de la Casa de Maternidad de Córdoba. Fundó un laboratorio especializado en preparación de productos lácteos de aplicación dietética y medicinal, donde se preparó industrialmente, por primera vez en nuestro país, la leche albuminosa de Finkelstein^{19, 20}. Fundó en 1912 la revista "Salus" dedicada a temas de Higiene, y en 1922 la revista "Por la Infancia" Todo por y para el Niño (figura 12).

Su intervención se centra en las fórmulas de sustitutos lácticos del pecho justificando que resulta forzoso en agalactia materna, en niños huérfanos, enfermedades de la madre, o por cuestiones sociales. Distingue que en algunos casos están "las que no pueden lactar", e insiste en que la obligación del pediatra es convencer a "las que no quieran".

Considera que los riesgos de la leche de vaca para el niño son tanto bacteriológicos como químicos. Los bacteriológicos se pueden evitar con la esterilización. Respecto a los químicos preconiza siguiendo a la escuela alemana de Finkelstein la modificación de la leche de vaca, disminuyendo el suero y su lactosa y aumentando la proteína, conservando la cantidad de grasa y utilizando este producto no solo como elemento terapéutico sino como excelente recurso profiláctico proponiendo incluso su uso "dos o tres días cada 8 o 15 días en todo niño alimentado artificialmente". Para evitar que al administrar una leche esterilizada se produzcan carencias (avitaminosis, escorbuto, raquitismo)



Figura 12. Imágenes en las que aparece lactancia artificial directamente o subliminal

propone añadir “... a leche esterilizada extracto malta en la proporción del 3%”. Como tras la esterilización el producto es pobre en vitamina A sugiere la complementación con la administración de preparados, incluso caseros, obtenidos de la germinación de granos de avena triturados tras filtrado y “al líquido turbio se añaden unan gotas de jugo de limón o naranja y azúcar”.

Conclusiones

El plan propuesto, que podríamos denominar NUEVO SISTEMA DE LACTANCIA ARTIFICIAL tiene como fundamento tres puntos principales:

- 1º. Administración de una leche esterilizada y malteada, de más completa nutrición que la sencilla leche sola esterilizada, usada corrientemente hasta el presente
- 2º. Previsión de las enfermedades por carencia, por las condiciones vitamínicas de la leche propuesta y la administración extemporánea, en caso preciso, de líquidos vitamínicos de sencilla preparación casera
- 3º. Previsión y evitación de los grandes trastornos de intoxicación alimenticia por la administración alternada de la leche albuminosa de un modo profiláctico y en la forma aconsejada en el texto

Doctores D. Luis Marina y D. Aurelio M. Arquellada
Título: Proyecto de organización de la lactancia mercenaria

Aurelio Martín Arquellada. Presidente de este Congreso Nacional de Pediatría de San Sebastián. Médico en la Beneficencia Municipal de Madrid y Cuerpo de Baños. Fundador del Servicio Médico Infantil Cruz Roja en 1907. Médico de la Casa de Socorro del Distrito de la Universidad. Jefe del Servicio de Cirugía General Infantil del Hospital Niño Jesús del que fue director. Inició la edición de

la revista “La Pediatría Española” 1878-1925.

Los autores resaltan un problema creciente con el que se muestran muy críticos: la resistencia a la crianza de las madres “por debilidad constitucional e imposibilidad física las menos, por exigencias de la vida de sociedad y por el afán de no verse marchitada su belleza se niegan a amamantar a sus hijos, muchas veces con la complicidad del médico que las visita”, “exponiendo al hijo a mil peligros y restan a la Patria seres fuertes y sin las taras que acarrear otras lactancias”

Respecto a las nodrizas comentan “la liberalidad de la profesión, la falta de vigilancia y de tutela del Estado y la excesiva demanda de profesionales han hecho que esta industria que debía estar reglamentada en bien del niño, esté presidida por una anarquía que solo perjuicios le produce y a evitar éstos es a lo que tiende este proyecto de reglamentación”. En ese momento estaba en vigor la Ley de protección a la infancia 12-08-1904, pero sobre esta reglamentación, incumplida sistemáticamente, propone una intervención y regulación mucho más estricta de los servicios de nodriza.

“Se hará necesaria una disposición haciendo obligatoria la declaración profesional.” Toda presunta nodriza, al decidirse por esta profesión deberá declararlo ante las autoridades de la localidad en que resida, evitando que se ejerza la profesión clandestinamente”

“Autorización del marido o de los padres de la interesada si no lo tuviera o fuera menor de edad” y para completar la documentación inicial “la nodriza autorizada se encaminará al Centro oficial de servicios de lactancia mercenaria de la localidad... y quedará bajo la tutela de él procediéndose a su filiación y extensión de ficha sanitaria... saldrá como resultado de los reconocimientos y análisis que se le hiciera, la declaración de

aptitud para la crianza”.

Exploración completa: especialmente respiratoria y circulatoria *“así como análisis bacteriológicos si hubiera sospecha de lesión fímica. Se realizará analítica de analítica de sangre (reacción de Bordet - Wassermann)... siendo complemento de esto el reconocimiento de aparato genital y flora vaginal para descubrir cualquier afección gonocócica”.*

Propone también *“la fundación de una Hospedería y Escuela de la Nodriz, donde recibirían albergue y alimentación sana y abundante hasta su colocación”. Se proporcionaría “un título especial de suficiencia en el arte de criar y cuidar al niño”*

“La dirección científica de este Centro cuidaría de facilitar al niño la nodriza que más le conviniera por su edad, constitución, etc., mediando también en la contratación, limitando las exigencias de las nodrizas cuando éstas sean exageradas o rechazando proposiciones poco remuneradas”.

“Para el sostenimiento de la secreción láctea de las nodrizas de la Casa Escuela se podrán admitir niños de madres indigentes para su lactancia pudiendo éstas retirarlos o no durante la noche. Estos niños no serán admitidos sin la seguridad de una sanidad perfecta, previo reconocimiento del director o personal facultativo”

Conclusiones

Se enumera un largo y pormenorizado articulado que recoge lo previamente expuesto.

Discusión

El Dr. Entrecanales comenta que este Proyecto de Reglamentación de lactancia materna *“es un estudio concienzudo que trata de hacer desaparecer las trabas que se oponen a que sea perfec-*

ta. Argumenta además que “en Bilbao la industria de nodrizas ha adquirido precios tan exorbitantes que es un verdadero lujo adoptar esta clase de alimentación para los niños”.

Doctor Don Óscar Piñerúa
Académico laureado de la R. N. de Medicina. Profesor ayudante de la Facultad de Madrid
Título: Los juegos de los niños

“En los niños son los juegos la principal ocupación y todos sabemos que jugando es como mejor se educan y forman espiritual y físicamente”. “Es, por lo tanto, el estudio de los juegos...de capital importancia desde los puntos de vista pedagógico y médico”

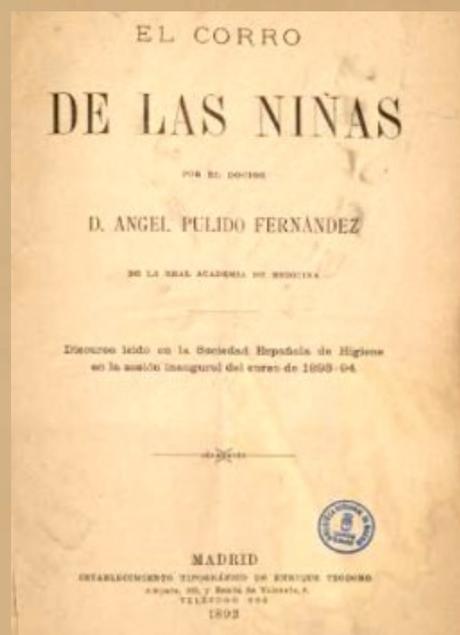
Describe diversa teorías acerca de la naturaleza de los juegos, clasificando sus funciones en de recreación o entretenimiento, de consumo de exceso de energía vital y como imitación. Reinvienda los juegos de imaginación. Cita también los juegos que *“agudizan el espíritu... para ejercer su sagacidad, sus facultades de atención y de invención... como las charadas, juego de damas, ajedrez, dominó, adivinaciones, etc., etc.”.*

Citando al Dr. Pulido distingue entre el juego y la actividad deportiva²¹, que tiene otros objetivos, aunque encuentra que *“el ejercicio de las armas, los juegos al aire libre, las excursiones y los deportes en general, son medios educativos insustituibles para combatir sobre todo la pereza y la lascivia”.* Desaconseja *“el balompié, porque además de los accidentes que frecuentemente causa, y se le reprocha... habitar a los jóvenes a gestos rudos y movimientos brutales que traen... brusquedad de los modales o maneras de la sociedad”.*

En cuanto a las niñas alerta sobre el salto de la cuerda, *“que puede causar lesiones recomendando el volante, el croquet, el tenis(si), las danzas al aire libre, el corro, los ejercicios rítmicos y las canciones”* (figuras 13 y 14).



Juegos infantiles: recreos útiles para la infancia y la juventud. Autor: Julián Bastinos. Librería de Antonio J. Bastinos 1896. Biblioteca virtual Miguel de Cervantes



Ejemplar de "El corro de las niñas" del Dr Angel Pulido

Figura 13. Los juegos de los niños



Saltando a la comba. Joaquín Sorolla, 1907. Museo Sorolla, Madrid

Figura 14. Los juegos de los niños

Finaliza su intervención reivindicando la necesidad de espacios para juegos *“los parques infantiles son necesarios”*, cita también a los *“Kindergarden”*. *“Y hemos de ser nosotros, los médicos, unidos en activo consorcio con los maestros los que hemos de labrar la obra, darle forma y terminarla”*.

Ponencia. Doctor Don José Entrecanales. Director del Consultorio de niños de pecho y Gota de Leche de Bilbao

Título: La lactancia mixta y artificial de los primeros meses. Ventajas e inconvenientes de algunos productos lácteos

José Entrecanales Pardo. Burgos 1874 - Bilbao 1941. Director del Consultorio de Niños de Pecho y Gota de leche de Bilbao. Licenciado por la Universidad de Valladolid en 1897. Doctor por en la Universidad de Madrid en 1901. Acudió al Congreso de Gotas de Leche celebrado en Bruselas en 1907. En el año 1904 el consultorio de Bilbao tomó el nombre de Gota de Leche incorporándose el Dr. Entrecanales en 1907 y permaneciendo en él hasta el final de la guerra civil. La Gota de Leche de Bilbao se denominaría en su honor «Gota de Leche Doctor Entrecanales» desde 1941 por acuerdo de la Corporación Municipal.

El ponente destaca la necesidad de que en una asamblea científica, como es este Congreso Español de Pediatría, se expongan los criterios manejados por los asistentes acerca de la higiene de la infancia y se depuren *“los distintos sistemas manejados, para poder precisar la conducta más eficaz en la lucha contra nuestra exagerada mortalidad infantil”*. *“Es axiomático que uno de los mayores peligros que puede correr el niño es el verse privado del seno de su madre”*. Peligro que resulta *“tanto más probable cuanto más cerca se halla el niño del nacimiento”* y que *“La mortalidad de los niños criados en lactancia mixta y artificial, es, respec-*

tivamente, cuatro y siete veces mayor que la de los lactados totalmente por su madre”.

Señala como causas de este abandono a *“las que no quieren”* criticando *“las que temen que la lactancia influya desfavorablemente en su belleza, las que por egoísmo se sustraen a la ineludible obligación de consagrarse al cuidado de su hijo para dedicarse libremente a los placeres mundanos”*

Entre *“las que no pueden”* se encuentran *“las que padecen una enfermedad orgánica de carácter grave”* así como las que presentan obstáculos de orden social o económico. En este grupo incluye *“madres obreras o pequeño burguesas, maestras, oficinas, mecanógrafas, interinas de trabajos domésticos etc. etc.”* *“que se ven obligadas a trabajar fuera de su domicilio para completar el jornal insuficiente de su marido”*. Culpa también *“a las corrientes feministas, el industrialismo y la carestía de la vida”* y teme que de no tomarse medidas irá en aumento la *“plaga de la alimentación artificial del niño”*.

Señala como sumamente rara la agalactia, que considera puede ser hereditaria o propia de madres de avanzada edad y señala también taxativamente, citando curiosas teorías eugenésicas, que *“un joven no debe contraer matrimonio con una hija no lactada por su madre o de padres tuberculosos o alcohólicos”*.

Argumenta también la nula influencia de otro posible embarazo en la mujer lactante calificándolo de prejuicio tradicional. A juicio del ponente no hay inconveniente *“en que la mujer embarazada continúe con lactancia hasta el 6º mes..”*.

Todos los problemas referidos tienen como consecuencia que en ocasiones sea necesario emplear una leche que no sea materna. *“Según las circunstan-*

cias...se impondrá la lactancia mercenaria, la mixta o la artificial". Para el Dr Entrecanales "la nodriza interna es el medio preferible" aunque matiza "que es una verdadera inmoralidad porque supone la mayor parte de las veces el abandono y muerte... del niño de la nodriza". En cualquier caso, señala que "el precio de la lactancia nodrizeril no es asequible hoy día más que para potentados". Al elevado salario "hay que sumar la alimentación y las constantes exigencias, cada día más atrevidas como consecuencia del odio de clases que envuelve a la humanidad". "Familias que antes hubieran colocado a sus hijos en nodriza se hayan imposibilitadas por carecer de fortuna para ello".

Valorando todos ellos estos argumentos admite que la lactancia por biberón irá desgraciadamente en aumento. En ese sentido el recurso, dirigido por el pediatra, de la lactancia mixta en hipogalactia, como alimentación complementaria tras la tetada o en administración alternante, puede ser resolutivo para mantener al menos en parte la lactancia materna.

Aborda finalmente el tema de la lactancia artificial que califica de "*asunto escabroso*". Lo recomendado sería utilizar: "*Leche procedente de vacas sanas, ordeñadas con asepsia y enfriada rápidamente*", "*de origen conocido e higiénico*", condiciones difíciles de conseguir en capitales, por lo que recomienda la esterilización superior a 100°C. Cita a Finkestein atribuyendo a la leche de vaca posibles lesiones en el epitelio intestinal. Su criterio es que se utilice leche albuminosa o babeurre como leche medicinal y las leches desecadas o condensadas como preparados industriales de sucedáneos de leche materna en los niños sanos. Aborda también el cálculo cuantitativo de la ración y la frecuencia de las tomas para lo que precisa la supervisión cuidadosa del pediatra.

Entre las fórmulas de leche industria-

les concentradas refiere dos variantes. La leche condensada y la leche desecada.

Conclusiones

1ª El examen de las causas de orden orgánico, económico social, que dificultan o incapacitan a la madre para la lactancia, acusa un mayor incremento de las mismas en estos últimos años

2ª La agravación de los obstáculos para la función de la lactancia ha traído como consecuencia, un aumento de la lactancia mixta y artificial, sobre todo en las ciudades, en las que concurren en mayor grado las circunstancias impositivas

3ª Algunas de las causas, como es la insuficiencia de secreción láctea, que induce a la madre a alimentar prematuramente a su hijo con leche, puede evitarse mediante una dirección médica oportuna, que conduce en la mayoría de los casos a la reintegración total del niño al pecho de su madre, o por lo menos a una perfecta reglamentación de la lactancia mixta, que deberá siempre continuarse ayudándola y estimulándola con toda clase de medios, por pequeña que sea la leche de la madre

4ª Muchas de las causas de índole orgánico o social pueden atenuarse con una protección eficaz de la madre obrera

5ª Solamente, después de agotar todos los medios, una vez demostrada la imposibilidad absoluta de utilizar la menor cantidad de leche de la madre y cuando no sea posible la lactancia mercenaria, habremos de resignarnos a tener que criar al niño con biberón

6ª Demostrada la nocividad de la leche de vaca, hemos de tratar de aminorar en lo posible este peligro, mediante el empleo de una leche de inmejorable calidad, procedente de vacas sanas, bien alimentadas, recientemente ordeñadas y en perfecto estado de conser-

vación

7ª Suministrar una leche higiénica, es obra esencialísima en el problema de la infancia. Por lo tanto, las medidas que se adopten para evitar toda clase de fraudes, deben comenzar por la inspección de los establos, seguir con las vasijas y continuar hasta que se tenga la evidencia y seguridad de que la leche expendida no contiene nada nocivo para la salud

8ª Debe fomentarse la creación de granjas agrícolas, creando premios especiales para aquellas que representen las mayores garantías; mas si este estímulo no fuera suficiente para despertar la emulación particular, deberá en defecto de ésta, encargarse el Municipio o la provincia de la provisión de leche de irreprochable calidad

9ª Para prevenir el riesgo de la contaminación de la leche de vaca, es necesario administrarla hervida o esterilizada a una temperatura de 100 grados, evitándose el peligro de la avitaminosis, dando al niño alguna cantidad de zumo de naranja, limón o uvas

10ª La indigestibilidad de la leche de vaca en los primeros meses, puede atenuarse por medio de la dilución, variable según la edad y el grado de tolerancia del niño. En general, los primeros diez días, debe empezarse por una dilución de una parte de leche y tres de agua, aumentando después paulatinamente, la cantidad de leche a medida que se observe que el niño vaya soportándola

11ª Para precaver los peligros de la sobrealimentación por la leche de vaca, es prudente iniciar la alimentación del niño con una ración mínima o restringida, tanteando el grado de tolerancia, aumentando gradualmente la cantidad, según el funcionalismo del aparato digestivo y el resultado del crecimiento ponderal

12ª Las leches condensada y desecada,

o deben emplearse como alimento continuado y exclusivo, en sustitución de la leche de vaca, como no sea en circunstancias extraordinarias, cuando no sea posible proveerse de una leche de vaca pura y fresca o en ciertas épocas en que es muy difícil la conservación de la leche, o cuando por un estado patológico provocado por ésta, debe empezarse la realimentación con aquéllas leches que por facilidad de su preparación y las modificaciones ha producido en ellas, pueden servir como alimento transitorio hasta que el niño una vez reparado de su trastorno digestivo pueda volver a alimentarse con leche de vaca

Discusión

El Dr. Brossa apoya el concepto de ración suplementaria en alimentación mixta. Él se manifiesta partidario de la utilización de leche condensada que es la que emplea en la Maternidad de Barcelona.

El Dr. Frías Roig expone que la Gota de Leche y demás instituciones de puericultura no deben ser solo benéficas y dirigidas a "niños pobres" sino dirigidas a todos puesto que todos pueden necesitar consejo sanitario y "vigilar el crecimiento de sus hijos".

Segunda intervención del Dr. Don José Entrecanales: Comunicación

Título: Las Gotas de Leche como instrumento de lucha contra la morbilidad y mortalidad infantil. Balance de la Gota de Leche de Bilbao

Evoca el primer Consultorio de niños de pecho del Dr. Boudin en París y el éxito de la iniciativa de la fundación de la Gota de Leche de Fécamp por el doctor Leon Dufour propagadas rápidamente por toda Europa.

Ofrece citas de la morbilidad y mortalidad infantil de su ciudad Bilbao: "la cuarta parte de los niños que nacen no

llegan al primer año de vida; una tercera parte de las defunciones son de niños; que la mayor parte de esos niños son víctimas del abandono y de la ignorancia” para explicar la necesidad de remediar este problema. Encuentra “indudable que la mayoría de las madres ignoran los cuidados que requiere la infancia, cumplen...su función maternal sin otra guía que el instinto, y así perecen miles de infelices, víctimas de la temeridad o el abandono”. “La instrucción higiénica de las madres y la propaganda de la lactancia materna es la principal misión que tienen que cumplir los Consultorios de niños de pecho”.

Ofrece cifras de la asistencia de cada madre al consultorio, lamentando que de entre 1612 niños acudieron en una sola ocasión 414 y cursaron un seguimiento habitual, de entre seis y doce visitas, solamente 651, es decir aproximadamente el 40%. *“Sin embargo a pesar de la forma limitada en que, por culpa de las madres, funcionan los consultorios de niños... no puede por menos de influir en la disminución de la mortalidad infantil.”* *“Por ello sería necesario declarar obligatoria la asistencia al Consultorio de todo niño que no probase, por un certificado, que se hallase bajo la dirección de un médico”*

Presenta una tabla en que ofrece datos locales de mortalidad en el primer año entre los años 1904 y 1922 y que oscilan entre el 156/000 inicialmente y el 101/000 en el año previo al congreso, aunque con amplias variaciones interanuales, pero considera este descenso como un éxito del Consultorio. *“A pesar de éxito tan halagüeño creemos...que todas las medidas de protección de los niños de pecho no producirán efectos sociales y económicos duraderos mientras no sean apreciadas en su justo valor por el pueblo, en tanto no se eduque a las maestras en las normales, para que en unión del médico laboren en la educación maternal de la mujer”.*

insiste finalmente en que los Consultorios, deben estar dotados de un laboratorio que juzga imprescindible para realizar investigación y para diagnóstico y manejo clínicos de las enfermedades.

Conclusiones

1ª La experiencia de los años que viene funcionando y la difusión de la Institución por todo el mundo, demuestran la indiscutible utilidad de los Consultorios de niños de pecho como el medio más eficaz hasta el día, para evitar la gran morbilidad y mortalidad infantil, sobre todo la originada por los defectos de la alimentación

2ª La propaganda y la protección de la lactancia materna, la educación de las madres, la dirección y reglamentación de la alimentación mixta y artificial, la observación periódica del niño desde su nacimiento hasta los dos años, para vigilar su crecimiento y tratar oportunamente cualquier trastorno que pudiera padecer, tal es el programa que tiene que desarrollar los Consultorios de niños de pecho y Gotas de Leche

3ª Para cumplir con eficacia su cometido, deberá disponer el Consultorio del mayor número posible de elementos, lo mismo de leches medicinales que de remedios terapéuticos con el fin de poder aplicar el régimen más apropiado para el niño. En cuanto a las madres, deberán ser también ayudadas con raciones en especie, con ropa para su hijo y los medicamentos que se consideren indicados

4ª El éxito de un Consultorio de niños de pecho depende, en gran parte, de la organización y dirección del mismo, pero sus beneficios como medio preventivo de la morbilidad y mortalidad infantil, guardan relación con el número de niños inscriptos y el grado de asiduidad en la asistencia de las madres a la consulta. Cuanto más constante sea la observación del niño, mayor será

la acción preventiva del Consultorio, porque podrán evitarse en gran parte o tratarse en sus comienzos, muchos trastornos nutritivos que en período avanzado son de fatal terminación en la mayoría de los casos

5ª Para que el Consultorio pueda rendir el resultado económico social que le está encomendado, debiera establecerse la inspección obligatoria de todos los niños desde su nacimiento hasta los dos años

6ª Deberá el Consultorio extender su acción protectora al medio en que vive el niño, valiéndose para ello de las enfermeras infantiles, que se encargarán de efectuar las visitas domiciliarias que fueran necesarias, informando acerca del sistema de lactancia y cuidados higiénicos que el niño recibe, reduciéndose también al *minimun* con su intervención, el peligro de la asistencia a la consulta de niños enfermos de padecimientos broncopulmonares agudos o afectos de enfermedades contagiosas

Doctor Vazquez Lefort **Título: Enseñanza Maternológica.**

Se comunica la ausencia involuntaria del Dr. Manuel Vazquez Lefort que no pudo tampoco remitir su comunicación.

Dres. Julio Mariana Larruy y Alejandro Frías Roig **Título: Imperiosa y urgente necesidad de crear Cátedras de Puericultura en las Facultades de Medicina y Normales de Maestras haciendo su estudio obligatorio a los médicos, comadronas y maestras**

Alejandro Frías Roig. 1878 Reus-1963 Reus²². Médico puericultor. Licenciado en la Universidad de Barcelona en 1902. En 1913 realizó un viaje profesional visitando en Ginebra una de las primeras "Gota de Leche". En 1918 se doctoró en Madrid. Fundó en 1919 el primer Insti-

tuto de Puericultura integral de España que mantuvo hasta su muerte. Las actividades comprendían consultorio para niños lactantes, servicio de lactario y de laboratorio ampliándose posteriormente a puericultura prenatal, refectorio para embarazadas, consultorio de pediatría con servicio de vacunación y servicio de asistencia domiciliar de comadrona y médico tocólogo. Realizó una ingente labor educativa entre madres, médicos, gobernantes y sociedad en general. Realizó numerosas publicaciones en forma de libros educativos, como el titulado "Lo que deben saber las madres". Fundó y dirigió la revista "Puericultura" 1921-1936, editada en Reus y distribuida por todo el país (figura 15).

Julio Mariana Larruy. Valencia. Coautor de la comunicación interviene junto con el Dr. Frías Roig en otras dos comunicaciones en la Sección 4ª.

Los autores recuerdan e insisten en la nueva importancia de la infancia: " *Parece ser que entramos en una era intensiva de protección y de cariño. No está lejana la época en la que el niño merced a su inferioridad física era considerado el último eslabón de esa inmensa cadena que hemos dado en llamar sociedad. Crecían un elevadísimo número de niños españoles desmedrados... faltos de protección y huérfanos casi todos del más puro de los afectos humanos: del cariño. Anuncian que entre médicos y sociólogos surge una corriente que trata de luchar por una verdadera protección infantil. "*

"Fue así como nació esa ciencia... que se llamó Puericultura y que involucraba el arte de criar y proteger al niño desvalido". "Gracias a esta nueva ciencia surgieron sociedades protectoras y establecimientos benéficos encauzados... a rescatar las vidas de indefensos seres... y cuyas cifras de morbilidad y mortalidad adquirían caracteres aterradores y pavorosos".

Proponen que es necesario formar

puericultores y que el mejor medio es fundar Escuelas Nacionales de Puericultura, tal y como es el caso de la ya aceptada en Madrid. Unos meses antes de inaugurarse el Congreso de San Sebastián, se dispuso la creación de la Escuela Nacional de Puericultura (Real Orden de 23 de mayo de 1923) adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia. Para redactar el reglamento de la Escuela, habían sido designados los Drs. Ángel Pulido, Enrique Suñer, Rafael Tolosa Latour y Francisco Murillo, si bien su primer curso fue en 1926 con alumnos médicos, odontólogos, enfermeras, matronas y maestras²³.

Somete esta idea a al consideración de todos los congresistas las siguientes conclusiones.

1ª Que es altamente necesario que lo más pronto posible empiece a funcionar la Escuela Nacional de Puericultura, con el fin de que cuanto antes contemos con médicos capacitados y dispuestos a enseñar Higiene de la infancia

2ª Que el Congreso se interese para que el estado traduzca en realidad inmediata lo publicado en la *Gaceta* so-

bre la creación de dicha Escuela, cooperando así a la plausible iniciativa del Consejo Superior de Protección a la Infancia y del Ilustre profesor de Pediatría de Madrid, doctor Suñer

3ª Que así que esta Escuela haya dado sus frutos, con el personal competente de ella salido, se establezcan Cátedras de Puericultura agregadas a las Facultades de Medicina, aprovechando el material Clínico y pedagógico que puedan proporcionar los establecimientos de higiene infantil, públicos o privados existentes, de solvencia científica reconocida

4ª Que estas enseñanzas sean esencialmente prácticas o clínicas por ser condición indispensable para que den los resultados apetecidos

5ª Que mientras se espere el establecimiento definitivo de dichas Cátedras, se implante tal reforma aprovechando de momento para regirlas y con carácter interino, el personal técnico que está al frente de los establecimientos puericultores y que haya demostrado su suficiencia para dar las susodichas enseñanzas; o que se de validez académica



Figura 15. Portada de la revista *Puericultura* y dos cuadernos de divulgación del Dr. Frias y Roig

a los estudios que se hayan practicado en establecimientos de puericultura que tengan reconocidos por el Estado una perfecta organización y competencia en el personal técnico que les rija

6ª Que estos estudios sean obligatorios a los futuros médico y comadronas, por ser altamente perjudicial para la salud de los niños el ejercicio de estas profesiones sin poseer estos indispensables conocimientos

7ª Que por las mismas razones se obligue a cursar dicha asignatura, a los estudiantes del magisterio, efectuándolo en las mismas Cátedras

Doctor Don Ángel Elvira Título: Jardines y Parques para niños

Ángel Elvira. Doctor en Medicina por la Universidad Central de Madrid en 1888 y pediatra en la Gota de Leche de San Sebastián.

El Dr. Elvira expone su preocupación ante la situaciones provocadas porque

tras el rápido crecimiento de las ciudades y el encarecimiento de los espacios urbanos, *“se produce el hacinamiento de muchas personas...cuya consecuencia es la falta de aire y de luz”*, que sufren sus habitantes. Es responsabilidad de los Municipios, para paliar estas deficiencias, proporcionar espacios saludables *“creando parques y jardines públicos no solo con un fin estético sino con finalidad higiénica”* (figura 16). *“Los jardines para niños...deben poseer características peculiares que los distinguan de los demás”*. Pormenoriza como deberían ser idealmente, su localización, orientación, revestimientos (arena, incluso estanques de poco fondo) y contener en sus recintos *“objetos apropiados para los juegos infantiles, cuya posesión pasajera ha de ser gratuita para los niños pobres como aros, cuerdas, palas, cubos, etc.”*

A los parques deben asistir únicamente los niños sanos, al igual que a las escuelas, con el fin de evitar contagios de enfermedades. Todas estas ideas germinarían más tarde con las colonias infantiles.



Figura 16. Parques, jardines infantiles y juegos. El Retiro. La Rosaleda. Fecha: ca. 1910. “Juego de los niños en los parques de Madrid. Colección de Hémostyl. L. Réaud, Madrid”. Biblioteca digital memoria de Madrid

El Dr. Elvira propone en su comunicación crear en la opinión pública un ambiente propicio a estas necesidades infantiles y dirigirse a las autoridades para *“que se presente un proyecto de Ley que exija a los Municipios de gran densidad de población que consignent en sus presupuestos determinadas cantidades destinadas a la compra de terrenos...en donde pudieran instalarse los jardines para niños”*.

Conclusiones

1ª La inexcusable necesidad de la creación de jardines para niños sanos

2ª Es conveniente crear lugares apropiados a la estancia de niños enfermos

3ª Los jardines para niños deben tener las características especiales al objeto a que se destinan

4ª Su vigilancia debe encomendarse a personas de ambos sexos, que posean algunos conocimientos sanitarios

5ª Los parques, por su amplia extensión, son lugares destinados al esparcimiento público, y en ellos pueden incluirse los jardines de los niños

6ª Es preciso recabar de la opinión pública y de las autoridades, su apoyo moral y material para fomentar la creación de dichos parques

7ª Solicitar de los poderes constituidos promulguen una ley que imponga a los municipios la obligación de crear estos parques y jardines

Doctor Don Vicente Arístegui Título: Algunas consideraciones sobre lactancia materna

Vicente Arístegui Vidaurre (1877-1926). Licenciado en Medicina por la Universidad de Valladolid, doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid 1906. Tocólogo y pediatra trabajó en la Maternidad del *Hospital Baudeloque* de París, en la Beneficen-

cia municipal y fue médico de la Casa de Socorro de San Sebastián así como Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española.

El conferenciante recuerda la importancia de la alimentación como *“la parte más importante de la Higiene infantil”* afirmando que *“de los niños que mueren en el transcurso del primer año más del 50% mueren por enfermedades gastro-intestinales”*.

Tras recomendar la lactancia al seno materno, aunque sea con lactancia mixta, reconoce que *“el grado de perfeccionamiento a que se ha llegado hoy en la crianza artificial...inclinan aceptar esta manera de criar a las primeras dificultades que en la crianza materna se presentan, dándole libertad a la madre y librándola de la nodriza”*.

Describe las posibles contraindicaciones de la lactancia materna que justificarían el empleo de las fórmulas. Entre ellas están la infección grave de la madre, las anomalías del pezón, el cáncer, la tuberculosis, las cardiopatías avanzadas y las afecciones graves del sistema nervioso. Cita también una extraña situación de intolerancia a la leche materna, que podría suponer su suspensión, manifestada por síntomas como eccema, asma, urticaria, que en ese momento del conocimiento se atribuía a anafilaxia (sic) y que se trataba con inyección subcutánea de pequeñas cantidades de la leche no tolerada. Tanto esta patología, que se menciona asimismo en otras intervenciones, como el tratamiento realizado resultan hoy día muy oscuros.

Se mencionan también alteraciones de la leche por sustancias ingeridas por la madre, como el alcohol, la antipirina, el arsenobendazol, el bicarbonato sódico, la cafeína, el alcanfor, el clorato de potasa, el yoduro de potasio, el mercurio, el opio y sus alcaloides, la quinina, el aceite de ricino etc. Algunos de ellos cambian el sabor de la leche o se vehi-

culizan como tóxicos y otros actúan sobre la cantidad disminuyendo la secreción o al contrario como galactóferos.

De una manera acorde con nuestros conocimientos actuales el Dr Arístegui manifiesta la opinión de que *“un 65% de las madres al llegar el niño a los siete u ocho meses no tienen la cantidad de leche suficiente para criarlos, necesitando ya a esa edad los niños, para su desarrollo un alimento más nutritivo que la leche y si se persistiese en la alimentación láctea exclusiva, preséntase con frecuencia una anemia”*

Conclusiones

1ª Más de la mitad de los niños mueren en el transcurso del primer año

2ª La lactancia al pecho de la madre sobre todo, es el medio decisivo para luchar contra la mortalidad durante el primer año, siendo en muchos casos, no sólo el alimento específico, sino un buen medi-

camento

3ª El 98 por 100 de las madres deben y pueden dar el pecho a sus hijos. Sin que esto quiera decir que puedan criarlos solamente con su leche, aunque por escasa que ésta sea, reporta grandísimas ventajas que no deben desaprovecharse

4ª La succión vigorosa de la mama por el niño, es el mejor galactógeno

5ª La crianza artificial, difícil siempre, es peligrosa para el niño, sobre todo durante los primeros meses, aun a pesar de tomar todas las precauciones, si estas faltan y se suma la época del calor, el niño sucumbe con seguridad

**Doña Elisa Soriano Fisher.
Doctora en Medicina y Maestra
Superior de Niñas. Título: El tra-
coma y la Escuela**

Elisa Soriano Fischer. Madrid 1891-Madrid 1964 ²⁴. Oftalmóloga (figura 17).



Figura 17. La Dra. Soriano y sus colegas del Instituto Oftálmico. Universidad Complutense de Madrid. “Fotografía del cuerpo facultativo del Instituto Oftálmico. Diciembre de 1919”. Memoria del archivo de la UCM

Pedagoga en la Escuela Normal Superior de Maestras, en 1912 Grado Superior de Maestra de Primera Enseñanza, en 1914 se matriculó en Medicina. En 1915 trabajó como auxiliar de la inspección médico-escolar de Madrid, licenciada en Medicina en la Universidad Central en 1918, doctorada en Madrid en 1919. Vicesecretaria de Protección Escolar. Primera mujer en ser alumno interno de la Beneficencia Provincial de Madrid. Catedrática en Escuela Normal Central de Maestras. Oftalmóloga con plaza en el Hospital Clínico de Madrid en 1921. En 1928 médico por oposición de la Marina Civil. Fundó la Asociación Nacional de Mujeres Españolas (ANME), presidió la Juventud Universitaria Femenina (JUF) y fue miembro de la Asociación Internacional de Médicas (*Medical Women International Association MWIA*).

Comienza definiendo con absoluta precisión el tema a desarrollar: *“El tracoma es una enfermedad contagiosa y que cuando no es debidamente tratada conduce tras sufrimientos sin cuento, a la ceguera”*. *“Su contagiosidad excluye legalmente a los individuos que la padecen de toda colectividad”*. Por lo tanto los enfermos quedan excluidos de acudir a la escuela, lo que rompe el círculo de su integración social, ya que al privarles de toda instrucción se les dificulta encontrar un trabajo. Estos niños, no escolarizados, trabajan en oficios sencillos, en contacto con otras personas sanas *“como sirvientas, lavanderas, camareros, etc”*, *“en constante contacto con los sanos”* lo que contribuye a la extensión del contagio. La Dra. Soriano insiste en que esta enfermedad es frecuente en toda España y urge dar solución a los problemas que plantea. Es preciso crear *“para estos niños Escuelas-Sanatorios y Asilos-Hospitales, en los que al mismo tiempo que es tratada su enfermedad, reciban la instrucción que su estado visual permita”* completándose esta enseñanza más tarde con el aprendizaje

de algun oficio que no ofrezca peligro de contagio y *“les proporciono medios de vida para si y para los suyos”*. Con estos Centros se conseguiría aislar a los enfermos de los sanos, tratar la enfermedad con regularidad y educarlos. Ya instruidos higiénicamente ellos mismos pondrán los medios para no transmitir la enfermedad.

Todavía actualmente, 100 años más tarde, en el norte de África y el África subsahariana, el Oriente Medio, el sur de Asia y América del Sur, el tracoma sigue siendo endémico y supone un problema de salud pública y causa de ceguera que se calcula que afecta aproximadamente a 2 millones de personas.

Conclusiones

- 1ª Los niños afectos de tracoma, en modo alguno pueden ser admitidos en los asilos y colegios a los que asistan niños sanos
- 2ª Precisa reconocer frecuentemente los niños de los asilos y colegios, y en el caso en que se les diagnostique de tracoma, deberán ser inmediatamente aislados de los demás y del personal docente y administrativo del establecimiento
- 3ª Los niños tracomatosis tienen el mismo derecho que los sanos, que se les educa
- 4ª Se establecerán, con este fin, Escuelas-Sanatorios y Asilos-Hospitales para tracomatosis, en los cuales se les trate la enfermedad y se les eduque según su estado lo permita
- 5ª Se cuidará, sobre todo, de la enseñanza ética en consonancia con la enfermedad que padecen
- 6ª Al salir de la escuela se les proporcionará trabajo remunerador, pero que no constituya un peligro para los sanos

Doctor R. del Castillo.
Título: Contribución al estudio
de la lactancia natural. Lacto
extractor neumático

En esta comunicación se ofrece una adaptación ingeniosa y superadora de los lactoextractores de que se disponía previamente.

La extracción de la leche materna, para posible utilización posterior, resulta útil en una gran variedad de circunstancias de la madre y del niño lactante. Entre ellas la producción inicial excesiva con retención de la leche y distensión dolorosa de la mama, que puede provocar dificultad para la succión del niño, o por problemas estructurales el pezón, permanentes o transitorios, o por abscesos mamarios, en nodrizas que alimentan a varios niños y otras múltiples circunstancias. En el lactante pueden surgir dificultades por anomalías de los labios, como labio leporino, o por tratarse de criaturas prematuras o débiles que no pueden succionar lo necesario,

o lo que constituía un gran problema en esa época en las inclusas, los niños heredosifilíticos que no deben ser lactados directamente de nodrizas sanas.

Se revisan los distintos modelos de extractores del mercado, la simple ventosa, la pezonera aspiratriz de Boudin, el de Bailly, de Remy o el de Tiranti o la succipompa de Rohan utilizada en las maternidades de Francia que provoca dolor intenso, resulta frágil y de precio elevado. El Dr. del Castillo aporta un nuevo tipo de lactoextractor (figura 18) por él patentado, con modificaciones y perfeccionamientos de los modelos más conocidos. El que aquí se presenta supera los problemas previos, siendo de cómodo y sencillo manejo y ha sido aprobado en diversa maternidades europeas y recomendado por numerosos pediatras prestigiosos tanto en Europa como en los Estados Unidos de América.

Actualmente, en el siglo XXI, los lactoextractores o saca-leches, manuales o eléctricos siguen siendo objetos utiliza-

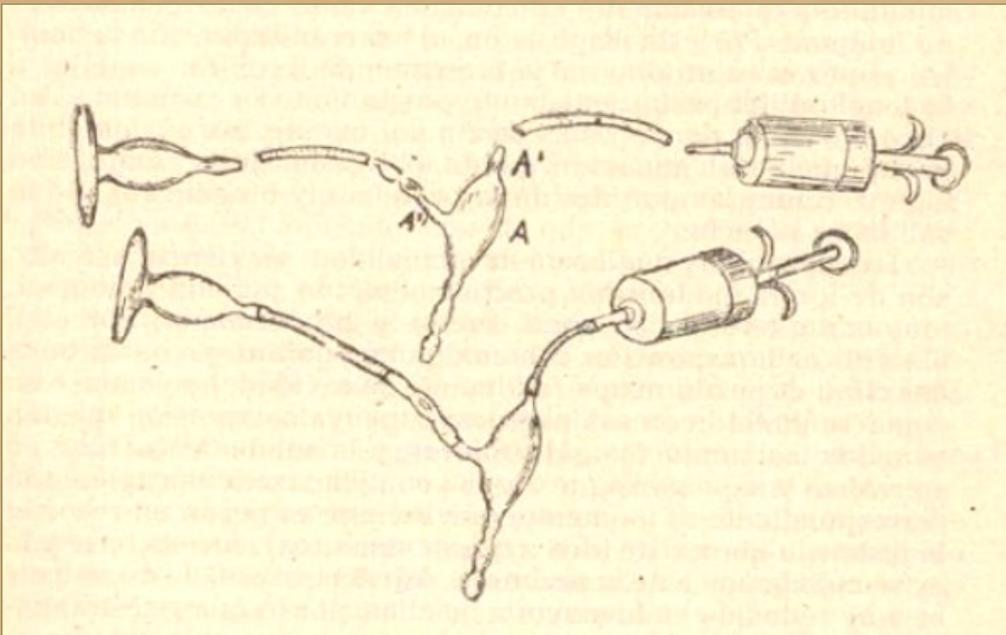


Figura 18. Contribución a la lactancia natural. Lacto extractor neumático del Dr. del Castillo. Esquema: comprende pezonera, cuerpo central con válvula, depósito y cuerpo de bomba encargado de succionar

dos tanto en los domicilios como en las Maternidades.

Doctor Román Herrero de la Orden. Farmacéutico del Hospital del Niño Jesús de Madrid
Titulo: Higiene de la habitación del niño y de sus juguetes

El Dr. Herrero opina que una de *“modalidades de estos Congresos es la vulgarización de preceptos de todos conocidos...adaptados a la realidad de la vida”*. Recuerda que en los domicilios el niño pasa en su cuarto de juegos, *“leonesa o perrera (eufemismo antinómico familiar de dudoso gusto, usado entre nosotros para designar el cuarto de chicos, habitualmente desarreglado)”*, gran parte de su vida, ya que frecuentemente es también su dormitorio.

Pasa a describir el cuarto de niños ideal (figura 19). Insiste en el alejamiento de

entornos insalubre, *“mercados, cárceles, hospicios, fábricas, mataderos, cuarteles”* matizando que aunque todos los padres intentan destinar a los niños la *“mejor habitación de la casa... el problema de la vivienda sigue siendo... el de solución más difícil y penosa para las clases pobre y media... y la realidad de la vida impone buscar soluciones que no siempre son razonadas y científicas”*.

Enfatiza en la necesidad de una limpieza escrupulosa de todo el entorno infantil, incluso una desinfección de objetos y superficies centrándose especialmente en los juguetes. Aborda también la naturaleza de éstos (figura 20) que deben no ser peligrosos para evitar accidentes, evitando *“fusiles y escopetas con fulminantes, flechas.... perdigones... y volantes arrojadizos”* y es partidario de orientar la actividad infantil a *“educar deleitando”* con rompecabezas de aco-



Figura 19. Higiene de la habitación del niño. Nursery o cuarto de niños con muebles de roble y tapicerías de hilo. Revista “La Esfera: ilustración mundial”. Año IX, nº 433, abril de 1922

plamiento o de cubos, meccanos (sic), construcciones de madera, damas, la oca, aduana, recortables, dibujos para colorear, etc. (figura 21). Con todo ello cree que *“podemos conseguir o ayudar a que nuestros hijos sean sanos, justos, benévolo, leales; que sabrán sacrificar con gusto y sin queja el provecho al deber y podrán aspirar a dejar tras sus nombres un rastro de ejemplos bellos, de buenas doctrinas y de franca hospitalidad para todas las ideas honorables”*

Doctor Gerardo G. Revilla
Título: la mejor alimentación para el niño privado de la leche de su madre y no pudiendo disponer de la de una nodriza en casa, es la leche de vaca.

Gerardo Gonzalez Revilla. Bilbao. Tesis de doctorado leída en la Universidad Central Madrid 1890

El autor tal y como explicita claramente en el título de la comunicación y basándose en su experiencia personal de *“humilde obrero de la Ciencia”* refiere buenos resultados en sus pacientes con

leche de vaca esterilizada de forma casera a partir de los diez o doce meses. Al ejercer su profesión en Bilbao allí se dispone de leche de calidad lo que no ocurre en otros lugares.

Refiere conocer *“los innumerables sustitutos de la leche”* *“pero estos productos ni los empleo ni merecen mi simpatía sospecho que no son más que harinas corrientes o leguminosas vulgares, disfrazados con nombres en ina, ada, ol o al”*.

Conclusión

Que la mejor alimentación para el niño que no pueda hacer uno de la leche de mujer es la de vaca

Tras su intervención nadie realiza el menor comentario aunque sus opiniones discrepan con las previamente expresadas por otros.

Conclusiones de la sección Primera

1ª. Urge intensificar la lactancia materna, favoreciéndola mediante el apoyo



Jean Monet sobre su caballo balancín. Claude Monet, 1872. Museo Metropolitano de Arte de Nueva York

Figura 20. El niño y de sus juguetes



Retrato de niña con muñeca. Joaquín Sorolla y Bastida, 1902. Colección Carmen Thyssen-Bornemisza. Museo Thyssen, Madrid

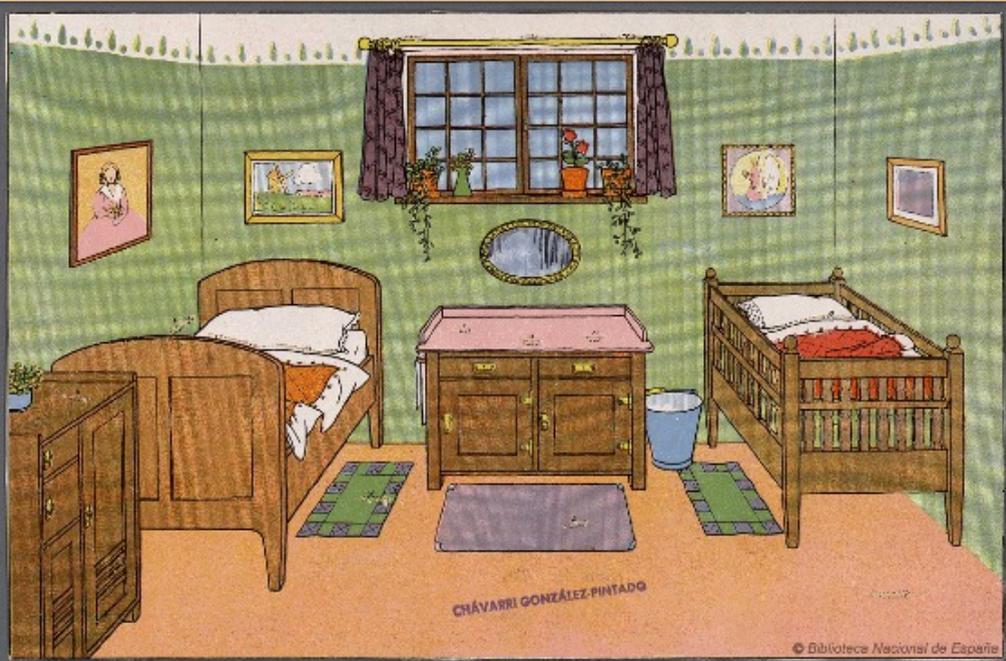
moral y material de la madre con la creación de instituciones, cuyo fin primordial sea la instrucción maternal y la observación y vigilancia del niño

2ª. Debe fomentarse la creación de instituciones de puericultura por ser las más indicadas para la instrucción de las madres y como medio profiláctico y curativo de las afecciones gastrointestinales

3ª. Las autoridades deben velar con extraordinario rigor por la absoluta pureza de la leche destinada a la alimentación del niño

4ª. El Estado y los Municipios deben fomentar la creación de jardines y parques para niños

5ª. Que en todas las Normales se establezcan cátedras de Puericultura



Muñeco recortable con biberón.
Biblioteca Digital Hispánica



Figura 21. Higiene de la habitación del niño y de sus juguetes. Colección de juegos recortables que contiene representadas las habitaciones de una casa (cocina, dormitorio y salón) en las que deben ubicarse las figuras y accesorios. Casa recortable, 900-1920. Biblioteca Digital Hispánica

Bibliografía

- 1 Martínez Nevot F. Ideas modernas sobre alimentación: su importancia en fisiología y patología. Editorial Saturnino Calleja 1923
- 2 Carrasco Cadenas E. Ni gordos, ni flacos. Lo que se debe comer, 2ª ed. Madrid: Diana 1935
- 3 Arbelo Curbelo A. La mortalidad de la infancia en España, 1901-1950. Instituto Balmes. Dirección General de Sanidad, D. L. 1962
- 4 Gómez Redondo R. El descenso de la mortalidad Infantil en Madrid, 1900-1970. REIS nº 32, 1985, pp. 101-139. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/40183176>
- 5 ¿Es cierto que en las inclusas la mortalidad es aterradora? y el Dr. Bravo contesta a la Diputación. Heraldo de Madrid 17/2/27
- 6 Finkelstein H. Communication concerning eiweissmilch. Am J Dis Child 1912; 3:315-317. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/1181302>
- 7 Zafra Anta MA, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Girón Vallejo O, Medino Muñoz J, García Barba S, García Nieto VM; en representación del Comité de Historia y Documentación Pediátricas de la Asociación Española de Pediatría (AEP). En el centenario del fallecimiento de Manuel Tolosa Latour, pionero de la pediatría higiénico-social y divulgativa. Contribuciones a la incorporación de la mujer en el espacio público español de principios del siglo XX. Acta Pediatr Esp 2020; 78:20-27
- 8 Gaceta de Madrid nº 230, de 17 de agosto de 1904, páginas 589 a 590 (2 págs.) Ministerio de la Gobernación. BOE-A-1904-5148
- 9 Engels F. La situación de la clase obrera en Inglaterra 1845. Disponible en: <https://www.marxists.org/espanol/m-e/1840s/situacion/index.htm>
- 10 Historia y significación de las Gotas de Leche en España. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española nº 8. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2014
- 11 Ballester R. El movimiento internacional de protección a la infancia y los contextos locales: Gotas de leche y el modelo alicantino. Revisión historiográfica en: Cuadernos de Historia de la Pediatría 2016, nº 11. 978-84-608-7955-8
- 12 Ferni Alvarez F. El proceso de medicalización de la lactancia materna en España en el primer tercio del siglo XX. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona 2019
- 13 Rodríguez Ocaña E. La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. En: Historia contemporánea nº 18, 1999, pp. 19-52.
Disponible en: <https://ojs.ehu.es/index.php/HC/article/view/19967>
- 14 Castejón R, Perdiguero-Gil E. La introducción de las fórmulas infantiles y la creación de una nueva demanda en el mercado de la alimentación infantil en España (1900-1950). En: La experiencia de enfermar en perspectiva histórica (pp. 261-264). Ortiz Gómez T, Olagüe de Ros G, Rodríguez Ocaña E, Menéndez Navarro A, eds. Universidad de Granada. Sociedad Española de Historia de la Medicina 2008
- 15 del Pozo Andrés MM. La utilización de parques y jardines como espacios educativos alternativos en Madrid (1900-1931). En: Historia De La Educación. Ed. Universidad de Salamanca vols. XII-XIII (1993-94) pp. 149-184
- 16 Fernández Tejeiro JJ, Ponte Hernando F. Las primeras mujeres médicos en España: Apuntes y bocetos. Las mujeres pediatras en España. En: Cuadernos de Historia de la Pediatría Española nº 22. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2021, p. 33
- 17 Fernández Menéndez JM, Girón Vallejo O. Algunos pediatras españoles depurados durante el primer franquismo. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española nº 18. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2019
- 18 Sabaté Casellas F. La cátedra de

pediatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. Los primeros catedráticos de Pediatría de la Universidad de Barcelona. En: Cuadernos de historia de la pediatría española nº 21. Madrid:Asociación Española de Pediatría 2021

19 Boatella J. El "Laboratorio de leches preparadas" y la introducción de las leches albuminosas en España. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2015; 19:124-129

20 Boatella J. Los primeros preparados destinados a la lactancia materna registrados en España (1919-1935) Actividad Dietética 2009; 13:173-177

21 Pulido A. El corro de las niñas (1893). Discurso leído en la Sociedad Española de Higiene en la sesión inaugural del curso de 1893-94. Madrid: Establecimiento Tipográfico de Enrique Teodoro 1893. Disponible en: https://bibliotecavirtualmadrid.comunidad.madrid/bvmadrid_publicacion/es/consulta/registro.do?id=1864

22 Salas-Huetos A, Huetos-Solano MD, Salas-Salvadó J. Alexandre Frías i Roig: puericultor, médico y divulgador. Luchador incansable en favor de la lactancia materna y de la infancia. Nutr Hosp 2019; 36:981-987. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400032

23 Zafra Anta MA, Hernández Clemente JC, Medino Muñoz J. Estudio histórico hemerográfico sobre la Escuela Nacional de Puericultura. Antecedentes de la Pediatría social y mirada crítica a la maternología y la perspectiva de género. An Pediatr (Barc) 2020; 93:70-72

24 Fernández Tejeiro JJ, Ponte Hernando F. Las primeras mujeres médicos en España: Apuntes y bocetos. En Cuadernos de Historia de la Pediatría Española nº 22. Las mujeres pediatras en España. Madrid:Asociación Española de Pediatría 2021



AEP

Asociación Española de Pediatría

CH

Comité de Historia

Medicina Infantil

Víctor M. García Nieto. Nefrólogo pediátrico. Director de *Carnias Pediátrica*. Coordinador del Grupo de Historia de la Pediatría de la Asociación Española de Pediatría

Prólogo. Generalidades

Pasaron casi diez años entre la celebración de los dos primeros congresos nacionales de pediatría, pero las diferencias observadas en los contenidos de las comunicaciones presentadas en ambos en la Sección titulada "Medicina Infantil" fueron notorias. Ésta, era una de las cuatro grandes secciones incluidas en las primeras reuniones junto con Puericultura (Higiene y alimentación del niño), Cirugía infantil y Ortopédica y Pedagogía. El número de comunicaciones presentadas en esa Sección en el primer congreso (Palma de Mallorca, septiembre de 1914) fue de catorce y en el que es el objetivo de este Cuaderno, en 1923, se elevó a cincuenta y tres.

Esas diferencias pueden explicarse inicialmente por las dificultades en el traslado de los posibles congresistas a territorio insular y por el más que probable defecto de difusión en el caso del primer evento. No obstante, sin menoscabo de la capacidad de los ponentes en el primer caso, en la segunda reunión se aprecia una mayor calidad en los contenidos presentados, así como de un conocimiento apropiado de lo que se trataba fuera de nuestro país. Baste con citar un trabajo colaborativo sobre la profilaxis diftérica utilizando la reacción de Shick, la profilaxis de la sífilis congénita con Neosalvarsán o una magnífica revisión de las enfermedades alérgicas por parte de Aguilar Jordán. A pesar de exponer algunos conceptos obsoletos, parece como si hubiera transcurrido más tiempo entre uno y otro acontecimiento.

¿A que podía deberse esta mejoría? En política las cosas no iban bien. El comienzo de la dictadura del general Primo de Rivera se inició solo seis días

después de finalizar la reunión. Es difícil saberlo, pero la explicación más plausible es el desarrollo paulatino y apropiado de la pediatría como especialidad reconocida e independiente en nuestro país.

Es sabido que en las universidades españolas, durante muchas décadas, el estudio de las enfermedades de los niños estuvo unido inicialmente a la obstetricia y ginecología en la asignatura denominada "Clínica de partos y enfermedades de mujeres y niños" (Plan de Estudios de 1845) u "Obstetricia y patología de la mujer y los niños" (Plan de 1857), hasta que a partir de 1886 la pediatría se independizó con su propia cátedra de "Enfermedades de los niños", la cual pasó a denominarse "Pediatría" desde 1928¹. Como es norma, el proceso de separación profesional entre los mundos de la obstetricia, la ginecología y la pediatría fue lento. Así, cuatro de las once revistas fundadas a finales del siglo XIX tenían como objetivo ambas disciplinas, una de ellas incluso como portavoz de la Sociedad Española de Ginecología. Los *Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría* pervivieron hasta 1923¹. Fue transcendental la creación de los primeros hospitales exclusivamente pediátricos como el del Niño Jesús de Madrid (1876). Entre 1892 y 1910 se abrieron otros Centros, en su mayor parte sustentados por la beneficencia privada, en Barcelona (Hospital del Niño Dios y Hospital de Niños Pobres), Santa Cruz de Tenerife (1901), Baleares, Zaragoza y Teruel¹.

Rodríguez Ocaña ha indicado que aun siendo España uno de los primeros países donde se instauró la enseñanza universitaria separada de la pediatría, debieron transcurrir entre cuarenta y cincuenta años para que adquiriera un

perfil reconocible, dentro del concepto que se define como “premiosidad cronológica”. Ese autor ha indicado como, en el *Anuario Sanitario de España* de 1909, sólo aparecían reseñados como pediatras diez médicos en toda España, de entre los cerca de 14.000 profesionales incluidos en el mismo¹. Este dato contrasta con que la misma fuente señalaba la existencia en 1946 de unos 800 pediatras y puericultores en nuestro país. No existió una sociedad científica pediátrica de ámbito estatal antes de la guerra civil. Incluso, la *Asociación Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría* organizó un congreso en 1911.

Pues bien, como contraste diferencial entre los contenidos científicos de los congresos de 1914 y 1923, se apreciaba un auge de los cuidados de los niños en la sociedad española. Además de la creación de los primeros hospitales pediátricos, las “Gotas de Leche”, las primeras cátedras de la especialidad y bastantes instituciones benéficas, debió existir una mayor conexión científica con pediatras extranjeros eminentes. Junto al “Tratado de Pediatría” de Martínez Vargas (1915), se dispuso de la traducción al español de libros franceses^{2,3} y alemanes^{4,5} de la especialidad. Además, se facilitaron las estancias en servicios médicos extranjeros por parte de la *Junta para la Ampliación de Estu-*

dios e Investigaciones Científicas (JAE). Así, 309 médicos “disfrutaron de una o varias pensiones de la JAE”⁶.

En el congreso que nos ocupa es llamativo el origen tan diverso y numeroso de los médicos que presentaron trabajos en la sección de “Medicina Infantil” procedentes de distintas instituciones que habían surgido en el país y que atendían a los niños enfermos. Aparte de algunos hospitales (Niño Jesús y General de Madrid, Civil de Bilbao), comunicaron sus trabajos médicos filiados en algunas Facultades de Medicina, las “Gotas de Leche” de Madrid y Valencia, el Instituto Alfonso XIII de Madrid, el Instituto Llorente, la Clínica del Dr. Marañón, el Instituto Municipal de Puericultura de Madrid, la Policlínica de la Cruz Roja de Valencia, la Clínica Victoria Eugenia de Sevilla, las Beneficencias Municipales de Madrid y Tarragona, el Servicio de Asistencia Social de los tuberculosos de Barcelona, la Inclusa y el Dispensario antituberculoso de Zaragoza e, incluso, la Comisión Médica de *Acción Catalana*. No obstante, 21 trabajos fueron firmados por sus autores sin indicar su lugar de trabajo, aunque solo en cinco casos no hemos podido identificar su lugar de procedencia. Las ciudades de origen de los ponentes en los congresos de 1914 y 1923 figuran en la tabla I y los tópicos en los que se han podido encuadrar las comunicacio-

Tabla I. Localidades de origen de los autores de comunicaciones de “Medicina Infantil” presentadas en los dos primeros congresos nacionales de pediatría

	Palma de Mallorca 1914 (n=12)	San Sebastián 1923 (n=53)
Madrid	-	23
Zaragoza	-	7
Valencia	3	3
Barcelona	1	5
Bilbao	-	3
San Sebastián	-	3
Palma de Mallorca	2	-
San Petersburgo	2	-
Varios (n= 1 para cada una)	Annaney (Francia), Granada, Lérida, Salamanca	Logroño, Santander, Sevilla, Tarragona
Desconocida	-	5

nes presentadas en ambos, se citan en la tabla II.

Es llamativo que el mayor número de ponentes en la Sección de "Medicina Infantil" del congreso de 1923 procedía de Madrid (tabla I). Este dato debe estar en relación con el auge experimentado por la especialidad en la capital al crearse la *Sociedad de Pediatría de Madrid* en 1913. Aunque ausentes dos médicos egregios, Manuel Tolosa Latour (1857-1919) por fallecimiento y Francisco Criado Aguilar (1850-1946), primer presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid, por jubilación, el relevo entre los pediatras madrileños fue tomado por grandes personajes como, por ejemplo, Baldomero González Álvarez (1851-1927) y Aurelio Martín Arquellada (1878-1925) que, como se ha indicado en el capítulo inicial de este Cuaderno, fueron muy importantes en la organización de esta reunión.

Finalmente, solo cinco trabajos estaban firmados por más de un autor (cuatro con dos autores y uno con tres). Es curioso que Gregorio Vidal Jordana (1894-

1980), por ejemplo, miembro joven entonces de la cátedra de pediatría de Zaragoza no incluyera como firmante de su trabajo al catedrático correspondiente. Con las cátedras recién nacidas aún no se había instaurado el pernicioso "derecho de pernada en la autoría de las publicaciones" como, desgraciadamente, predominó años después.

Enfermedades infecciosas

Este grupo de trastornos fue el más frecuentemente representado en la reunión (tabla II). Las enfermedades que primaron fueron la tos ferina (n= 8), la tuberculosis (n= 6), la sífilis (n= 4) y la difteria (n= 3).

Tuberculosis

Las presentaciones sobre este tema se refirieron a aspectos clínicos (eritema nudoso, forma cisural de la enfermedad), la radiología, el tratamiento mediante la inducción yatrogénica de neumotórax, la profilaxis en términos generales y, sobre todo, la vacuna anti-alfa.

Tabla II. Temas de las comunicaciones de "Medicina Infantil" presentadas en los dos primeros congresos nacionales de pediatría

	Palma de Mallorca 1914 1914 (n= 12)	San Sebastián 1923 (n= 53)
Infectología	4	26
Neurología	-	5
Metabolismo	-	4
Gastroenterología	1	3
Hidrología	2	1
Alergia	-	3
Hematología	1	1
Nefrología	1	1
Vacunas	1	1
Terapéutica	2	-
Varios (n= 1 para cada uno)	-	Anestesia, Dermatología, Nutrición, Psiquiatría, Radiología
Contenidos diversos	-	3

La biografía de Jaime Ferrán y Clúa (1851-1929) encargada por la Real Academia de la Historia a Rodríguez Ocaña, empieza con estas palabras: "Personalidad cuya valoración es controvertida, generó en vida grandes discusiones y no parece escapar de ellas tras su muerte"⁸. Según ese autor, "fue el primero en España en preparar las vacunas contra la bace-
ra o carbunco y contra la erisipela de los cerdos en el laboratorio que montó en su domicilio a partir de 1880". No es el momento de comentar su polémica vacuna anticolérica ni su participación en el desarrollo del suero antidiftérico o las vacunas contra la fiebre tifoidea o la peste. Su intervención en el congreso de San Sebastián sobre la vacuna anti-tuberculosa debió ser muy esperada, máxime dado el pomposo subtítulo de su intervención, a saber, "Solución práctica y definitiva de estos gravísimos problemas"⁹. Ferrán "construyó una morfología compleja del bacilo tuberculoso en un ciclo evolutivo que contaría con hasta cinco formas diferentes denominadas con las primeras letras griegas"⁸.

"En nuestras publicaciones al bacilo de Koch le designamos con la letra griega gamma". A la raza o variedad ácido-resistente emulsionable, que surge de él, en los medios nutritivos artificiales, la llamamos bacteria delta δ ; y a la no ácido-resistente, derivada in vitro de la delta, la llamaremos epsilon (sic) ϵ "⁹. Más complicado de entender es lo que explicaba a continuación: "Aislé bacterias no ácido-resistentes, de diferentes enfermos de tuberculosis. En uno de estos experimentos no se trataba de ningún individuo tuberculoso, sino de un enfermo de once años que padecía una nefritis no tuberculosa: aislé del sedimento de su orina una bacteria coliforme que, inyectada a cobayas, en cultivo puro, dióme tuberculosos con bacilos de Koch. Ocurrióseme repetir

estos experimentos con bacterias no ácido-resistentes de distintas procedencias y obtuve también con ellas tubérculos y bacilos ácido-resistentes de Koch... Cuando en estos experimentos muere un cobaya con tubérculos y bacilos de Koch a la bacteria no ácido-resistente que produjo este resultado, la designo con la primera letra griega alfa α ". Mas adelante, el autor insistió "en el hecho de la transmutación in vivo de ciertas bacterias de origen fecal en bacilos de Koch"⁹.

En 1919, Ferran presentó su proyecto de experimentos en la Dirección General de Sanidad basándose "en el estrecho parentesco que tienen las bacterias alfa con las coli-tíficas", consignando en dicho proyecto "que si la vacuna antituberculosa que íbamos a ensayar, daba buen resultado, participarían de su bienhechora influencia otras enfermedades distintas de la tuberculosis. Esta previsión fue centuplicada por los hechos"⁹.

Las primeras experiencias de inoculación con la vacuna anti-alfa se produjeron en Alcira, Alberique (ambas en Valencia) y Palma de Mallorca. Son sorprendentes los resultados iniciales descritos por el Dr. Ferrán: "De los experimentos efectuados en grandes masas de individuos... descuella el hecho de que la vacuna anti-alfa inmuniza contra la coqueluche y también la cura" ...

"¿Y que resultó del entusiasmo con que fue recibido este ensayo? Muy poca cosa en realidad. Por más que me duela debo decirlo: apenas empezada la inmunización, faltóles perseverancia y tenacidad a gran parte de los colegas que me secundaron al principio de esta campaña, y el experimento quedó truncado"⁹.

Más suerte tuvo el Dr. Ferrán con la colaboración del Dr. Vacarezza en el Hospital de Niños Expósitos de

Buenos Aires. "Este ilustre colega empezó inyectando la vacuna, a diferentes dosis, a 687 niños tomando por base la mortalidad ocurrida en aquel Establecimiento durante el anterior quinquenio. Partiendo de este dato, ha conseguido una disminución de la mortalidad general, que resulta mas de un 50 por 100 inferior a lo que fue en el expresado quinquenio"⁹.

La vacuna BCG de Calmette y Guérin se introdujo en España hacia 1924. Durante unos años se simultanearon ambas, hasta que en 1931 se impuso la vacunación BCG⁸.

Don Gregorio Marañón escribió: "¿Por qué una idea genial de un gran español quedó así, inacabada? Pues porque ya, en tiempos de Ferrán -ahora, mucho más- una obra científica no puede ser fruto de una

cabeza humana, por repleta que esté de genio y de ciencia. La bacteriología era, en los tiempos de Ferrán, una actividad que exigía lo que él no pudo tener: un grupo de colaboradores, un ambiente"¹⁰.

Tos ferina

Las intervenciones sobre la tosferina abarcaron dos temas básicos, el tratamiento "farmacológico" y el uso de dos vacunas. Respecto al primero, se presentó un trabajo sobre la eficacia del uso del yodo en solución estable administrada por vía hipodérmica (Vidal Martínez) y otros cuatro sobre la utilidad de las inyecciones intramusculares con éter sulfúrico o método de Audrain (Escolano Sabater, Vidal Jordana, Galán Pedro, Giménez Guinea).

Cuatro presentaciones se dedicaron

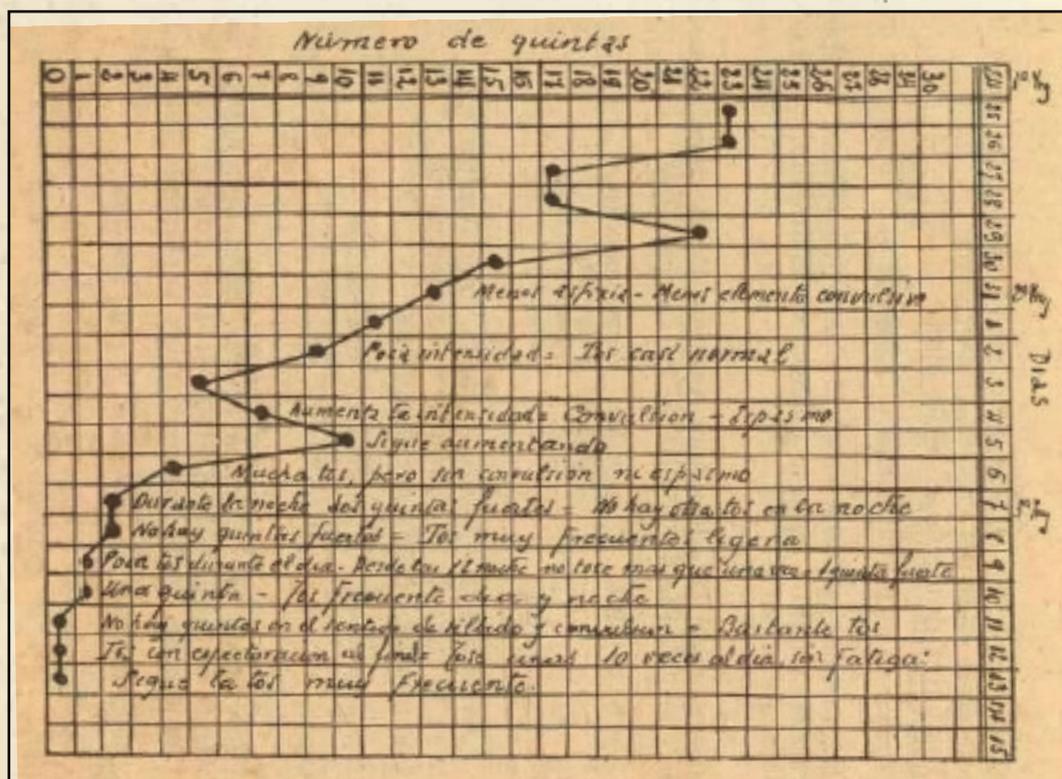


Figura 1. "Accesos ocurridos en la enferma de esta última observación (número 20) por ser la característica de la evolución de dicha enfermedad, con el tratamiento de la vacuna anti-alfa"¹¹

al uso de la vacuna anti-alfa nombrada unos párrafos más arriba, ya fuera administrada sola [Ferrer de la Riva (figura 1)¹¹, de Villalonga] o asociada al éter (trabajos ya mencionados de Vidal Jordana y Galán Pedro). Los dos primeros autores trabajaban en Cataluña y, los dos segundos, en Zaragoza. Al parecer, el uso de la vacuna anti-alfa había sido ensayado previamente “en gran número de casos y presentando un alto porcentaje de curaciones” por parte del Dr. González-Álvarez del Hospital del Niño Jesús de Madrid (Vidal Jordana). Es curioso que se aludiese al empleo de la “vacuna” por una supuesta acción terapéutica. En el trabajo firmado por el Dr. Ricardo de Villalonga realizado en la Casa Provincial de Beneficencia de Tarragona se mencionaba su efecto tanto preventivo como terapéutico.

El Dr. Manuel Bermejillo, de Madrid, trató veintitrés casos de tosferina con la “vacuna anticoqueluchoide elaborada a base del germen de *Bordet* preparada por Campos Fillol”. Se obtuvo la curación en quince casos en un plazo máximo de treinta días; en un plazo parecido de tiempo mejoraron los otros ocho. El “periodo convulsivo” de la tos ferina dura de tres a seis semanas¹².

La octava edición del Tratado de enfermedades de los niños de Emile Feer se publicó en Barcelona en 1924, uno año después de la Reunión que nos ocupa. En el Capítulo dedicado a la tos ferina, el citado doctor escribió una frase categórica: “El número de las substancias medicamentosas que se han recomendado contra la coqueluche es legión, lo cual constituye la mejor prueba de que carecemos de un medio realmente seguro”. Después de indicar que “algunos autores alaban la vacunoterapia con bacilos de Bordet-Gengou”, nombraba una lista de fármacos disponibles como la

quinina, el bromoformo, la morfina, la belladona y la codeína¹². El yodo, el éter sulfúrico y la vacuna anti-alfa brillaban por su ausencia.

Sífilis

Las comunicaciones presentadas sobre la sífilis en la reunión mostraron el contraste entre los “conocimientos” obsoletos del pasado y las nuevas adquisiciones terapéuticas y diagnósticas. En el título de tres de las cuatro comunicaciones sobre el tema aparecía el término “heredo-sífilis”. En un mismo texto se podía leer que “la infección sifilítica transmitida por herencia constituye el mas triste baldón que los padres pueden legar a sus hijos. Las consecuencias de engendrar luéticos llegan a las familias en la tercera o la cuarta generación”¹³. Esta información vetusta contrastaba con el uso de neosalvarsán (aunque por vía rectal?) en el tratamiento de la enfermedad en los dos primeros años de la vida. Además, se debía combinar con fricciones de mercurio coloidal¹³.

José M^a Pardo y Amador Pereira, médicos internos de la *clínica del doctor Marañón* presentaron un trabajo que versaba “Sobre la relativa influencia de la heredo-sífilis en las endocrinopatías”. Los autores finalizaban su texto considerando que la sífilis es “un factor más pero no el único capaz de hacer enfermar el aparato glandular interno”.

En un estudio realizado en el *Instituto Nacional de Sordomudos*, Leal Crespo observó signos de heredo-sífilis en 23 de los 109 muchachos asilados. Fueron tratados con una o varias inyecciones de neosalvarsán a pesar de tener, en muchos casos, la reacción de Wasserman negativa. En el artículo no se citaron los resultados obtenidos. El mismo doctor presentó un trabajo muy expresivo

sobre la eficacia del tratamiento con neosalvarsán endovenoso administrado a madres embarazadas con lúes para prevenir la sífilis congénita (figura 2)¹⁴.

Difteria

Desde alrededor de 30 años antes se disponía de la antitoxina diftérica. El Dr. Muñoz Seca escribió que “el tratamiento de elección de las estenosis laríngeas diftéricas es, salvo contadísimos casos, la intubación” y que “el tiraje (sic) intenso y permanente y la irregularidad y pequeñez del pulso, indican necesidad de intubar”. En la Discusión, Grego-

rio Vidal Jordana rebatió al autor indicando que “todos sabemos que la intubación laríngea exige una vigilancia cuidadosa del niño intubado por una persona adiestrada”. En lo que si estaban de acuerdo ambos autores era en la eficacia del suero antidiftérico, la antitoxina elaborada en el Instituto Llorente.

Vicente Llorente y Matos (Las Palmas, 1857-Madrid, 1916) fundó en 1894 el *Instituto de Microbiología de Madrid* dedicado básicamente a la elaboración de la antitoxina diftérica. Tras su muerte, el Centro fue renombrado como Instituto Llorente (figura 3). Don Gregorio Marañón elogió su persona revelando que “con su generosidad y habilísima técnica evitó la muerte de muchos millares de españoles. En aquellos años de lucha inicial contra la difteria, eran innúmeras las gentes que no podían pronunciar su nombre sin que los ojos se les humedecieran”. Fallecido en 1916, sus dos sobrinos Jerónimo Megías Fernández (1880-1932) y Vicente Megías Fernández

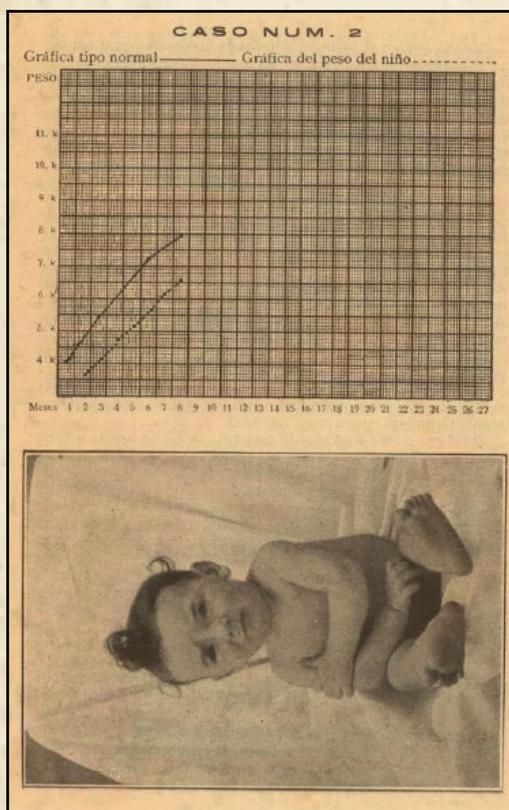


Figura 2. El lactante de la imagen era un niño sano hijo de una madre con sífilis que había sido tratada con neosalvarsán. Previamente, había padecido cuatro abortos. Dos niños fallecidos en el periodo de lactante. En el embarazo de uno de esos últimos casos, había sido tratada con inyecciones de semanales de aceite gris o benzoato de mercurio sin éxito¹⁴

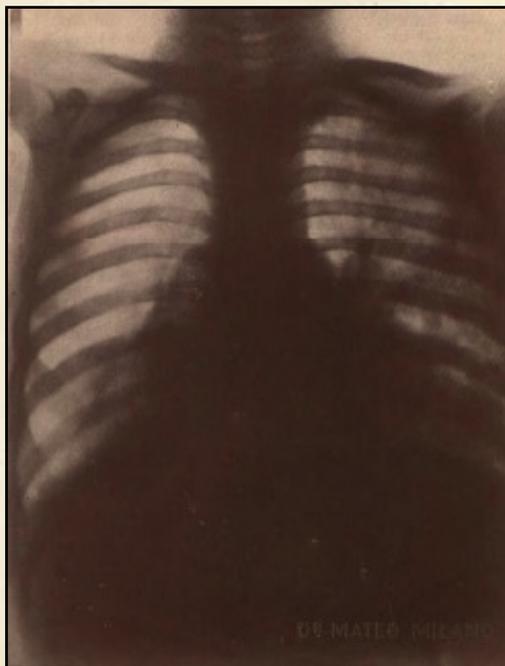


Figura 4. “Pneumonía izquierda”¹⁵

(1888-1956) fueron nombrados directores del Instituto. En San Sebastián, estos autores hicieron una breve revisión sobre causas de la mortalidad ocasionada por difteria para, luego, insistir en que no eran aconsejables “las inyecciones preventivas de suero o antitoxina por su corto periodo de acción y por el estado de sensibilidad que para la anafilaxia crean, debiendo emplearse la vacuna de Behring (toxina-antitoxina) haciendo previamente la prueba de Schick”.

Otras infecciones

Se presentaron, asimismo, comunicaciones sobre oftalmía purulenta,

leishmaniosis, meningitis meningocócica, encefalitis epidémica, pielonefritis e infecciones torácicas (figura 4)¹⁵.

Neurología

Wenceslao López Albo miembro del Hospital Civil de Basurto (Bilbao), mostró ser un buen conocedor de algunas enfermedades neurológicas raras como el “Espasmo de torsión progresivo infantil, o distonía lenticular y encefalitis epidémica”, las “Esclerosis medulares, cordonaes, combinadas, familiares, llamadas primitivas (abiotrofias)” y la Amiotrofia mielopática progresiva infantil heredofamiliar”. Según el autor, esta última familia estaría afectada de



Laboratorio de investigaciones clínicas

Figura 3. Instituto Llorente. Mundo Gráfico, 1919. Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Instituto_Llorente#/media/File:Laboratorio_de_investigaciones_cl%C3%ADnicas,_Instituto_Llorente,_Camp%C3%BAa.jpg

la "amiotrofia tipo Charcot Marie-Tooth".

Respecto a la primera entidad, el autor reconocía que el "Espasmo de torsión progresivo infantil" es un síndrome fisio-patológico capaz de ser originado por causas diversas: infecciones, intoxicaciones, auto-intoxicaciones, traumatismos, tumores y quistes, con tal que actúen sobre los centros y vías que presiden la regulación o el equilibrio del tono muscular" (figura 5). Conocedor de los estudios del neurólogo inglés Samuel Alexander Kinnear Wilson (1878-1937) acerca de la enfermedad que luego llevó su nombre y que fue descrita en 1912, López Albo escribió que "es preciso investigar el estado del hígado y de su



Figura 5. "La enfermita siempre que se sienta adopta esta posición: flexiona el miembro inferior izquierdo y coloca el talón sobre el asiento; flexiona la columna cervico-dorsal y dirige la cabeza hacia el lado izquierdo"¹⁶

función en todo síndrome estriado, extrapiramidal, para dilucidar la cuestión de las relaciones de esta región del encéfalo con ciertas alteraciones de la nutrición y el metabolismo"¹⁶.

En los tiempos de la TAC o de la Resonancia Magnética craneales, debe llamar la atención el trabajo de Martín González-Álvarez del Hospital del Niño Jesús de Madrid quien, hace un siglo, contaba con la ayuda de una "lámpara eléctrica de bolsillo, cualquier lámpara eléctrica de mano o el mechero Auer" para investigar la transparencia craneal en los casos de "anencefalia parcial" o de hidrocefalia.

Metabolismo

Dos de las comunicaciones presentadas en este congreso se referían a diversos aspectos de la espasmofilia y el raquitismo.

El doctor Argüelles Terán, médico militar, planteó la relación entre la diátesis espasmofílica y el síndrome de vómitos habituales. A modo de curiosidad, indiquemos las causas de vómitos en lactantes que había observado el ponente en su consulta, a saber, "Enfermedad de vómitos habituales" descrita por Marfan (n= 17) (tratamiento con belladona, atropina y alcalinos), heredosifilis (n= 12) (tratamiento con lactato y benzoato de mercurio), espasmofilia (n= 5), estenosis hipertrófica del píloro (n= 1) y un caso de difícil diagnóstico que mejoró con "proteínoterapia". El autor recordaba un trabajo del profesor Suñer en el que explicaba que el "píloroespasma es una manifestación esencial de la espasmofilia, como el laringoespasma y la eclampsia". Argüelles Terán formuló, por tanto, que existe una "gastroespasmo emetizante de naturaleza espasmofílica que no cede a la terapéutica antivagotónica y que se acompaña de otros signos delatores de la hiperexcitabilidad neuromuscular"¹⁷. Recientemente,

hemos recordado como los términos tetania y espasmofilia, muy similares, fueron desarrollados independientemente por autores franceses y alemanes, respectivamente, y que en 1919 Karl Huldshinsky utilizó en el asilo Oskar-Helene de Berlín la irradiación con rayos ultravioleta emitidos por la lámpara de cuarzo en el tratamiento del raquitismo¹⁸. Argüelles Terán no aludía a esta última forma de tratamiento pero sí al “éxito terapéutico de la medicación cálcica y fosforada y también del efecto favorable de las sales de magnesio” en el tratamiento de la espasmofilia. Es de destacar como el autor mencionaba el curioso cociente *Álcalis/Tierras alcalinas* de Aschenhein [Tierras alcalinas: calcio y magnesio y, más tarde, metales alcalinotérreos] que gobernaría “el tono de la excitabilidad neuromuscular”¹⁷. Valores elevados del cociente la incrementarían. Llegados a este punto, es preciso recordar la tetania de la hiperventilación y que la alcalosis se acompaña de una reducción del calcio iónico.

José María Girona Cuyás, miembro de la *Comisión Médica de Acción Catalana* y director de la *Página de Ciencias Médicas de la Publicidad* mencionó en su intervención, aunque sin detallar su casuística, que tenía experiencia con “una lámpara de vapor de mercurio tipo Vignard”. El autor indicó su utilidad en el tratamiento de los procesos tuberculosos, en las heridas tórpidas, en la distrofia infantil y en el raquitismo”. El partido político Acción Catalana fue fundado en 1922.

José María Pardo, *Ex Interno de los Hospitales*, describió un caso de Lipodistrofia cefalotorácica progresiva o enfermedad de Barraquer. “Creo que nuestro compatriota merece más que una vulgar cita, y que su nombre debe dar título a dicho cuadro sintomático, no porque ello venga a solucionar ningún problema, sino como justo homenaje, ya reclamado por

Marañón y reconocido por Pende”¹⁹. Ocurre que en la literatura empezaba a consignarse la lipodistrofia con el epónimo de enfermedad de Simons olvidando que la publicación de Arthur Simons (1879-1942) apareció cinco años después que la de Barraquer (1907)²⁰. Luis Barraquer Roviralta (1855-1928), médico del *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* de Barcelona fue el fundador incuestionable de la neurología de Cataluña (figura 6). La historia personal del coparticipante en el epónimo fue trágica. Simons fue un neurólogo alemán de origen judío discípulo de Hermann Oppenheim (1888-1919), en la *Charité* de Berlín. Fue expulsado de su puesto de profesor extraordinario tras la llegada al poder de los nazis. Confinado en el campo de concentración de Vaivara (Estonia), fue asesinado. En la actualidad, la enfermedad se conoce con el epónimo Barraquer-Simons.



Figura 6. Luís Barraquer Roviralta (1855-1928). En: Zarranz JJ. Luis Barraquer Roviralta. *Neurosciences and History* 2014; 2:34-37. Disponible en: https://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV2N1201434_37ES.pdf

El doctor Pablo Pereda, de Santander, comunicó que había reunido catorce casos de escorbuto infantil o enfermedad de Barlow (figura 7)²¹. En muchos casos coincidían datos clínicos de raquitismo carencial. El autor creía que ambas enfermedades tenían un origen común relacionado con lo que denominaba “dispepsia por leche de vaca”. Relacionaba ambas entidades con la alimentación con leche de vaca que según el autor produciría “una alcalinidad del medio gástrico” y “una mala digestión de las grasas”. En una revisión reciente, hemos recordado como el aprovisionamiento con naranjas y limones era habitual a principios del siglo XVII tanto en el *Galeón de Manila* como en las flotas españolas de aquella época y como el pediatra inglés Thomas Barlow (1845-1945) enseñó que el tratamiento suficiente del escorbuto era la alimentación con alimentos frescos, leche de mujer y, en defecto de esta leche, la de

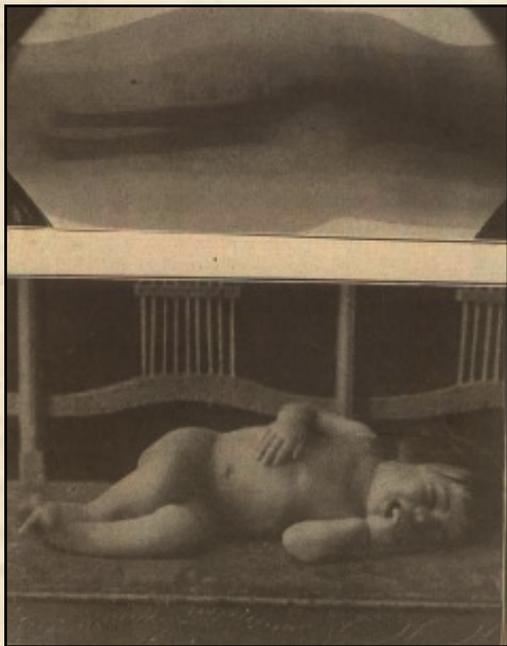


Figura 7. “OBSERVACIÓN XII. Año 1920. Isabel M., veinte meses; raquitismo y escorbuto infantil. Engrosamiento perióstico en la diáfisis del cubito y radio, y más intenso en el húmero. Desprendimiento perióstico en el tercio medio interno de la diáfisis del radio. Comienzo de disyunción epifisaria superior del cúbito. Fotografía típica de la posición escorbútica”²¹

animal cruda. Más tarde se supo que la esterilización con alta temperatura disminuye las propiedades antiescorbúticas de la leche, siendo preferible la pasteurización, es decir, la esterilización moderada y corta²². En 1928, es decir, cinco años después de la reunión que nos ocupa, el fisiólogo húngaro Szent-Györgyi (1893-1986) aisló e identificó la vitamina C, lo que le sirvió parcialmente para obtener el premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1937.

Pues bien, después de la presentación del doctor Pereda, intervino Gregorio Vidal Jordana indicando que “en modo alguno puede aceptarse la identidad de síndromes clínicos que, como el raquitismo y el escorbuto, representan caracteres fáciles; las más de las veces se diferencian siendo pues procesos diferentes, difícilmente podemos admitir para los dos la misma etiología basta el tener en cuenta que hoy día es indiscutible que el raquitismo se presenta con igual frecuencia en los niños sometidos a lactancia natural que en los alimentados con leche de vaca, para que la teoría del doctor Pereda caiga por su base creo que en el estado actual de conocimientos, es la idea más aceptable la de considerar el escorbuto como una avitaminosis. No sucede lo mismo en el raquitismo todos sabemos además que el aceite de hígado de bacalao cura el raquitismo, aunque no sabemos el mecanismo íntimo de su acción terapéutica. Sabiendo esto, conociendo su riqueza en grasa, ¿cómo se explica el doctor Pereda su acción favorable, en lugar de perniciosa a que, según su teoría debía dar lugar?”. En la “Rectificación”, el interpelado insistió en su teoría de la “dispepsia por leche de vaca” mostrando, además, su escaso interés por el aceite de hígado de bacalao: “¿porque ha de curar el raquitismo que no es enfermedad por falta de grasas?”²¹. Así, se escribe la historia de la ciencia.

Epílogo

Dominica era una niña de nueve años

natural de Orense. Fue remitida a la Clínica del doctor Suñer en la Facultad de Medicina de Madrid por palidez, epistaxis y una “grandísima hipertrofia del bazo y del hígado”. Fue diagnosticada de leucemia mieloide (figura 8)²³. Durante el ingreso padeció una neumonía doble de tipo masivo que fue tratada con electrargol. La comunicación del doctor Oscar Piñerúa se basaba en la gran mejoría analítica y de la exploración física que experimentó Dominica del proceso leucémico después del tratamiento con electrargol (plata coloidal eléctrica en granos pequeños²⁴), fármaco que se utilizaba en el tratamiento de infecciones pulmonares, endocarditis infecciosa, viruela y meningitis cerebrospinal²⁵. Esta mejoría sugirió al autor que la leucemia tenía un origen infeccioso.

La introducción del concepto de alergia y del reconocimiento de las enfermedades alérgicas en pediatría fue lento y paulatino. En ocasiones, para definir algunas de esas enfermedades se utilizaron otros términos como escrófula, diátesis exudativa y artritis²⁶. Las primeras pruebas cutáneas destinadas a estudiar la hipersensibilidad a alimentos fueron realizadas en 1912 por Oscar Menderson Schloss (1882-1952)²⁷.

Fuera de EE.UU. las pruebas cutáneas no encontraron al principio una gran aceptación, hasta que el nuevo procedimiento fue acogido en Alemania por parte de Ernst Moro (1874-1951). No obstante, un año después de la reunión de 1923, ese autor escribió que el eczema era “un catarro superficial de la piel”, aunque muchas veces de origen congénito y hereditario²⁸. Por todo ello, llama la atención que el doctor Joaquín Aguilar Jordán, director del *Consultorio Municipal de Niños y Gota de Leche de Valencia*²⁹, presentara una revisión muy actualizada de la alergia, quizás, la mejor del Congreso de 1923. En su trabajo aparecen como de etiología alérgica el eczema, la intolerancia por la leche de vaca, el asma y las “alergias (idiosincrasias) medicamentosas”³⁰. Aguilar Jordán fue el único pediatra que presentó trabajos en la Sección de *Medicina infantil* en los dos primeros congresos nacionales de pediatría.

Wenceslao Borrachero estimaba “que los pueblos que pretenden figurar en el poderoso concierto del mundial desarrollo, están conminados a cultivar la megalantropogения, manantial de hombres grandes... Es preciso empezar por la prohibición severa del matrimonio a los individuos sifilíticos, tubercu-

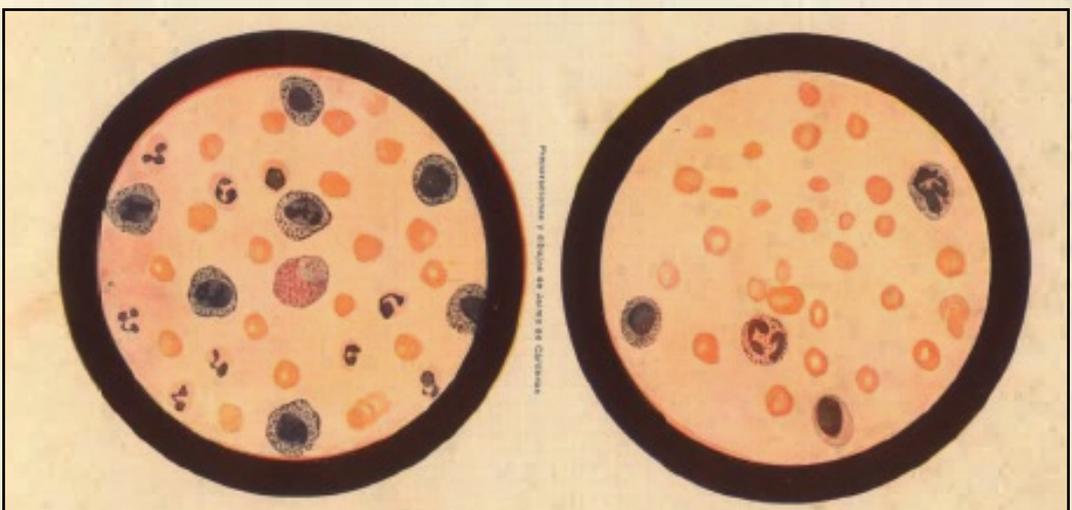


Figura 8. “SANGRE. MAY-GRÜNWARD-GIEMSA”. Izqda: “Preparación el 2 de Diciembre de 1921”. Dcha: “Preparación el 28 de Enero de 1922”. “Preparaciones y dibujos de Jaime de Cárdenas”²³.

losos y, caquéticos por degeneración alcohólica. Tan desgraciados seres soportan una vida miserable, raquítica y costosa cuya carga para las familias y el Estado, sin ventajas para su existencia..."³¹. Unos años después, la puesta en marcha autoritaria y rotunda de estas ideas tuvo consecuencias desastrosas para muchos seres humanos. No en vano, el 8 y 9 de noviembre de ese mismo año de 1923, varios miembros del Partido Nacional-socialista Obrero Alemán (NSDAP) planearon apoderarse de Múnich como inicio de un proceso contra el gobierno de la República de Weimar. El fallido intento se conoce con el nombre de *Putsch de la Cervecería*. Era el comienzo de otra historia.

Bibliografía

- Rodríguez Ocaña E. Rafael García-Duarte Salcedo y la consolidación de la pediatría la España del primer tercio del siglo XX. En: La pediatría en Granada en las primeras décadas del siglo XX. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española, nº 3. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2012, pp. 4-16
- Comby J. Tratado de las enfermedades de la infancia (ed. esp.). Barcelona: Salvat editores 1907
- Apert E. Manual de enfermedades de los niños (ed. esp.). Barcelona: Casa Editorial P. Salvat 1917
- Bendix B. Tratado de las enfermedades de los niños (ed. esp.). Barcelona: Manuel Marín, ed. 1913
- Feer E. Tratado de las enfermedades de los niños (ed. esp.). Barcelona: Manuel Marín, ed. 1922
- Formentín Ibáñez J, Villegas MJ. Las pensiones de la JAE. En: Tiempos de investigación. JAE-CSIC, cien años de ciencia en España. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas 2007, pp. 94-101
- Zafra Anta MA, Medino-Muñoz J. El nacimiento de la Sociedad de Pediatría de Madrid. En: En el centenario de la Sociedad de Pediatría de Madrid. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española, nº 4. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2012, pp. 6-19
- Rodríguez Ocaña E. Jaime Ferrán y Clúa. Real Academia de la Historia. Disponible en: <https://dbe.rah.es/biografias/9518/jaime-ferran-y-clua>
- Ferrán J. La mortalidad infantil en sus relaciones con las infecciones pretuberculosas y la tuberculosis. Solución práctica y definitiva de estos gravísimos problemas. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta del Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 386-413
- Marañón G. Jaime Ferran. En: La Medicina y los médicos. Madrid: Espasa-Calpe 1962, pp. 270-272
- Ferrer de la Riva J. Nota sobre el tratamiento la tosferina por la vacuna anti-alfa. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta del Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 614-619
- Feer E. Coqueluche (tos ferina). Tratado de enfermedades de los niños, ed esp. Feer E ed. Barcelona: Manuel Marín 1924, pp. 781-796
- García-Sierra EA. Profilaxis y terapéutica antisifilítica en los lactantes. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta del Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 713-719
- Leal Crespo T. El tratamiento profiláctico de la sífilis congénita (Tres casos de tratamiento de embarazadas y dos de sífilis conyugal y uno de heredosífilis- por neosalvarsán). Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta de Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 619-636
- Milano M. Estudio radiológico de las adenopatías traqueo-bronquiales en los niños. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta de Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 338-344

16. López Albo W. Espasmo de torsión progresivo infantil, o distonía lenticular y encefalitis progresiva. Nociones anatómo-fisiológicas de los núcleos y fibras estriado-mesocefálicas. Sistema motor extrapiramidal. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta de Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 472-524
17. Argüelles Terán. Diátesis espasmofílica. Su coexistencia frecuente con el síndrome de vómitos habituales. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta de Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 592-613
18. García Nieto VM, Zafra Anta M. Enfermedades pediátricas que han pasado a la historia (5). Tetania, espasmofilia y raquitismo carencial. *Pediatr Integral* 2021; 25:388.e1-388.e7
19. Pardo JM. Un caso de enfermedad de Barraquer. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta de Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 376-379
20. Barraquer Roviralta L. Histoire clinique d'un cas d'atrophie du tissu cellulo-adipeux. *Neurol Zenbralb* 1907; 16:1072
21. Pereda P. El escorbuto infantil en la ciudad de Santander. Su relación con el raquitismo común de la primera infancia. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta de Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 747-794
22. García Nieto VM, Zafra Anta M. Enfermedades pediátricas que han pasado a la historia (3). El escorbuto en la edad pediátrica. *Pediatr Integral* 2021; 25:267.e1-267.e5
23. Piñerúa O. Caso de leucemia mielóide. Deducciones de un tratamiento. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta de Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 795-806
24. Electrargol. Pharmakoteka. Base de datos de medicaments antics. Disponible en: <http://www.ub.edu/pharmakoteka/node/27554>
25. Brahmachari UN. Treatment of cerebrospinal meningitis by spinal irrigation with electrargol. *Ind Med Gaz* 1920; 55:332-334
26. García Nieto VM, Zafra Anta M. Enfermedades pediátricas que han pasado a la historia (15). De la diátesis exudativa al artrismo. *Pediatr Integral* 2023; 27: 59.e1-59.e5
27. Wüthrich B. History of food allergy. *Chem Immunol Allergy* 2014;100: 109-19
28. Moro E. Enfermedades de la piel. En: *Enfermedades de los niños*, ed. esp. Feer E, ed. Barcelona: Manuel Marin editor; 1924. p. 906-44
29. Ballester R. El movimiento internacional de protección a la infancia y los contextos locales: Gotas de leche y el modelo alicantino. Revisión historiográfica. En: *Algunas notas sobre la historia de la pediatría en Valencia*. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española, nº 11. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2016, pp. 38-47
30. Aguilar Jordán J. Afecciones alérgicas en la infancia. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta de Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 553-592
31. Borrachero W. Megalantropogenesia. Libro de actas del Congreso. San Sebastián, 2 al 7 de septiembre de 1923. Madrid: Imprenta de Hospital del Niño Jesús 1923, pp. 356-359



AEP

Asociación Española de Pediatría

CH

Comité de Historia

La cirugía pediátrica en el Segundo Congreso Nacional de Pediatría

Óscar Girón Vallejo
José Manuel Fernández Menéndez

Entre el 2 y el 7 de septiembre de 1923 se celebró en San Sebastián el segundo Congreso Nacional de Pediatría, bajo el auspicio de S.A.R. el Príncipe de Asturias, por aquel entonces el primogénito del rey Alfonso XIII, Alfonso de Borbón y Battenberg (figura 1).

Tal como se desarrolló el primer congreso de pediatría de Mallorca, este congreso de San Sebastián 1923, también contó con una sesión científica dedicada a la cirugía general y ortopédica.

Antes de entrar a examinar algunas de las ponencias más reseñables de esta Sección Tercera quisiéramos efectuar una primera consideración. Sorprende la abundancia de ponencias relacionadas con la Cirugía, la dispar procedencia de los ponentes y la cantidad y la variedad de los temas ex-

puestos; temas que, sin merma de su interés, hoy día, muchos de ellos, encontrarían difícil encaje en un congreso pediátrico. Ello sustenta, a nuestro parecer, algo de lo que hemos venido sugiriendo al inicio de este cuaderno (véase "En ciernes: la pediatría en España hacia 1923"): en 1923 la Pediatría aún presenta algo de la inmadurez y volubilidad del adolescente. Está ya muy próxima a la mayoría de edad. Es cuestión de sólo unos muy pocos años más¹.



Figura 1. Retrato de S.A.R. el Príncipe de Asturias, que ilustra el comienzo del Libro de Actas del Congreso

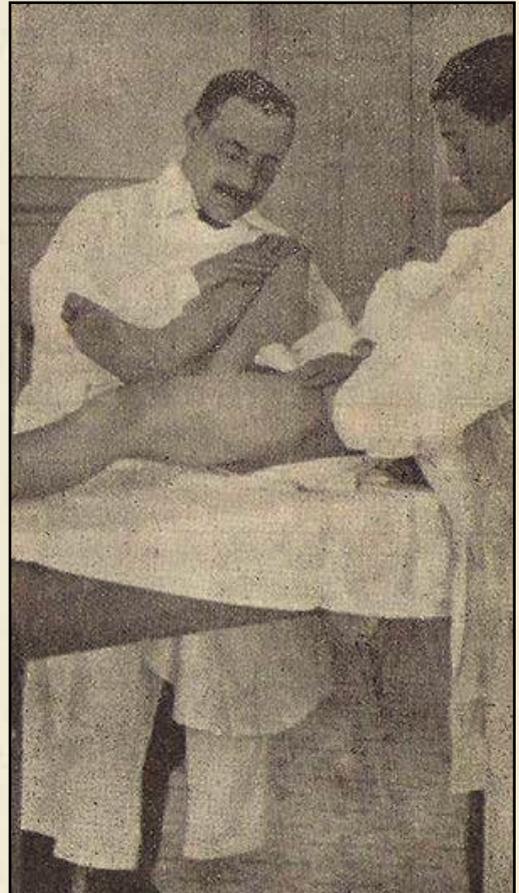


Figura 2. Aurelio Martín Arquellada realizando una reducción incruenta de una luxación de cadera. Libro de Actas del Primer Congreso Español de Pediatría, p. 341

No en vano, el presidente de este segundo congreso fue uno de los primeros cirujanos de niños de nuestro país: Aurelio Martín Arquellada (1878-1925) (figura 2). Arquellada desarrolló su labor quirúrgica en el Hospital del Niño Jesús de Madrid, donde fue jefe de Cirugía Ortopédica y posteriormente jefe de Servicio en 1916, a la muerte de Luis Guedea y sucediendo también a otro gran pionero de la cirugía pediátrica española, José Ribera y Sans, quien sería su maestro. Arquellada ya había contribuido con varias comunicaciones al Congreso de Mallorca de 1914, fundamentalmente de tema ortopédico y también presentando el procedimiento de Ribera para la espina bífida².

La Sesión Tercera: Cirugía General y Ortopédica

De la sesión que nos atañe, la que fue tercera en el congreso, se encargaron como presidentes Victoriano Juaristi (Pamplona) y Luis Egaña (San Sebastián). Actuaron como vicepresidentes José Bartina (Madrid), Luis Ayestarán (San Sebastián), Jacobo Banqueri (Madrid) y Mata (Santander). Y finalmente, como secretarios Manuel Salaverri (Bilbao) e Ignacio Arteche (Zumárraga).

Victoriano Juaristi Sagarzazu (1880-1949) (figura 3) fue un polifacético hombre destacado, no solo en medicina, sino en otros campos de las artes, como la escultura, la escritura, la música o la pintura. Juaristi fue una figura fundamentalmente quirúrgica, dedicado a la ortopedia y fundador de una Clínica Operatoria: la Clínica San Miguel, en Pamplona, donde se estableció hasta el final de su vida. Por publicaciones de la época, como la Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas, conocemos que Juaristi consideraba que los prematuros, recién nacidos y lactantes, no debían ser operados, salvo indicación vital y, aún así, la operación debería ser lo más breve posible ya que estos pequeños pacientes tienen gran predisposición al shock anestésico y postoperatorio.

Por su parte, el otro presidente del congreso, Luis Egaña Monasterio, nació en Ber-

meo y trabajó en San Sebastián como cirujano y director del Hospital de la Cruz Roja. Falleció 5 años más tarde del congreso, en 1928, a causa de un proceso tuberculoso³.

Las sesiones quirúrgicas del congreso

Fueron 22 las comunicaciones presentadas a este segundo congreso, mayor número que las 14 que se presentaron en el congreso de 1914. Estas comunicaciones las resumimos en la tabla 1.

Además, aunque no vienen recogidas en la Tercera Sección, también se presentaron en el ámbito de la Segunda, dedicada a Medicina Infantil, dos comunicaciones de temas eminentemente quirúrgicos. La primera de ellas sobre "La Anestesia clorofórmica en la Infancia" por Jesús Lamuela Manero. Y la segunda de ellas, con un tema tan interesante como "La pseudoapendicitis en la infancia" por R. Sáenz de Santa María.

A continuación, iremos desgranando algo de contenido sobre cada una de las ponencias presentadas en el congreso.



Figura 3. Victoriano Juaristi. Del artículo: Zubiaur Carreño, FJ (2019): Victoriano Juaristi en el origen de la Escuela del Bidasoa. Extraído de: <https://www.zubiaurcarreno.com/victoriano-juaristi-en-el-origen-de-la-escuela-del-bidasoa/>, consultado el 26 de enero de 2023

1. Ginecopatías en la infancia. Por José Blanc Fortacín, del Hospital de la Princesa de Madrid.

En este discurso, Blanc habla del aparente "silencio funcional" del aparato genital femenino, que en absoluto es así. Repasa de esta manera la fisiología del desarrollo de la madurez sexual de dicho aparato. Trata sobre los trastornos de la ovulación, las metrorragias presentes en prepúberes y también describe trastornos infecciosos frecuentes en la época (sarampión o escarlatina) que acarrearán patología en las mucosas de la vulva y vagina o en los genitales internos.

A continuación, hace un relato de los casos que han tratado en su institución



Figura 4. José Blanc Fortacín (1878-1951)

sobre enfermedades de vulva y vagina. Describe patología traumática: en una ocasión, una agresión sexual, que fueron tratando con lavados de permanganato de zinc para esterilizar los genitales externos antes de suturarlos, debido a la presencia de "abundantes gonococos, *coli* y estreptococos". O, en otro caso, el desgarró vaginal y anal provocado por la manivela con la que en aquella época se ponían en marcha los vehículos.

Describe varios casos de gangrena de la vulva, en el contexto de una escarlatina y de una erisipela. En esta segunda paciente la infección "destruyó por completo todos los tejidos del periné, vagina, vulva y perforó la vejiga, muriendo la enferma por la septicemia".

Relata también su tratamiento del prolapso uretral o de los tumores vaginales. Tuvieron también una imperforación de ano y vagina en la que no pudieron hacer ningún tratamiento por fallecer la enferma a los dos días de nacer. También trató un caso de hematócolpos voluminoso por imperforación de la vagina en una niña de trece años. Hace una puesta al día de las técnicas para creación de neovaginas en estados intersexuales, describiendo la técnica de Muller, de Munich y Stoeckel, de Kiel, con la trasplatación de un segmento de intestino delgado provisto de su meso.

Uno de los casos presentados por Blanc fue un uréter ectópico a vagina y que nos muestra la dificultad del diagnóstico de esta patología a principios del siglo XX, a pesar de realizar el autor una cistoscopia y sondar el uréter sano, incluso.

Igualmente procede a describir enfermedades del útero, como por ejemplo, el caso del fallecimiento de una niña de 6 años por peritonitis a la que en la autopsia encontraron un cálculo vesical gigante que había perforado la pared de la vejiga y aplastado el fondo uterino.

Por último, hace un repaso de la patología anexial, describiendo varios casos de tuberculosis peritoneal, realizando una apertura abdominal “en cuyos éxitos más bien creo que influyen procesos de autovacunación tuberculosa, que la acción del aire en la cavidad”. Describe la serie de tumores ováricos tratados por él, como sarcomas, teratomas, un quiste Wolfiano, un mixosarcoma ovárico, incluso una neoplasia mamaria maligna en una niña de siete meses y otra de un año, a la que Blanc consideró inoperable. Resulta impresionante leer el texto de Blanc, describiendo cómo hacía inyecciones en los vasos linfáticos mamaros para averiguar las áreas de diseminación neoplásica a zonas como la pleura o incluso el diafragma.

2. La hernia en los niños. Por Teodoro Mariscal, de Madrid

Afirma Mariscal que han tratado por hernia (no especifica si inguinal, umbilical...) seiscientos casos en la clínica del Dr. Arquellada en el Hospital del Niño Jesús y cita al mismo Arquellada, Garrido-Lestache, Sisto, López Alén, Uriarte y él mismo. Hace un apunte interesante, destacando que la mayor parte de los niños operados de hernia eran niños alimentados con biberón, mientras una mínima parte eran niños alimentados con lactancia materna.

Cuenta el caso de una mujer que tuvo gemelos y mientras uno fue sometido a lactancia artificial, el otro fue alimentado al pecho. En ambos prescribió un braguero y al cabo de 16 meses, observó que el niño alimentado con lactancia materna estaba prácticamente curado mientras que el otro, “debía ser some-

tido a la cura radical”. De igual modo, indica la diferencia entre la frecuencia de hernias en niños ricos, bien alimentados y entre los niños pobres, donde afirma es mucho más frecuente.

Para Mariscal, el tratamiento médico-ortopédico debe ensayarse en todos los casos, pues hay hernias inguinales y umbilicales que se curan por completo sin hacer la cura radical. Destaca que hay autores, como Feer que no operan a los niños hasta pasado el año de vida o Broca, los dos años. La curación con braguero, asegura, es muchísimo mayor en las hernias umbilicales que en las inguinales.

Otro factor que tienen en cuenta algunos autores para aconsejar la no intervención en niños es la anestesia, aunque Mariscal afirma que “la anestesia clorofórmica bien dirigida es tolerada perfectamente por niños de uno o dos meses y hasta de días”.

Incorpora algunos dibujos de técnica quirúrgica sobre la hernia umbilical (figura 5).

Mariscal afirma que la técnica quirúrgica más aconsejada es la onfalectomía para la cura radical, pero que ellos en la clínica de Arquellada usan el método propuesto por Langer y Spitzzy, preservando el ombligo y realizando la curación de la hernia de manera extraperitoneal.

3. Espina bífida sacra oculta e incontinencia de orina (mielodisplasia) por W. López Albo, de Bilbao

El cántabro Wenceslao López Albó (1889-1944), fue un especialista en

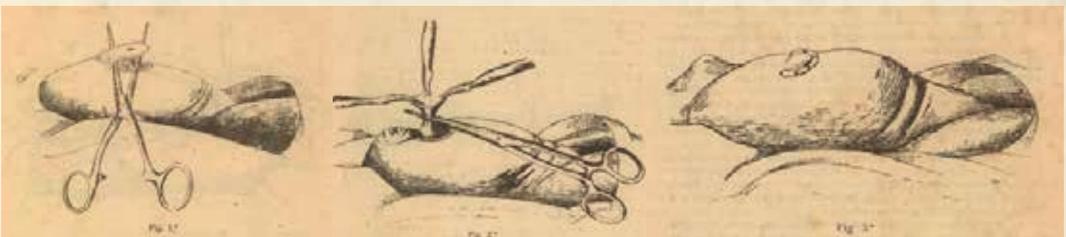


Figura 5. Ilustraciones que acompañan la comunicación sobre hernias de Teodoro Mariscal en el Libro de Actas

Neurología y uno de los encargados por el Marqués de Valdecilla en 1928 para establecer la organización del futuro Hospital de Valdecilla (figura 6). Fue una figura política importante, perteneciendo al Partido Republicano Radical Socialista y presentándose, tan sólo unos años después, en 1931, a las elecciones municipales del Ayuntamiento de Bilbao, siendo concejal dentro de las listas del Bloque Antimonárquico. Al estallar la guerra civil, fue de nuevo Director del Hospital Marqués de Valdecilla, caracterizándose esta etapa por “imponer el orden en el hospital y protegió a todos los médicos del establecimiento, incluidos los de derechas”. Finalmente tuvo que exiliarse a Cuba y luego a México, donde falleció⁴.

López Albó nos presenta dos trabajos en este congreso. En el primero de ellos presenta un caso de incontinencia urinaria en un hombre de 45 años que padecía una espina bífida oculta. En el



Figura 6. Wenceslao López Albó (foto extraída de <http://www.errepublika.org/LOPEZ-ALBO.htm>., consultado el día 15 de marzo de 2023)

artículo relata el cuadro clínico de este paciente con una pormenorizada descripción de la exploración física. Finalmente enumera los posibles tratamientos en estos casos.

4. Algunas consideraciones sobre la pre-esclerosis timpánica de Citelli, por A. Martín Calderín

Antonio Martín Calderín, fue el jefe de los servicios de Garganta, Nariz y Oídos del Hospital Provincial de Madrid y catedrático de la Universidad de Cádiz⁵.

Martín realiza una exposición, cargada de contenido preventivista, de la pre-esclerosis descrita por el profesor de Catania, Salvatore Citelli, en 1920, para evitar la sordera progresiva en la infancia. Y lo hace a partir de tres historias clínicas que son el motivo de este estudio. Describe la patogenia propuesta, fundamentalmente endocrinológica, para esta enfermedad, y la cataloga como enfermedad familiar y hereditaria. Como recursos terapéuticos, se recomienda la administración de iodo-peptona y suplementos de calcio.

5. La radioterapia de las espinas ventosas tuberculosas, por Antonio Azpeitia

Comienza Azpeitia su exposición, recordando que 25 años atrás, se cumplía el tercer aniversario del descubrimiento de los rayos X y Kirmisson presentaba entonces el primer caso de osteoartritis tuberculosa curado por ayuda de dicha radiación. Se describe el efecto beneficioso de dichos rayos sobre las espinas ventosas tuberculosas, y de igual modo, el efecto pernicioso, como la acción atrofiante sobre el núcleo epifisario, dando lugar a deformidades consecutivas por falta de desarrollo en el hueso, o también la radionecrosis del mismo. Por último, Azpeitia describe su forma de proceder para realizar la radioterapia con los menores efectos secundarios posibles: “el 50 por 100 aproximado de la dosis eritema” y el tratamiento duraba entre 3 meses y un año.

6. Caries dentarias en los niños de Pamplona, por José Clavero

José Clavero Juste ejerció la odontología en Pamplona, donde puso su profesión al servicio de los niños pobres. Fue autor de una Cartilla Dental Escolar para el control de las caries en los niños. Fundó en la capital de Navarra la Inspección Dental infantil de las escuelas municipales y de la Casa de la Misericordia y además, organizó un Dispensario para la asistencia bucodental de los niños “menesterosos” gratuitamente⁶.

Este autor, importante figura de la Odontología social, presenta en este congreso los datos recogidos en cerca de 1.000 niños, 930 de las escuelas municipales y 62 de la Casa Misericordia. Además incluye interesantes dibujos para ilustrar determinadas patologías (figura 7).

En su interesante trabajo describe como causa coadyuvante de las caries tanto la influencia étnica de las familias, así como la composición del suelo y de las aguas.

Finaliza Clavero su exposición con unas palabras que reproducimos a continuación por lo interesante de su contenido:

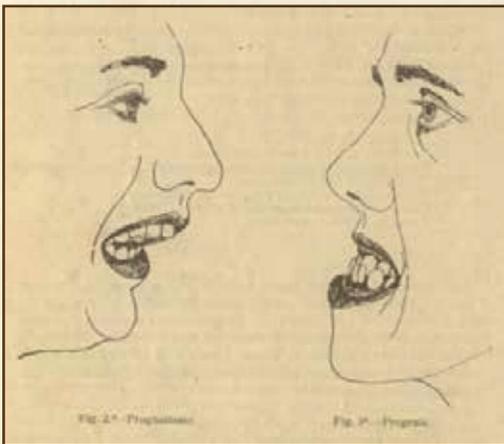


Figura 7. Dibujos incluidos en el Libro de Actas por Clavero, para ilustrar el prognatismo o la progenie

“Señores congresistas: La Odontología hay que democratizarla, poniéndola al alcance de los niños pobres y al nivel del siglo que vivimos. Debemos dirigirnos a los poderes públicos abogando, primero, por la creación de un dispensario dental escolar en cada capital de provincia y, segundo, por los nombramientos de un odontólogo y de un especialista en nariz y garganta, que presten la debida asistencia a los niños pobres”.

7. La luxación congénita del hombro, deformidad congénita del hombro y la mal llamada parálisis obstétrica, son lesiones debidas a traumatismos producidos por maniobras imprudentes en el parto, por Joaquín Decref

Joaquín Decref (1864-1939) ha sido considerado uno de los padres de la rehabilitación y la kinesioterapia en España (figura 8). En esta comunicación Decref apunta que la parálisis obstétrica, descrita así por los franceses hasta 1908, en realidad no son tales parálisis y que la inmensa mayoría de los casos se debe a la distensión del plexo braquial y a otras lesiones sobre las que trata en la misma, fundamentalmente maniobras imprudentes ejecutadas durante el parto. La maniobra que las pro-



Figura 8. Retrato de Joaquín Decref, realizado por Joaquín Sorolla y expuesto en el Museo del Prado

duce más frecuentemente es la de enganchar al feto por la axila con un dedo o con el gancho de una rama del fórceps, con el objeto de tirar de él y favorecer su expulsión, debiendo suprimirse en absoluto dicha maniobra, según Decref.

Describe casos tratados por él mismo, sintiendo que cuando trata a niños mayores, de 8 o 9 años, ha podido conseguir poco en cuanto la deformidad es acentuada.

8. Absceso disecante de la región lateral del cuello, dilatado y tratado después por Helioterapia, por Víctor y Ángel Marín Corralé

Los hermanos Víctor (figura 9) y Ángel Marín Corralé, pioneros del uso de los rayos X en Zaragoza, describen en el congreso el caso de un niño de 10 años que presenta un absceso cervical y que fue tratado primeramente con cirugía para drenar la pus y días después, con



Figura 9. Víctor Marín Corralé, fotografía extraída de https://webs.ucm.es/BUCM/med/archivo/ficha_medico.php?id_medico=1739, consultado el 15 de marzo de 2023

helioterapia, por medio de rayos ultravioletas. “Bien separados los bordes de la piel, fuimos aplicando el haz de rayos por todas las regiones supuradas, dando cada día tres sesiones de 10 minutos a la distancia de 70 centímetros a 50 centímetros”, describen en la comunicación. Por medio de este tratamiento, obtuvieron resultados muy buenos, por la acción “antisépticorevulsiva” que induce rápidamente a la cicatrización.

9. Tratamiento roentgenerápico de las adenitis tuberculosas, por Mario Sancho Ruiz-Zorrilla

Es interesante hacer una breve introducción al autor de esta comunicación. Mario Sancho (1891-1939) fue radiólogo formado en La Universidad Central de Madrid, donde se licenció en 1921, es decir, cuando expuso este trabajo en el congreso era un recién egresado casi (figura 10). Desde 1929 fue profesor ayudante de clínica y radiólogo en



Figura 10. Mario Cruz Sancho Ruiz-Zorrilla, extraída de <https://quieneseran.blogspot.com/2016/08/mario-cruz-sancho-ruiz-zorrilla-12-07-39.html>, consultado el 15 de marzo de 2023

la cátedra de Obstetricia y Ginecología de Sebastián Recasens. Como hemos detallado con otros ponentes, la situación política de aquella España hacía que la participación en la vida política fuera algo frecuente. En el caso de Sancho, fue miembro de UGT y durante la guerra civil fue delegado del PSOE en el Colegio de Médicos de Madrid donde se encargó del control de las recetas de alimentos. Finalizada la guerra, fue detenido y fusilado en Madrid el 12 de julio de 1939⁷.

Para Sancho, la radioterapia era el tratamiento de elección en toda clase de adenitis tuberculosas y en todos sus periodos. De hecho, propone que la curación es más temprana cuando el proceso es más reciente, aún así consiguiendo buenos resultados en procesos más "antiguos y rebeldes". Cuando exista localización pulmonar o mal estado general, propone como muy útil la helioterapia de altura o actinoterapia en

forma de baño general, empleando arco de carbón o la lámpara de cuarzo. Solo describe como rebeldes al tratamiento, las micropoliadenitis y las adenitis calcificadas.

10. Sobre el tratamiento quirúrgico de la espina bífida, por Antonio López E. Alén

Empieza López Alén enumerando cinco o seis casos de espina bífida, todos operados por Aurelio Arquellada en el Hospital Niño Jesús de Madrid. Aunque su comunicación se centra en tres de esos casos, para ejemplificar la posición del niño y la perfección de las suturas, que son dos mecanismos que aseguran la no salida de líquido cefalorraquídeo evitando los fenómenos de descompresión. Para la anestesia, sólo usan "unas pocas gotas de cloroformo" y la posición debe ser en decúbito prono.

Incluye unos gráficos para ilustrar los tiempos quirúrgicos (figura 11).

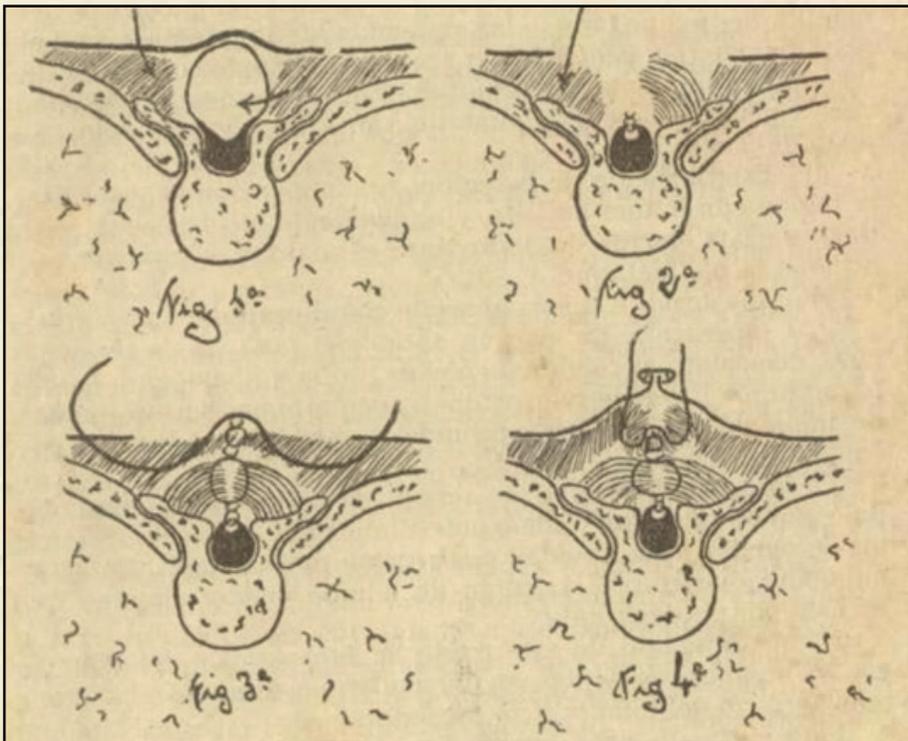


Figura 11. Dibujos para ilustrar los tiempos quirúrgicos del tratamiento de la espina bífida, incluidos en el Libro de Actas

11. La tuberculosis quirúrgica en mi práctica en el sanatorio Malvarrosa, por Mariano Pérez Feliu

El sanatorio de la Malvarrosa, creado en Valencia en 1914, tuvo como director a Mariano Pérez Feliu, quien presentó en el congreso de San Sebastián un resumen de los casos tratados en su centro (figura 12). Pérez indica que ellos siguen el procedimiento de Rollier, basado en las curas de sol, y clasifica sus casos en adenitis cervical, escrofulismo y absceso en piernas, mal de Pott cervical, lumbar y parálisis, coxalgia supurada, tuberculosis espina ventosa, artritis de rodilla, tuberculosis del talón, pulmonar, pretuberculosis, parálisis infantil y poliartritis.

12. Cirugía del tarso en las deformidades del pie, por Manuel Salaverri

Manuel Salaverri Aranguren (1883-1980) se formó como médico en la



Figura 12. Fotografía del Dr. Mariano Pérez, extraída de https://www.historiadelamedicina.org/Instrumentos/instrumento_593.html, consultado el día 15 de marzo de 2023

Universidad de Valladolid y luego en las clínicas de Vulpius y Hoffa en Alemania (figura 13). En colaboración con el Dr. Areilza, en 1913 crearon un proyecto de escuelas y talleres para "lisiados" con Clínica de Rehabilitación. La idea del tratamiento global de los pacientes hasta conseguir su reintegración laboral fue una constante en su vida profesional.

Salaverri, se trata eminentemente de una comunicación de técnica quirúrgica, propone que la cirugía del tarso en las deformidades del pie debe reglarse por los planos articulares intertarsianos. Incluye gráficos de técnica quirúrgica así como radiografías e imágenes de sus pacientes antes y después de la intervención (figura 14).

13. La tuberculina en los artrocaces infantiles, por José Álvarez-Sierra

José Álvarez-Sierra (1887-1980), que durante dicho congreso ostentaba el cargo de jefe de sección de Medicina del Hospital-Asilo de San Rafael y pro-



Figura 13. Manuel Salaverri, fotografía extraída de <https://ehmea-rampv.org/manuel-salaverri-aranguren/>, consultada el día 15 de marzo de 2023

fesor del Real Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia de Madrid, fue un prolífico biógrafo e historiador de la medicina español.

En primer lugar, debemos explicar qué son los artrocaces infantiles. Este es el nombre que se le da a la afectación articular inflamatoria por tuberculosis. Según Álvarez-Sierra, las tuberculosis articulares mejoraban con la tuberculina, aun en casos con inmovilización defectuosa. Según el autor, las articulaciones pequeñas curaban más rápidamente y además debía acompañarse este tratamiento con el baño de sol y el régimen higiénico. La tuberculina, propone, produce un estímulo de las funciones nutritivas, con aumento de peso y modificación de pulso y mejora progresiva del estado general.

14. Espina bífida oculta, por Juaristi

Esta presentación fue llevada a cabo por el presidente de la sección tercera del congreso. En ella, Juaristi hace un repaso a sus 25 años de práctica, en la que incide en que las espinas bífidas ocultas desarrollan la mayor parte de los síntomas, "lejos" de la región primitivamente enferma y "lejos" del momento del nacimiento, con lo que esto a veces impide que el observador repare en la afección congénita que tiene por delante. Hace un repaso sobre la etiología, patogenia, histopatología, evolución y tratamiento. De hecho, resulta curioso, que el propio autor usa la comunicación en el congreso para retractarse de un párrafo escrito su obra "Manual Español de Cirugía". Reproducimos sus palabras:

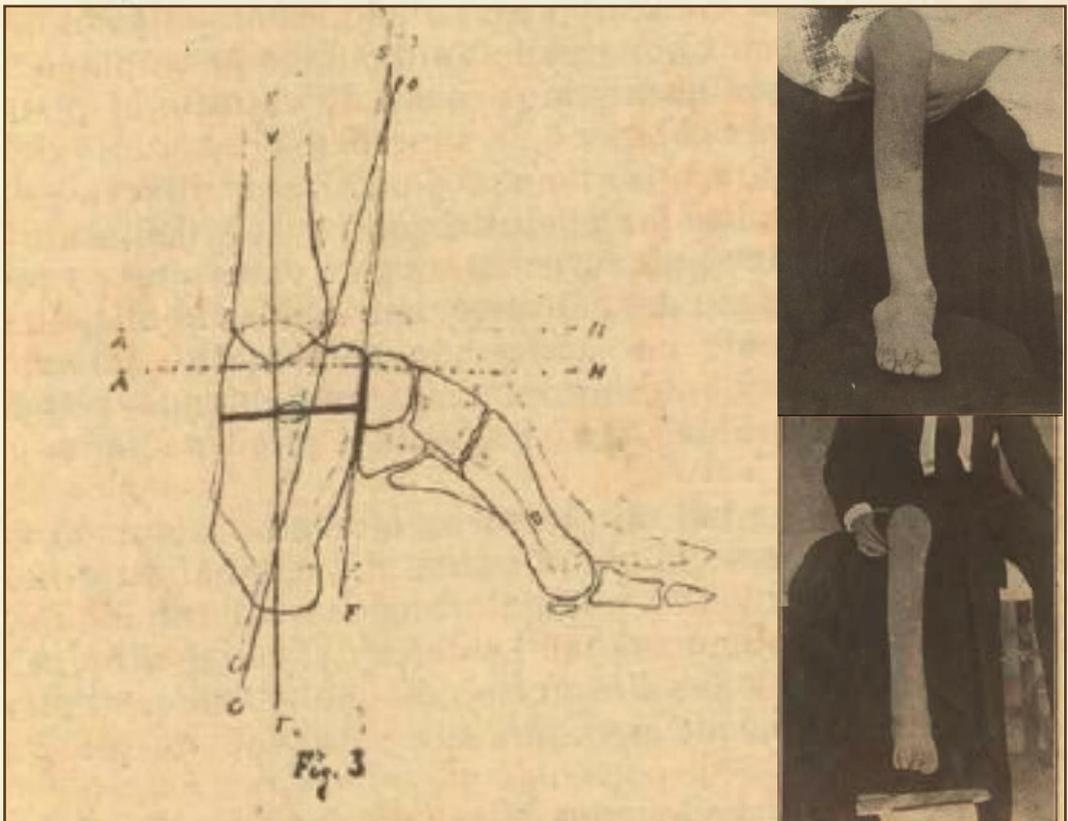


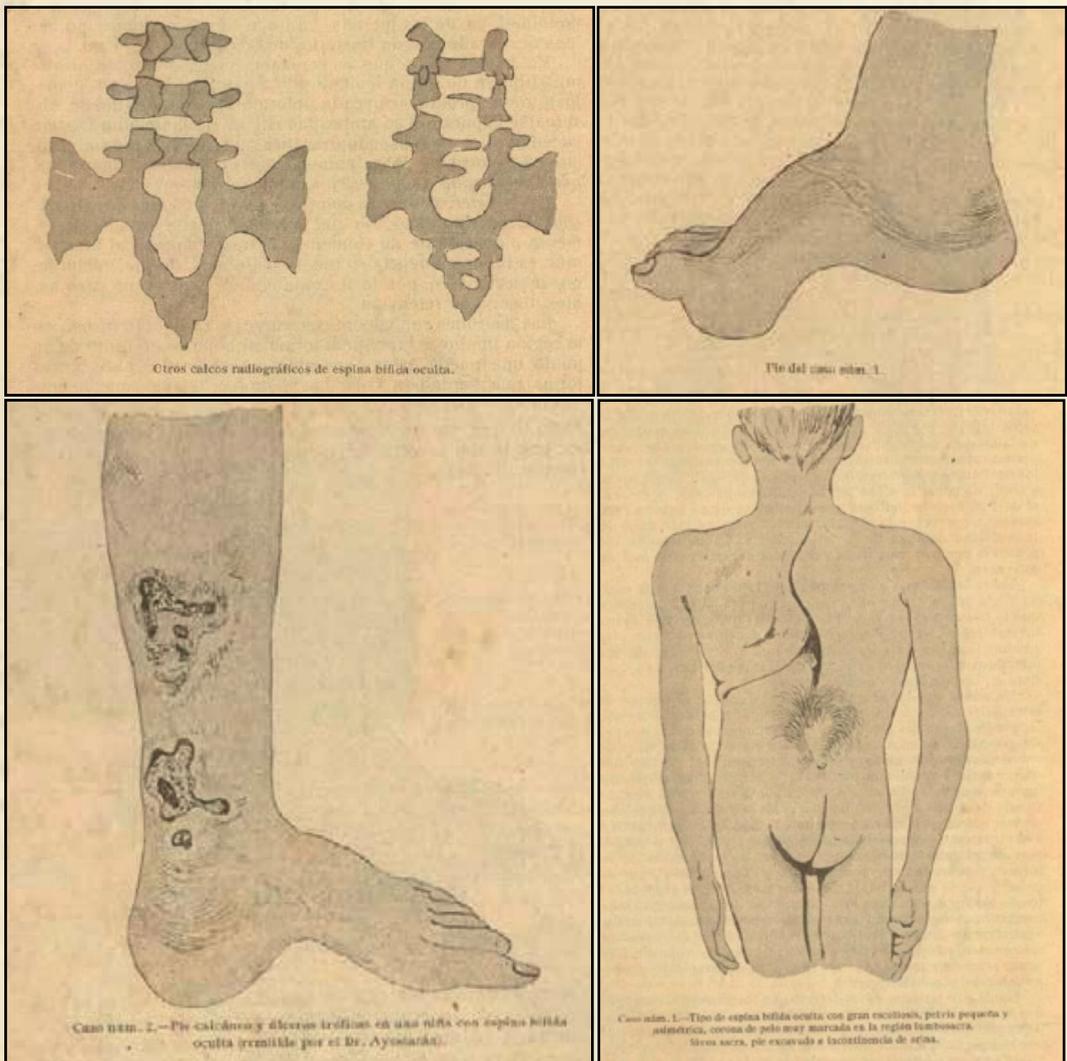
Figura 14. Dibujo de técnica quirúrgica y fotografías de pacientes intervenidos por Salaverri, incluidos en el Libro de Actas

“En mi “Manual Español de Cirugía” he escrito que los trastornos nerviosos de la espina bífida oculta no tienen arreglo; las consecuencias ortopédicas se remedian con corsés y tenotomías. Esto es decir poco y mal. Luego he prestado más atención a este punto y, por casos ajenos y propios, tengo que cambiar de criterio.”

Incluye además interesante calcos radiográficos de casos tratados así como dibujos de pacientes (figura 15).

15. Quiste hidatídico equinocócico de la región motriz-sensitiva del hemisferio cerebral derecho en un niño de diez años, por W. López Albó

Es el segundo trabajo expuesto por López Albó en este congreso. En esta ocasión y a propósito del caso clínico de un niño de 10 años, realiza un repaso de la patología ocasionada por el quiste hidatídico. En concreto, del encefálico, del que escribe es algo excepcional en nuestro país. Según López habría que pensar en él ante la posibilidad de una hipertensión ventrículo-subaracnoidea con o sin ma-



nifestaciones locales, entre los 7 y 15 años, sobre todo en aquella infancia que procede del campo.

El caso presentado por López, sufría cefaleas desde los 6 años de edad y previo a la consulta, manifestaba además náuseas y vómitos, así como dolor en el miembro inferior izquierdo y días antes, un par de crisis convulsivas. Pensando en un tumor, sometieron al paciente a una intervención “mediante una craniectomía pequeña a nivel de la zona motora derecha, y como el cirujano no viera nada anormal, después de incidida la duramadre, suspendió la intervención”. Dos días más tarde, al practicar la cura del operado, apareció por la abertura ósea, una gran bolsa que fue extraída y a continuación salieron otras tres hidátides pequeñas, de las que incluye una fotografía en el artículo (figura 16). El curso operatorio fue malo, sufriendo el niño una hernia cerebral y la familia se lo llevó del hospital, falleciendo en su aldea, “al mes y medio de la intervención”.



Figura 16. Fotografía de la hidátide encefálica incluida en el Libro de Actas

16. Sobre un caso de embolia de la arteria subclavia izquierda en un lactante, por Fidel Pagés y José María Pardo

El oscense Fidel Pagés Miravé (1886-1923), fue un médico militar español al que se considera pionero mundial de la anestesia metamérica, pinchando el canal espinal a nivel lumbar o torácico (figura 17). En el momento del congreso trabajaba en Madrid, en el Hospital General. Pagés tuvo un importante papel en la segunda guerra del Rif y durante la Primera Guerra Mundial, incluso fue uno de los comisionados para inspeccionar los campos de prisioneros de Austria-Hungría. En 1919 fue uno de los editores fundadores de la Revista Española de Cirugía. Curiosamente, Pagés falleció unos días después de realizar esta presentación en el congreso de Pediatría. Sufrió un aparatoso accidente de tráfico mientras volvía a Madrid desde Cestona (Guipúzcoa), a la altura de Quintanapalla (Burgos) en la llamada cuesta de la Brújula.



Figura 17. Fidel Pagés, retrato existente en el Museo de Sanidad Militar de Madrid

Pagés y Pardo presentan el caso de un lactante de 17 meses con una bronconeumonía bilateral que desarrolló clínica de gangrena en un brazo. Describe Pagés, que como el niño tenía un proceso pulmonar agudo y el transporte a un sanatorio en esos días tan fríos de invierno, hubiera podido resultar peligroso, se decidió practicar la intervención en el domicilio del enfermo.

Es impactante leer la descripción de la preparación y el procedimiento quirúrgico realizado en este niño. Prepararon un instrumental para operación sobre el sistema vascular y varios catéteres ureterales esterilizados y sumergidos en vaselina líquida. El niño se anestesió con cloroformo y se practicó una incisión en la cara interna del brazo del enfermo. Se aisló la arteria humeral y se lavó el campo operatorio con compresas impregnadas en citrato sódico. Realizaron un cateterismo arterial, extrayendo un coágulo moldeado de 3 cm, tras lo que siguió "un violento chorro de sangre arterial". Aunque el niño recuperó el color y la movilidad de parte de la mano, falleció dos días después por el proceso séptico pleuropulmonar.



Figura 18. Fotografías de pacientes intervenidos por Salaverri, incluidas en el Libro de Actas

17. Vulnerabilidad del peroneo en la corrección de las contracturas de la rodilla, por Manuel Salaverri

Se trata de la segunda comunicación del mismo autor en este congreso. En esta, Salaverri recomienda la osteotomía o resección cuneiforme supracondílea como procedimiento de corrección de las contracturas de la rodilla con anquilosis ósea y el recurrir a los aparatos ortopédicos como método más seguro y de menor exposición para todas las contracturas en que la función del peroneo se halle conservada. Salaverri considera que la corrección forzada de las contracturas de la rodilla en una sola sesión, bajo anestesia, está contraindicada en todos los casos en que la función del peroneo subsista (figura 18).

18. La helioterapia natural y artificial en España, por Arturo Perera

Arturo Perera Prats presenta una interesante exposición sobre la helioterapia ante las tuberculosis quirúrgicas, contando su experiencia en el Real Sanatorio del Guadarrama. Realiza una exposición fisiológica sobre los tipos de luz existentes y los aparatos y técnicas disponibles hasta la fecha.

Por último, enumera las indicaciones, aunque concluye que la helioterapia artificial debe hacerse local y general: para la primera mediante lámparas de vapor de mercurio; para la segunda, de arco voltaico que posee rayos infrarrojos. Aunque estos métodos, indica, son terapéuticamente inferiores a la luz solar en atmósfera pura. "Es deber del Estado y de las entidades económicas locales, adquirir para clínicas públicas estas instalaciones que por otro lado ahorran estancias y viajes", concluye.

19. Tratamiento quirúrgico de las parálisis infantiles, por Enrique Nogueras Coronas

Enrique Nogueras (1882-1925) fue auxiliar de Andrés Martínez Vargas en

Barcelona y catedrático de Pediatría en Santiago de Compostela en 1912 y posteriormente en Salamanca y Valladolid (1921-1925)⁸.

Se trata de una comunicación larga, en la que Nogueras repasa todas las técnicas empleadas hasta la fecha para tratar parálisis. Él considera insustituibles e imprescindibles el alargamiento y acortamiento tendinosos y la trasplante tendinosa y artrodesis. Aunque no permitan desde el punto de vista práctico a estos sujetos realizar con desembarazo movimientos esenciales, sí que se puede mejorar la utilidad funcional de un segmento de miembro o de una ex-

tremidad completa y la corrección, muchas veces total y definitiva, de graves y complicadas deformidades, "capaces por sí solas de entenebrecer la vida y el porvenir de quien las padece". Como suele ser habitual en las comunicaciones de ortopedia, el artículo viene acompañado de un nutrido número de imágenes clínicas (figura 19).

No deja de resultar curioso, y probablemente como ya hemos indicado al comienzo de este capítulo se deba a la inmadurez de una pediatría que aún no supo desligar la parte médica de la parte quirúrgica, que se nos presenten en este congreso dos comunicaciones qui-



Figura 19. Fotografías de pacientes intervenidos, incluidas en el Libro de Actas.

rúrgicas a cargo de dos catedráticos de pediatría. Quizá hoy sería impensable, pero ahí quedan para la historia estas dos comunicaciones, la presentada por Nogueras y la que presentó Vidal Jordana como veremos a continuación en los apéndices.

Conclusiones de la Sección Tercera

Se redactaron unas conclusiones de la Sección Tercera, como así se llamó la dedicada a cirugía y ortopedia. Esas conclusiones fueron cuatro que detallamos a continuación:

“1ª. Se pide la creación de institutos ortopédicos y pedagógicos para niños anormales de aspecto locomotor, en donde a la vez que puede atenderse a su tratamiento quirúrgico e instrumental, se cuide de su cultura, se estudie su capacidad de trabajo y se le eduque profesionalmente. Así podía pedirse con perfecto derecho la abolición de la vergonzosa mendicidad de tullidos.



Figura 20. Fotografía de Vidal Jordana en su etapa en la facultad de Medicina de Valladolid, en 1934. Extraída de la <https://www.galeriametges.cat/galeria-fotografies.php?icod=GJK>, consultada el 14 de marzo de 2023.

2ª. Es necesario la creación de cursillos de ortopedia en las Facultades y la persecución del intrusismo en este aspecto.

3ª. Dada la importancia de la integridad de la dentadura en la salud del individuo, es necesaria la creación de dispensarios dentales.

4ª. Se propone a la Junta del Congreso, que en el próximo, uno de los temas sea: El tratamiento de la espina bífida oculta”.

Apéndices a la Sección Tercera

Encontramos en el Libro de Actas, un apéndice a la sección Tercera, sobre Cirugía General y Ortopédica, conformado por tres trabajos:

- la primera, a cargo de Victoriano Juaristi, sobre “la amputación en algunas formas de parálisis infantil” (página 727, del tomo 2)
- una segunda, a cargo de Gregorio Vidal Jordana (profesor de la Facultad de Medicina de Zaragoza), sobre el “Tratamiento quirúrgico de la apendicitis en el niño” (731-735)
- Y una tercera sobre “tres golpes de escoplo en tres afección ortopédicas” por Victoriano Juaristi.

Veamos también estas tres comunicaciones más en profundidad pues son interesantes tanto en su contenido, como en sus autores. De Juaristi ya teníamos algunos trabajos en este congreso, además de ser el consabido presidente de la sección. Pero de una figura como Gregorio Vidal es cuanto menos curioso, ver su incursión en el mundo quirúrgico.

Primer apéndice: la amputación en algunas formas de parálisis infantil, por Victoriano Juaristi

De la poliomielitis, señala Juaristi, destacan dos consecuencias: la pa-

rálisis y los trastornos tróficos. De la primera hay un sinfín de tratamientos. Pero de la segunda, escribe, muy pocos o nada. Él mismo había probado mediante anastomosis vasculares pero sin conseguir el trofismo de los miembros en animales neurotomizados. A continuación relata el caso de una niña de 12 años que sufrió poliomielitis a los 3-4 años. Su pie estaba péndulo y no llegaba al suelo ni con la punta ni con el tacón. Para remediar esto, se le colocó una bota de alza rígida, pero, aún así, la cojera era muy manifiesta. Así que le propusieron la amputación del pie. Eso hicieron a esta niña, preservando el talón, que considera muy útil para añadir a éste un zanco y “adaptar a este suplemento un pie de goma o de madera”.

Segundo apéndice: tratamiento quirúrgico de la apendicitis en el niño, por Gregorio Vidal Jordana

Vidal Jordana acude a este congreso en calidad de profesor de la Facultad de Medicina de Zaragoza (figura 20). De la figura de Vidal podemos encontrar un análisis más profundo en uno de los anteriores cuadernos de Historia de la Pediatría⁹.

Desde el principio de su comunicación, Vidal señala que se encargará en su ponencia del tratamiento quirúrgico de la apendicitis crónica. Expone una serie de 26 casos pediátricos en los que realiza una apendicectomía según la técnica de Broca, con “incisión en la línea de Mac Burney, de 5 a 7 centímetros [...] reconstrucción de la pared con un punto metálico y cierre de la piel con agrafes”. El punto metálico que usaba para cerrar la aponeurosis, lo sacaban por la piel y se retiraba a los 8 días, evitando así las eventraciones.

Tercer apéndice: tres golpes de escoplo en tres afecciones ortopédicas, por

Victoriano Juaristi

Se trata de una breve comunicación en la que Juaristi indica que para quitar un astrágalo, lo hace a golpe de bisturí, “decapitándolo a golpe de escoplo”. El mismo golpe de escoplo lo usa para la articulación del codo en un tumor blanco o una luxación antigua. Y por último, también lo usa para reducir una luxación del pie hacia delante.

Anestesia clorofórmica en la infancia, por Jesús Lamuela Manero

Aunque pertenezca a la Sección Segunda del Congreso, Medicina Infantil, esta comunicación creemos que debe ser reseñada también en nuestro capítulo sobre el estudio de la Cirugía Pediátrica en la temática de estas ponencias.

Fue Jesús Lamuela Manero el encargado de dirigirla al público presente. Si buscamos algo sobre Lamuela, encontramos que fue nacido en 1896 en Bárboles (Zaragoza) y fallecido en Zaragoza el 21 de agosto de 1936, en pleno estallido de la guerra civil, a la edad de 40 años, tras haber sido juzgado por un Tribunal Regional de Responsabilidades Políticas por homicidio, habiendo sido amonestado en varias ocasiones por pertenencia al partido local de izquierda republicana. La causa de la muerte fue una fractura de cráneo por fusilamiento¹⁰.

Resulta impresionante leer las líneas del resumen de su comunicación, puesto que relata las primeras experiencias vividas por el autor en el Hospital del Niño Jesús de Madrid, donde el profesor auxiliar de la asignatura era el encargado de anestesiar al niño. A la cabecera de la cama del niño, echaba cloroformo en la mascarilla por un tiempo determinado (era importante también el reloj en la misma cabecera de la cama y que estaba totalmente prohibido hablar para no distraer al anestesia-

dor, y que no perdiera la noción de los minutos...).

Realiza Lamuela un repaso de la acción del cloroformo sobre el organismo infantil así como de la cantidad que debe emplearse según la cirugía y la edad del niño. Él fija la edad mínima para operar en 3 años, aunque no hay edad determinada, puesto que Arquellada realiza las perforaciones anales que deben operarse con urgencia cuando el niño tiene pocas horas. Relata también los accidentes más frecuentes.

Es interesante esta comunicación también por otro motivo. Es la primera vez que vemos escrito en la literatura en castellano, al menos en España, la denominación "cirujano pediatra". La usa Lamuela para referirse a Rivera (Sans) y a Arquellada, cuya experiencia (anualmente, 1.000 intervenciones quirúrgicas) es buena con el cloroformo sin ningún caso de muerte por este motivo.

El informe Picasso *n'aura pas lieu*

Este congreso, cuyo análisis quirúrgico acabamos de relatar, se celebraría apenas una semana antes de que el General Primo de Rivera, a través de un golpe de Estado, instaurara un Directorio militar con el que España sería gobernada hasta la creación del Directorio Civil (1925-1930). Detengámonos finalmente para entender todo lo que le sucedería a aquel país lleno de pediatras nóveles, entusiastas, que volverían en aquellos días de septiembre con ideas frescas y la ilusión que acontece al finalizar una reunión científica, a sus lugares de orígenes (algunos, por desgracia, ni siquiera regresaron vivos, como ya hemos visto el caso de Fidel Pagés).

Es en el marco histórico de la Restauración borbónica donde comienza a balbucear la pediatría en España. El 29 de diciembre de 1874, en Sagunto, el

general Martínez Campos encabezó un alzamiento que acabó con la Primera República Española. Se iniciaba así la restauración de la monarquía borbónica en la figura de Alfonso XII. Dos años después (el 14 de enero de 1877) el propio rey Alfonso XII inaugura el Hospital del Niño Jesús de Madrid. Gracias a Canovas y Sagasta, paradójicamente, es a la muerte —en plena juventud— de Alfonso XII cuando el régimen de monarquía parlamentaria de la Restauración borbónica se consolida. El denominado «Gobierno liberal largo» que, presidido por Sagasta, echó a andar de inmediato tras el fallecimiento de Alfonso XII, dio luz verde de manera oficial a la enseñanza autónoma de la Pediatría en las facultades de Medicina de las universidades españolas. Por cierto, antes que en algunos de los países comúnmente considerados "desarrollados", como Italia, Alemania, Inglaterra, Dinamarca o Estados Unidos.

En 1921 se produjo el Desastre de Annual. El conocimiento de esa atroz carnicería en la que miles de soldados españoles cayeron en una absurda encerrona y fueron salvajemente asesinados tras deponer las armas conmocionó a la sociedad española. Al general Juan Picasso González (primo carnal de la madre de Pablo Ruíz Picasso) se le encargó elaborar un expediente para aclarar lo sucedido y depurar responsabilidades. El general Picasso afrontó con rigor su tarea de investigar las desacertadas decisiones y las corruptelas de los mandos militares hasta el extremo de que su dictamen se convirtió en un grave problema político. Su informe iba a ser presentado a finales de septiembre de 1923.

El segundo Congreso Nacional de Pediatría de San Sebastián se celebró entre el 2 y el 7 de septiembre de 1923. Justo unos pocos días después de su finalización las Cortes se cierran. El 13 de septiembre de 1923 el capitán general de Cataluña, Miguel Primo de

Tabla 1. Comunicaciones y ponencias publicadas en el Libro de Actas del Congreso de Pediatría de San Sebastián

Carácter	Temática	Título de la comunicación	Autores
Ponencia	Ginecología	Ginecopatías en la infancia	José Blanc Fortacin
Ponencia	Cirugía General	Hernia en los niños	Teodoro Mariscal
	Neurocirugía	Espina bífida sacra oculta e incontinencia de orina (mielodisplasia)	W. López Albo
	Neurocirugía	quistes hidatídicos equinocócicos de la región motriz-sensitiva del hemisferio cerebral derecho en un niño de diez años	W. López Albo
	ORL	Algunas consideraciones sobre la preesclerosis timpánica de Citelli	A Martín Calderín
	Radiología	La radioterapia de las espinas ventosas tuberculosas	Antonio Azpeitia
	Odontología	Caries dentarias en los niños de Pamplona	José Clavero
	Ortopedia	La luxación congénita del hombro, deformidad congénita del hombro y la llamada parálisis obstétrica, son lesiones debidas a traumatismos producidos por maniobras imprudentes en el parto	Joaquín Decref
	Ortopedia	Cirugía del Tarso en las deformidades del pie	Manuel Salaverri
	Ortopedia	Vulnerabilidad del peroné en la corrección de las contracturas de la rodilla	Manuel Salaverri
	Ortopedia	Tratamiento quirúrgico de las parálisis infantiles	Enrique Nogueras Coronas
	ORL	Absceso desecante de la región lateral del cuello, dilatado y tratado después por helioterapia	Víctor y Ángel Marín Corralé
		La helioterapia natural y artificial en España	Arturo Perera
	Infecciosas	Tratamiento roentgenotápico de las adenitis tuberculosas	Mario Sancho Ruiz-Zorrilla
	Neurocirugía	Tratamiento quirúrgico de la espina bífida	Antonio López E. Alén
	Infecciosas	La tuberculosis quirúrgica en mi práctica en el Sanatorio Malvarrosa	Mariano Pérez Feliu
	Infecciosas	La tuberculina en los artrocacos infantiles	José Álvarez Sierra
	Neurocirugía	Espina bífida oculta	Victoriano Juaristi
	Cirugía vascular	Sobre una embolia de la arteria subclavia izquierda en un lactante	Fidel Pagés y José María Pardo
	Ortopedia	La amputación en algunas formas de parálisis infantil	Victoriano Juaristi
	Cirugía General	Tratamiento quirúrgico de la apendicitis en el niño	Gregorio Vidal Jordana
	Ortopedia	Tres golpes de escoplo en tres afecciones ortopédicas	Victoriano Juaristi

Rivera, asestó un pronunciamiento en Barcelona. El rey Alfonso XIII le nombró presidente del Gobierno («Vengo en nombrar Jefe del Gobierno al Teniente General D. Miguel Primo de Rivera y Orbaneja, Marqués de Estella. Dado en Palacio a quince de Septiembre de mil novecientos veintitrés») y disolvió las Cortes («A propuesta del Presidente del Directorio Militar y de acuerdo con dicho Directorio, Vengo en decretar lo siguiente: Artículo único. Se declaran disueltos el Congreso de los Diputados y la parte electiva del Senado. Dado en Palacio a quince de Septiembre de mil novecientos veintitrés»). Terminaba así una larga etapa de monarquía parlamentaria y se entraba en un nuevo periodo de dictadura militar.

«El informe Picasso era, sin duda, peli-groso para el ejército así como para la monarquía»¹¹. Con el golpe de Primo de Rivera propinado muy pocas jornadas antes de la fecha prevista para su presentación, esta no tuvo lugar.

Bibliografía

1. Ponte Hernando F, Zafra Anta M, Fernández Menéndez JM, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Bassat Q, Fernández Teijeiro JJ, de Arana Amurrio JI, García Nieto V. Grupo de Historia y de 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; 80:404.e1-404.e8
2. Actas del II Congreso Nacional de Pediatría (San Sebastián, 2 al 7 de Septiembre de 1923). Madrid: Imprenta del Hospital del Niño Jesús, 1923
3. Luis Egaña. En: https://webs.ucm.es/BUCM/med/archivo/ficha_medico.php?id_medico=1327, consultado el 3 de abril de 2023
4. Gondra Rezola J. En: <http://www.bilbaopedia.info/lopez-albo>, consultado el 5 de marzo de 2023
5. Álvarez-Sierra J. Diccionario de cirujanos españoles, hispanoamericanos y filipinos
6. Izaguirre Medicute I. Tesis doctoral: Odontología social en el País Vasco y Navarra hasta mediados del siglo XX. Universidad de Salamanca 2019, pp. 325-340
7. Sancho M. Biografía consultada en: https://fpabloiglesias.es/entrada-db/17244_sancho-ruiz-zorrilla-mario-cruz/, el 8 de marzo de 2023
8. Mata Jorge M. Publicaciones Pediátricas aparecidas en la Clínica Castellana (1910-1930). Tesis doctoral. Universidad de Valladolid 2011, p. 23
9. Fernández Menéndez JM, Girón Vallejo O. Algunos pediatras españoles depurados durante el primer franquismo. En: *La pediatría española en la postguerra* (2019). Cuadernos de Historia de la Pediatría Española, nº 18. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2019, p. 29
10. Lamuela Manero J. Consultado en: <https://connombreyapellidos.es/victima/lamuela-manero-jesus/> el día 15 de marzo de 2023
11. Aquillué D. España con honra. Una historia del siglo XIX español (1793-1923). Madrid: La Esfera de los Libros, 2023



AEP

Asociación Española de Pediatría

CH

Comité de Historia

La protección a la infancia o el inicio de la pediatría social

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi . Centro de Salud de Pasaia San Pedro, Pasaia, Gipuzkoa. Comité de Historia de la Asociación Española de Pediatría

Victor Manuel Garcia Nieto. Nefrólogo pediátrico. Director de *Canarias Pediátrica*. Coordinador del Comité de Historia de la Asociación Española de Pediatría

Introducción. La mortalidad en la infancia. Visión desde la pediatría social

Una de las secciones tuvo por objeto analizar la protección a la infancia. Teniendo en cuenta la mortalidad infantil existente en aquellos años el cuidado de los niños, fundamentalmente en la primera infancia era fundamental.

En el estudio realizado por Alberto Sanz Gimeno, sobre la mortalidad en la infancia en el primer tercio del siglo XX¹, que compara los años 1906 y 1932, a pesar de observar una disminución de la misma, esta oscila entre 18 y 11,96 % para los menores de un año y entre 32,17 y 18,62 % en los menores de cinco años, habiéndose producido un descenso del 42 % entre esos años del primer tercio del siglo XX.

Datos entre 1910 y 1950 nos ofrece el Instituto Nacional de Estadística². Según esos datos, en España, en 1923, de cada 100 recién nacidos, fallecían en el primer año 14,78 niños y en los primeros 5 años 24,67, (cifras intermedias de los datos del trabajo anterior), por lo que la cuarta parte de los niños recién nacidos no llegaban

a cumplir los 5 años.

Estos datos se pueden ver de forma gráfica en la figura 1. Omitiendo el ascenso que se observa en 1918 debido a la pandemia gripal, vemos como las tasas de mortalidad van disminuyendo paulatinamente desde una incidencia reduciéndose a la mitad en los años 50.

Ese fue el tema de la ponencia fundamental de la ponencia de la sección: "Medios conducentes para aminorar la mortalidad infantil"³, elaborada por Rafael Tolosa Latour, hermano de Manuel Tolosa Latour, eminente pediatra que junto con Ángel Pulido Fernández impulsaron la Ley de Protección a la Infancia, que se aprobó el 12 de agosto de 1904 con la denominación de "Ley de Protección a la Infancia y Represión de la Mendicidad", también conocida como Ley Latour. Rafael, el ponente en este Congreso, fue pediatra, médico del Instituto Municipal de Puericultura de Madrid (1923) y vicepresidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid en 1927⁴. En la fecha de la realización del congreso ostentaba el cargo de Secretario General del Consejo Superior de Protección a la Infancia. Dicha institución se había formado

Tabla I. Mortalidad infantil y juvenil (‰/00) en España en 1906 y 1932.

Mortalidad infantil y juvenil (‰) en España en 1906 y 1932

	q_0^*	A_1^*	A_0^*	(q_0 / A_1)
1906	180,2	172,6	321,7	1,04
1932	119,6	75,6	186,2	1,58
Porcentaje de reducción	34	56	42	—

* q_0 = mortalidad de menores de 1 año, q_1 = mortalidad de niños de 1 a 4 años y q_0 = mortalidad de niños entre 0 y 4 años cumplidos.

a raíz de la referida ley de 1904 y que se ramificaba en cincuenta Juntas provinciales y cientos de juntas locales. Y el resultado de ellas, verdaderamente satisfactorio, en general, consta en las páginas del Boletín *Pro Infantia*, órgano oficial del Consejo Superior (figura 2).

También se crearon instituciones filiales que pretendían estar más en contacto con la realidad infantil como: Gotas de Leche, Restaurantes para madres lactantes, Cantinas escolares, Casas-Cuna, Parques infantiles, Consultorios para niños de pecho, Roperos, Asilos, Albergues, Casas de familia etc.

Todas estas instituciones pretendían crear un entramado social de apoyo a las madres y a los recién nacidos cuya finalidad era la mejora de la salud de los mismos. Esa vertiente de cuidado de los niños y de sus familias en su medio social, se podría considerar el inicio de la pediatría social en nuestro país⁵.

Existe otra comunicación realizada por el

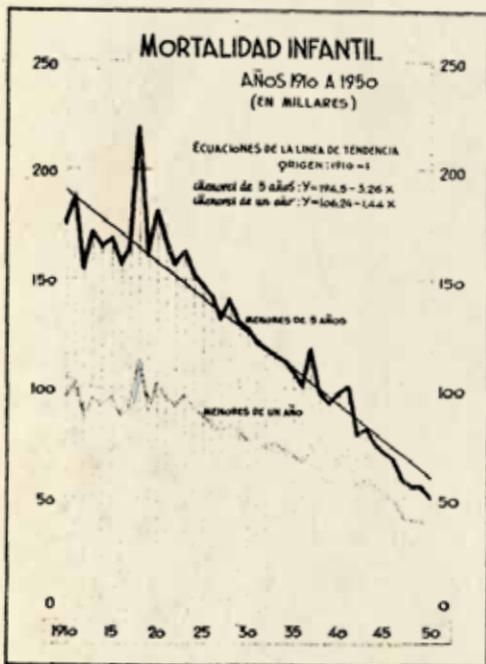


Figura 1. Mortalidad infantil en España. Años 1903 a 1950. Anuario 1951. Fondo documental del Instituto Nacional de Estadística

doctor Argüelles Terán titulada “La mortalidad de los niños en España y medios eficaces para disminuirla”. Dicho trabajo ha recibido el Premio Tolosa Latour del Consejo Superior de Protección a la Infancia, pero no se han publicado más que las conclusiones del mismo, dada la extensión de esta comunicación. El número de conclusiones son 23 y abarcan todos los aspectos de la protección infantil. Propugna, entre otras cosas:

“Creación dentro del Consejo Superior de Protección a la infancia una *Liga contra la mortalidad infantil*. Dictar disposiciones protectoras de la maternidad en los tres últimos meses de embarazo para las mujeres trabajadoras. Creación de lecherías higiénicas municipales. Crear la figura de Visitadoras de la infancia. Porteger la lactancia hasta la

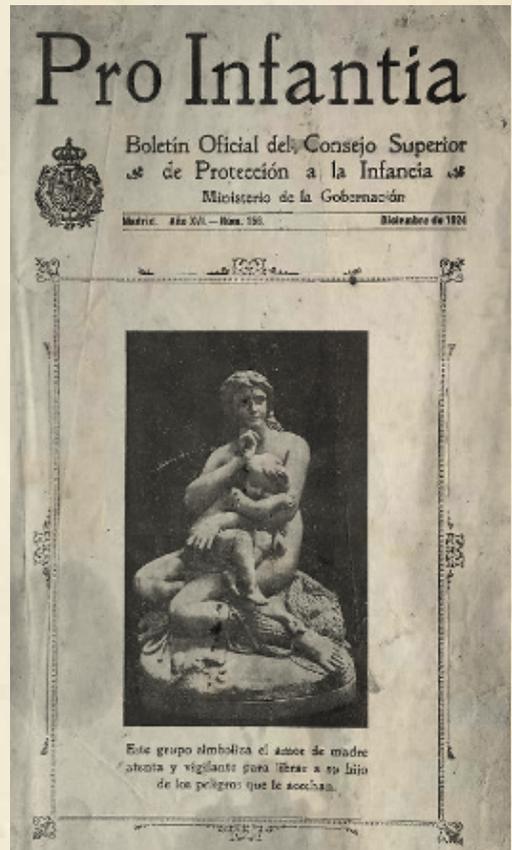


Figura 2. Boletín del Consejo Superior de Protección a la Infancia. Portada de uno de los números correspondientes a 1924.

edad de tres años. Creación de escuelas maternas. Profilaxis de afecciones contagiosas e instituir la ficha médica escolar. Programas de educación física nacional. Se protegerá al niño en todas sus fases y por todos los medios dictando leyes que les rediman de empleos y abusos”⁶.

Puede observarse que a la mayoría de

estas propuestas se hace referencia en esta sección del Congreso, de forma, que aunque parezca que los temas son aparentemente inconexos (ver en la tabla II el sumario de los temas tratados) el hilo conductor de los mismos es la protección a la infancia, antes de nacer, desde el nacimiento y en el periodo de lactancia y en edades posteriores la atención a niños con menos recursos o con algún tipo de disca-

Tabla II. Comunicaciones y ponencias de la sección: “Protección a la Infancia”

TÍTULO	AUTOR
Medios conducentes para aminorar la mortalidad infantil (Ponencia)	Rafael Tolosa Latour
Necesidad de que el Estado atienda educativamente a los niños mentalmente anormales	Francisco Pereira
Reforma en las Leyes y Normas nuevas que se imponen para proteger al niño mejor que hoy	José Ramón Montoya Inza
Urgente necesidad de organizar “Escuelas de puericultura y educación sexual para la lucha contra la mortalidad infantil.	Gerardo G. Revilla
El maestro y las obras de protección a la infancia	J.M. Azpeurrutia
Aplicación de la dactilografía al reconocimiento de los recién nacidos en la oficina del registro civil	J. San Pedro Anchochuri
El papel de la mujer en la lucha contra la mortalidad infantil	Augusto Brossa
La colonia escolar como fuente de vida para el niño	E. Masip Budesca
Conclusiones de la memoria del tribunal para niños de Zaragoza	P. Borobio Díaz
La transformación de las inclusas	J. Bravo y J.A. Alonso Muñoyerro
Cantinas y roperos escolares	M. García del Real
Puericultura Intrauterina	J. Lugunar
Instalación obligatoria de departamentos para niños de pecho en todas las fábricas y talleres donde trabajen mujeres casadas.	J. Mariana Larruy, A. Frías Roig
La mortalidad de los niños en España y medios para disminuirla	Argüelles Terán
Necesidad de que sea completamente legal el funcionamiento de las Juntas de protección a la infancia para lograr su objetivo	T. Pastor Iñigo
Reduciendo la mortalidad se protege a la infancia	F. Apaolaza Azcárate
Necesidad de implantar la inspección médico-escolar en todas las poblaciones. Programa mínimo a desarrollar y organización que se le debe dar.	A. Frías Roig , J. Mariana Larruy
Protección al sordomudo. Estadísticas	Gaspar Fisac

pacidad. Ese será el orden de exposición de los contenidos de esta sección.

Idea general que se corresponde con las reflexiones finales de la ponencia Rafael Tolosa Latour:

“El ideal consiste en que el médico no tenga que curar, porque los elementos de vida en que nazca y empiece a desarrollar su existencia el niño, sean favorables a la viabilidad, que la acción del facultativo solamente tenga lugar en casos de excepción. Para ello, el legislador, el higienista, tienen la palabra. Es la sociedad, es la fraternidad humana, las que han de hacer la obra.

Protéjase a la madre durante el embarazo y en el parto y en las semanas que lo siguen; que las uniones sean entre personas jóvenes, sanas y fuertes; que se hagan leyes restrictivas contra el alcoholismo y la prostitución; que todos puedan disfrutar de luz y aire suficientes, encontrando en su hogar aquellas comodidades que retienen en él a los que lo habitan; que la alimentación pueda ser abundante porque su precio sea moderado.

Es, pues, la acción de todos, la que puede mejorar las condiciones de vida del niño, que es, en definitiva, mejorar la Humanidad”⁶.

Veamos, sucesivamente cada uno de los aspectos enunciados, la forma en la que aparecen en las comunicaciones al Congreso.

1. Formación a las futuras madres

Gerardo González Revilla, médico de Bilbao, expuso una comunicación sobre la necesidad de formación de las niñas, como futuras madres, en los aspectos relativos al cuidado infantil. La comunicación se titulaba: “Urgente necesidad de organizar escuelas de puericultura y educación sexual para la lucha contra la mortalidad infantil”⁷. Es autor de “La protección a la infancia abandonada”

(1907) y de “Cartilla elemental para las escuelas de niñas sobre las causas de la mortalidad de los niños y manera de evitarla: para las madres” (1904), publicación, esta última muy en la línea de su comunicación al Congreso.

En esta comunicación aboga por la formación de las niñas:

“Nuestras mujeres, como las niñas que andando el tiempo llegarán a serlo, saben todo menos aquello que más debían saber y que tan útil podría ser para asentar su dicha en el hogar doméstico y lograr la ambicionada felicidad. Educarlas, instruir las, enseñar las de cuanto necesitan para ser verdaderas madres, conscientes de su grandiosa misión de Amor y Humanidad, será la obra más sublime, más hermosa y de más fecundos resultados que puede realizar el estado”.

Como conclusiones propone que sea obligatoria la enseñanza de la puericultura a las niñas y que en las Escuelas Normales se establezcan escuelas de puericultura y de educación sexual.

En esa misma línea está la comunicación del Dr. Augusto Brossa, de la Casa de maternidad de Barcelona titulada “El papel de la mujer en la lucha contra la mortalidad infantil”. El Dr. Brossa había sido presidente del Colegio de Médicos de Barcelona y presidente de la Sociedad Catalana de Pediatría. Entre sus publicaciones hay que destacar la “Organización de la lucha contra la difteria en Cataluña”, varios estudios sobre la “Mortalidad infantil en Catalunya, y el más relacionado con esta ponencia titulado “El papel de la mujer en la lucha contra la mortalidad infantil”, publicado Paidoterapia, en 1927.

En esta comunicación, además de recalcar, como el Dr. González Revilla, la necesidad de instruir a la mujer desde la escuela, recalca también, la necesidad de la formación técnica de enfer-

meras en puericultura para el normal funcionamiento de las instituciones de Higiene Infantil. En ese sentido decía:

“Es indispensable para el buen funcionamiento de los consultorios de puericultura enfermeras visitadoras especializadas. Tan solo ellas pueden ayudar y completar la labor del médico del Consultorio al domicilio del niño, repetir y detallar los conceptos dados a las madres y comprobar su cumplimiento. Estudiar luego las condiciones en que vive el niño: habitación, luz, aireación, cama, etc., comunicando todas esas observaciones al médico director. (...). Todo este vasto programa de acción higiénica y profiláctica domiciliarias, debe confiarse al tacto y a la fina diplomacia de mujeres especialmente instruidas”.

Y finaliza con la frase: “La colaboración de la mujer en la obra común por la salud y la vida del niño produciría consecuencias muy favorables en el orden moral y material”.

2. Protección prenatal y perinatal

Las muertes intrauterinas eran muy frecuentes en aquellos años y debidas en su mayor parte a falta de cuidados para la mujer embarazada. El doctor Julián Luginar explica su concepto de puericultura intrauterina. Dice:

“La práctica de la puericultura comprende, a mi modo de ver, el doble problema médico y social, y se explica que así sea, puesto que el feto se encuentra en el claustro materno no es susceptible de recibir directamente los beneficios de la higiene ni los de la terapéutica; toda acción sobre él ha de llegarle forzosamente por intermedio del organismo materno. (...). En el periodo de la vida intrauterina influyen en el niño de manera considerable las condiciones de vida más sanas o menos higiénicas de la madre, las profesiones a las que se

dedica, que en nuestro país no suele abandonar hasta el momento mismo del parto, y que en su mayoría producen un exceso de fatiga o una intoxicación que conducirá las más de las veces al aborto o a la debilitación del organismo fetal”⁸.

Para evitarlo ve necesaria la vigilancia de la mujer gestante

El segundo momento en el que se producía también gran mortalidad era el momento del parto. La falta de asistencia adecuada, de maternidades, hacía que los partos se alargaran y en ocasiones, el recién nacido no superara la situación.

Esa es una de las preocupaciones de Francisco Apaolaza Azcárate, que nació en Bergara en 1876 y murió en Oñate en 1940. Estudió la carrera de medicina en Madrid y desde principio de siglo ejerció como médico titular de Oñate, especializándose en ginecología⁹. El tema tratado por el Dr. Apaolaza fue la reducción de la mortinatalidad infantil. Relata parte del contenido de una ponencia realizada por el Colegio Médico de Guipúzcoa en la Asamblea de Estudios Vascos realizada en Vitoria en septiembre de 1921 titulada “La deficiencia tocológica es motivo de la merma de la población”, por lo tanto, su preocupación, desde su especialidad toco-ginecológica era mejorar la asistencia a los partos para disminuir la mortalidad infantil de los recién nacidos.

Establece tres momentos en los que sucede la mortalidad. Los niños nacidos muertos, pero que poco antes de nacer les latía el corazón, los niños muertos al nacer por una asistencia deficiente o problemas en el parto que no se pudieron resolver y los niños fallecidos antes de las veinticuatro horas, que algunos tenían malformaciones pero otros eran consecuencia de la dureza o prolongación del parto. Es consciente que muchos de estos fallecimientos son evitables y para ello dice:

“Proponíamos, en la citada asamblea de Vitoria la creación en Guipúzcoa de cuatro maternidades regionales modestas y económicas, rehuyendo las tendencias modernas de centralización y suntuosidad; insistíamos en que eran preferibles cuatro ermitas que una catedral pues la grandeza de las instituciones no es material, al contrario, con modestia en la construcción y la sencillez en la dotación de los elementos auxiliares, la grandeza les viene del espíritu que las informa. Dichas aspiraciones no hallaron repercusión, sin embargo han sido apreciadas en otros lugares, como el profesor Brindeau, de París que dice: “Es de desear que se instalen en toda Francia maternidades regionales a las que, permitiéndolo la facilidad de los transportes, puedan trasladarse parturientas en estado grave”¹⁰.

3. Protección de los niños lactantes

Julio Mariana Larruy y Alejandro Frías Roig de Valencia y Reus respectivamente realizaron una comunicación titula-

da “Instalación obligatoria de departamentos para niños de pecho en todas las fábricas y talleres donde trabajan mujeres casadas”. Ese mismo año también realizaron otra publicación conjunta titulada “Urgente necesidad de implantar la inspección médico escolar en todas las poblaciones de España. Programa mínimo a desarrollar y organización que se le debe dar” (también, en base a una comunicación presentada a este Congreso) y el Dr. Frías había publicado previamente un folleto de gran difusión titulado “Consejos a las madres para criar bien a sus hijos. Lucha contra la mortalidad infantil”. Vemos, por lo tanto su actividad en pro de la higiene y cuidado infantil.

Además de todo eso, Alejandro Frías es un pionero en el cuidado de lactantes y promoción de la lactancia (figura 3). En 1919 creó el primer Instituto de Puericultura integral de España, que se mantuvo en funcionamiento hasta su muerte. Las actividades del instituto se iniciaron con un consultorio para niños lactantes, servicio de lactario y un laboratorio de análisis, y se amplia-



Figura 3. El Dr. Alejandro Frías Roig mientras pasa visita algunos niños. Instituto de Puericultura de Reus, conocido como ‘La Gota de Leche’. Reus, 1919. Tomado de: <https://www.galeriametges.cat/galeria-fotografies.php?icod=GHJ>

ron posteriormente con servicios de puericultura prenatal, refectorio para embarazadas y mujeres, un consultorio de pediatría con servicio de vacunación y, como complemento, un servicio de asistencia domiciliar de comadrona y un médico tocólogo. Convencido de que la lactancia materna y la higiene eran fundamentales para la prevención de enfermedades, realizó una ingente labor educativa entre madres, médicos, gobernantes y sociedad en general. Precursor de numerosas iniciativas con fines curativos y preventivos, instauró la educación sanitaria para madres y profesionales, las colonias escolares, la inspección médica-escolar, el servicio a domicilio de básculas para control de peso e incubadoras para niños prematuros e incluso un modelo de vestido higiénico para recién nacidos¹¹.

En cuanto a la comunicación, refiere inicialmente la importancia de la lactancia materna y las dificultades que tienen las madres para lactar a sus hijos en los centros laborales. Refiere la existencia de un decreto del Ministerio de trabajo que prohíbe el trabajo de la mujer durante el puerperio, estableciendo un subsidio de 50 pesetas para la mujer que de a luz e imponiendo al patrono la obligación de conceder una hora diaria de descanso a la mujer que lacta.

Los autores aplauden el Real Decreto sobre protección a la madre que trabaja, pero lo consideran insuficiente solicitando:

“La institución obligada en todos los talleres y fábricas donde se empleen mujeres en situación de ser madres, de cámaras de lactancia, sea cualquiera el número de obreras que empleen, pero en relación con las necesidades que aquél muestre y en donde trabajos más de cien obreras, departamentos *ad hoc*, no solo para lactancia, sino para la alimentación artificial o mixta, según es práctica obligada en muchos países extran-

jeros”¹².

Es de aplaudir la sensibilidad de estos doctores ante las madres lactantes debida, probablemente, al alto número de mujeres que se empleaban en las fábricas textiles de Cataluña y que tenían dificultades en lactar a sus hijos.

4. Protección de los niños en las inclusas

Una vez nacidos, los niños que eran abandonados recalaban en las inclusas, donde la idea era protegerles, pero en las que muchos de ellos no llegaban a sobrevivir.

Un extenso informe (40 páginas) de los doctores Juan Bravo Frías y Juan Antonio Alonso Muñozerro, Médicos de la Inclusa de Madrid (figura 4), sobre “La transformación de las inclusas”, realiza un análisis de su situación y de las posibles mejoras de las mismas. Ambos fueron los verdaderos modernizadores de la inclusa de Madrid, según el trabajo de José Ignacio de Arana Amurrio sobre la historia de esta institución:

“Ya en el siglo XX hay que destacar a Juan Bravo Frías, impulsor de mejoras para los niños y del cambio de ubicación del Centro, Juan Antonio Alonso Muñozerro, director desde 1920 hasta 1936 y posteriormente desde 1939 hasta su jubilación y responsable, junto con el citado Bravo, del traslado de la Inclusa al nuevo edificio de la calle O'Donnell y de la creación del Instituto Provincial de Puericultura”¹³.

Como decíamos, el informe es extenso y comienza con estas palabras que tratan de explicar la dimensión ética y social del problema:

“Arduo problema el de transformar las Inclusas en nuestro país; pero no por eso irrealizable. Es difícil, porque el hecho de existir implica el beneplácito de la sociedad ante tal estado de las cosas y significa

que no se ha sentido hondamente el terrible vivir del niño abandonado, y más aún, que la costumbre de abandonarlo, a lo que se llama *caridad oficial*, está tan arraigada en el espíritu de las gentes, que en vez de constituir un hecho punible, es casi siempre una determinación lógica y natural ante el conflicto de muchas familias, que creen verse así libres del deshonor en que han caído por concebir ilegítimamente a uno de sus miembros"¹⁴.

Se analizan los locales en los que están instaladas las inclusas, la alimentación de los niños y el control del peso de los niños realizado en dichos centros. Dado que uno de los problemas de las inclusas es la alta mortalidad infantil analizan las causas de la misma siendo sus causas, en primer lugar los trastornos de la nutrición, en segundo lugar las sepsis, en tercer lugar las debilidades congénitas, en cuarto la sífilis con-

génita, en quinto las bronconeumonías y afecciones broncopulmonares.

Seguidamente analizan las modernas obras sociales de protección a la infancia de diferentes países de nuestro entorno como marco de referencia para una posible reforma de las instalaciones españolas. Y finalmente exponen sus propuestas de transformación, pidiendo, en primer lugar que se exija el cumplimiento de la Ley de Protección a la infancia, ley que supera a la de muchos países, siendo preciso que se cumplan todos y cada uno de sus artículos. En segundo lugar, sin que se quiera decir que se suprima el secreto, *el torno ha de desaparecer* y la toma de antecedentes es necesaria con el fin de que en su día pueda ejercer sus derechos. y tras este preámbulo explican la reforma de los edificios y locales, la forma de realizar la lactancia, la lactancia con nodriza externa, la vigilancia de los niños en cura externa y la asistencia a los



Figura 4. Inclusa de Madrid. Fotografía tomada de:

<https://vramon1958.files.wordpress.com/2014/11/la-inclusa-11.jpg>

niños, poniendo énfasis en la creación de enfermerías y pabellones diferenciados para niños sifilíticos. Termina aportando pautas nuevas en la dirección de estas instituciones.

5. Protección de los escolares

En la protección de los niños en el ámbito escolar, tenemos diferentes instituciones que cuidaban de los mismos; cantinas y roperos escolares, colonias escolares etc. Veremos sucesivamente cada una de ellas:

5.1. Cantinas escolares

La comunicación sobre “Cantinas y roperos escolares” fue presentada por doña Matilde García del Real, Inspectora de las escuelas de Madrid. Esta fue una de las impulsoras de este tipo de establecimientos que, iniciándose en Madrid, se extendieron a toda España:

“La primera cantina escolar fue en Madrid, se inauguró en 1901, en Cuatro Caminos, fruto de la implicación de profesoras de la Asociación de Caridad Escolar. Destacan Carmen Rojo, directora de la Escuela Central Normal de maestras, y Matilde García del Real, Inspectora de las Escuelas de Madrid. A finales de 1902 había en Madrid cuatro cantinas. Hasta 1905, se proporcionaron a los niños más de 200 000 raciones, si bien inicialmente no incluían más que vegetales. En 1909 se empezó a implicar presupuestariamente el Ayuntamiento de Madrid. Para 1917, se registraban 144 cantinas escolares en todo el país, sostenidas con fondos públicos o iniciativas privadas”¹⁵.

Matilde García del Real explica como el objeto de estas entidades es proporcionar alimento sano y nutritivo, ropas y calzado, a los alumnos necesitados, favoreciendo, al mismo tiempo, la asistencia escolar (figura 5). Y dice:

“La cantina no debe confundirse con

un a fonda o restaurant y menos aún con la antigua sopa de los conventos, o con el rancho de los cuarteles. En la Escuela, casa del niño, la cantina es la comida familiar, con todo su encanto y su espíritu moralizador y educador.

Los repartos de prendas en los Roperos escolares no deben hacerse públicamente y a toque de clarín, constituyendo un espectáculo teatral. El maestro, con la mayor discreción y delicadeza, averiguará las necesidades de los alumnos, y las remediará, sin ofender su dignidad y la de sus familias y sin que otros niños sepan quienes son los agraciados”¹⁶.

5.2. Colonias escolares

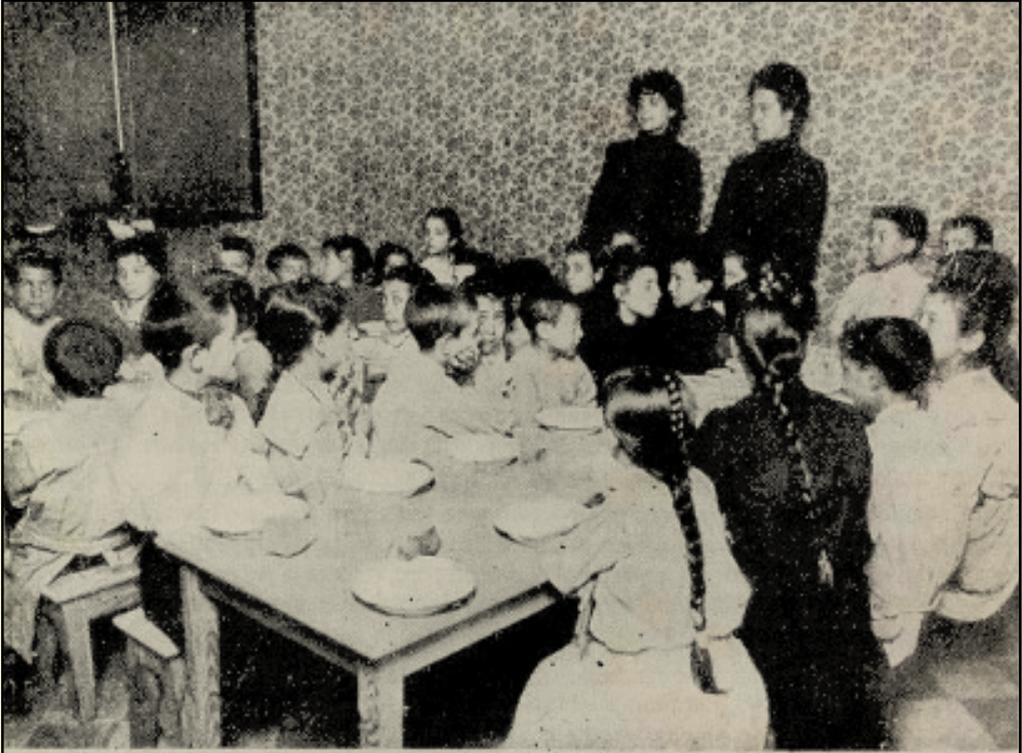
Una de las actividades complementarias de la protección de niños en edad escolar fueron las colonias de verano. El ponente de esta comunicación es Eduardo Masip Budesca, vocal del Consejo Superior de Protección a la Infancia. Además de esta actividad había dirigido, junto con Manuel Tolosa Latour, el Instituto de Higiene Escolar, creado el 20 de septiembre de 1913 en Madrid¹⁷. Centrándonos en su comunicación sobre las colonias escolares, las define de esta manera:

“La colonia escolar es la síntesis de todas las obras destinadas a beneficiar al niño, ella atiende, en la medida que conviene, a su educación integral; se ocupa del desarrollo físico de los colonos; les da, así mismo cuidados higiénicos, caricias maternas, alimento sano, aire puro, ambiente de moralidad. Su permanencia en la colonia, que felizmente, va siendo cada vez más prolongada, permite al niño saldar un déficit que en otras condiciones no podría saldar, llegando fatalmente a la ruina fisiológica”¹⁸.

Y lamenta la limitada duración de los efectos beneficiosos de estas activida-

des: “Habiéndose observado que muchos niños pierden al poco tiempo de regresar de la colonia cuanto en ella ganaron, convendría ir pensando en la organización de colonias permanentes”.

En la figura 6 se puede ver a unos niños en la playa de la colonia de Chipiona.
5.3. Inspección médico escolar



Comedor de la cantina escolar del Distrito del Centro, establecida en la travesía de Trujillo

Figura 5. Una de las cantinas escolares fundada por Matilde García del Real.
<http://blogs.zemos98.org/lacolinadeperalias/2013/01/02/matilde-garcia-del-real/1385b/>



Figura 6. Colonia de Chipiona (Cádiz). Fotografía tomada de:
http://postalesyfotosantiguasdesevilla.blogspot.com/2018/03/el-sanatorio-de-santa-clara-chipiona_31.html

Un factor del cuidado en el medio escolar es la inspección médica. Los autores de esta comunicación son Julio Mariana Larruy y Alejandro Frías Roig, a los que ya nos hemos referido en una comunicación previa. Lo que proponen son medidas preventivas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas

“Para las pequeñas urbes bastaría con que el médico del pueblo hiciera una visita de inspección a las escuelas de ambos sexos, separando a aquellos niños o niñas que, a su juicio, los encontrara en condiciones desfavorables de su salud. Recluido el niño en su casa, hasta pasada esta no podría acudir de nuevo a la escuela. También deberían vigilar las condiciones higiénicas de los locales destinados a escuelas. En las ciudades mayores habría médicos específicos para ese fin, en número proporcional al de Escuelas, con la cooperación de especialistas, oftalmólogos, otorrinolaringólogos y odontólogos, si los hubiere en la población”¹⁹.

5.4. La participación del maestro en la protección infantil

El Inspector Jefe de Primera Enseñanza de Álava, don José María Azpeurrutia, ve la necesidad de que el maestro participe en las obras de protección a la infancia, y aporta razones:

“Por ser el técnico del alma del niño. Por ser práctico en el trato con el niño. Por ser el formador de los futuros padres; y quizás agregaría: por ser en los pueblos pequeños el principal elemento educador y abierto al porvenir. Como resumen de lo dicho pido al Congreso que en todo organismo oficial de protección a la infancia, esté representado el Magisterio Nacional de Primera Enseñanza, y que en toda obra de protección a la infancia se procure la ayuda del Magisterio”²⁰.

5.5. La protección de los niños en situaciones educativas especiales

Hay comunicaciones relativas al cuidado de niños con necesidades especiales como es el caso de los sordomudos. Está presentada por Gaspar Fisac Orovio, médico del Hospital de Ciudad Real que tuvo una triple faceta de médico, periodista y poeta²¹.

Tras realizar una estadística de los sordomudos y ciegos de la provincia de Ciudad Real, solicita que se cumpla la ley Moyano de 1857 (primera ley reguladora del sistema educativo español fue diseñada e impulsada por Claudio Moyano, ministro de Fomento), que dispuso la creación de Colegios regionales, y que, en las escuelas públicas y por maestros capacitados, se proporcione también enseñanza a todos los niños sordomudos y ciegos²².

El profesor de la Escuela Superior de Magisterio y Director de la Escuela Sanatorio para niños y niñas mentales deficientes, hace una comunicación sobre las necesidades educativas de estos niños con necesidades especiales. Y al igual que lo hacía el anterior ponente, en relación a los niños ciegos y sordomudos, este solicita al Congreso de Pediatría que reclame fervorosamente de los Poderes públicos que afronten, en la extensión y con los medios necesarios, el tratamiento educativo científico de los niños y jóvenes mentalmente anormales o psicopáticos. Y reafirma que la psicología, la psiquiatría, la pedagogía, la criminología, la economía y la experiencia convergen en afirmar la necesidad ética y social de atender educativamente a la niñez y a la juventud afectadas de psicopatías o deficiencia mental²³.

6. Situación de las Juntas Provinciales de atención a la infancia

El pediatra del Hospital de Ciudad Real José Ramón Montoya Inza observa algunas deficiencias en el funcionamien-

to de las Juntas Provinciales de Protección a la Infancia (JPPI)²⁴. Es partidario de desligar estas de los Tribunales para niños, diciendo: "Déjennos a nosotros con los problemas de protección, que con ellos han de sobra tarea, si se ha de cumplir como se debe en favor de la infancia". Y en cuanto a la organización de las JPPI observa que el hecho de que la presidencia de las JPPI esté en manos de la primera autoridad civil, hace que problemas de alta política interfieran en la labor de la Junta, por lo que es partidario de que esté en manos de profesionales dedicados al cuidado infantil: "El secretario de las JPPI ha de ser un médico especialista en niños, que estuviere obligado a cumplir y hacer cumplir los preceptos legales, bajo su más absoluta responsabilidad, dejando a la primera autoridad civil, tan solo, la firma de los acuerdos que en virtud de la Ley haya tomado la JPPI".

Y finalmente, tras referir como hay casos de madres que dan a sus niños a criar a amas de cría y que eso conlleva, en algunos casos la muerte del hijo de estas amas, dice: "Serán objeto de revisión todas las leyes protectoras, encaminándose a la más estricta protección al niño dentro del campo de la maternología y puericultura, haciendo responsables penal y civilmente a sus deudos del incumplimiento de los preceptos protectores".

En este mismo sentido, de análisis de funcionamiento de las JPPI se encuentra la comunicación del donostiarra Toribio Pastor Íñigo, que realiza una crítica del funcionamiento de la JPPI de San Sebastián. Diciendo:

"Desgraciadamente, para la clase menesterosa de esta ciudad, la Junta de protección a la infancia de esta Provincia, en estos últimos años ha funcionado de una manera irregular y antirreglamentaria, tanto por el destino que ha dado a sus fondos, como porque ha dejado incumpli-

dos muchos de los preceptos legales que se relacionan con la salud física y moral de los niños, que, por hallarse necesitados y por razón de su edad tienen el perfecto derecho a ser atendidos legal y humanitariamente.

La responsabilidad de los hechos que acabo de denunciar, en mi concepto corresponde únicamente a un vocal de la Junta de protección de esta Ciudad que ha abusado de la confianza que en él depositaron algunos compañeros suyos, vocales también de dicha entidad benéfica, los ha llevado por derroteros falsos, antirreglamentarios y muy peligrosos, que en mi opinión no dejan de ser punibles...²⁵.

El Sr. Pastor se refiere al desvío por parte del Sr. Pavía, miembro del tribunal tutelar de menores y de la JPPI, del dinero de esta última para la financiación del Reformatorio de menores de la ciudad.

Así lo recoge la prensa local, en la que se critica, también la utilización del Congreso para realizar esta denuncia:

"El tema, verdaderamente local, al que su autor da un carácter de denuncia, no debiera haber sido leído en este Congreso, sino llevado a otro terreno. Sin embargo, una vez admitido, debiera haber merecido los honores de la discusión, máxime hallándose presente, al principio de su lectura, el vicepresidente de la Junta de protección a la infancia, Señor Pavía, quién, lejos de rebatir los argumentos del conferenciante abandonó el salón, causando mal efecto entre el público que asistía a la sesión"²⁶.

Se todas formas, este hecho, reafirma la necesidad de las propuestas que José Ramón Montoya Inza, realizaba en la comunicación anterior para el mejor funcionamiento de las JPPI.

7. Conclusiones de la Sección

Finalmente, en todas las secciones había una o varias conclusiones. La sección de protección a la infancia tenía solo una conclusión que decía:

“El Congreso Nacional de Pediatría, expresa su deseo de que desaparezca en las Inclusas el torno, que en España tiene aún como método el ingreso de los expósitos. Lejos de fomentar esta medida el infanticidio, como supone la vieja rutina, se opone al exteriorizado y al crimen oculto y subrepticio de los amorales o hipócritas, según ha se confirmado en todas las naciones del mundo”²⁷.

Nosotros, como revisores del contenido de la sección creemos que habría que aportar otra conclusión.

Consideramos, que el niño debe ser protegido antes de nacer, durante el parto, en la lactancia y durante todo su desarrollo hasta la edad adulta. Los pediatras de hace 100 años nos han enseñado que la sensibilidad social de la pediatría de aquellos años es un ejemplo para la pediatría actual, sofisticada y tecnificada y en la que, en ocasiones, la visión social del niño en su ambiente y en su entorno, queda desdibujada y olvidada.

Bibliografía

1. Sanz Gimeno A. Infancia, mortalidad y causas de muerte en España en el primer tercio del siglo XX (1906-1932). REIS 1995, pp. 129-154
2. Mortalidad infantil en España. Años 1903 a 1950. Anuario 1951 Fondo documental del Instituto Nacional de Estadística
3. Tolosa Latour R. Medios conducentes para aminorar la mortalidad infantil. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid 1924, pp. 585-593
4. Zafra Anta MA, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Girón Vallejo O, Medino Muñoz J, García Barba S, García Nieto VM; en representación del Comité de Historia y Documentación Pediátricas de la Asociación Española de Pediatría. En el centenario del fallecimiento de Manuel Tolosa Latour, pionero de la pediatría higiénico-social. Acta Pediatr Esp 2020; 78:20-27
5. Elduayen Vila A, Prieto Osa S, Legarda-Ereño Rivera E, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Zabaleta Rueda A, Girón Vallejo O. La Pediatría social hace 100 años. Rev Pediatr Aten Primaria 2023; 32:e155-e156
6. Argüelles Terán. La mortalidad de los niños en España y medios eficaces para disminuirla. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 690-694
7. de la Revilla G. Urgente necesidad de organizar escuelas de puericultura y educación sexual para la lucha contra la mortalidad infantil. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 607-610.
8. Lgunar J. Puericultura intrauterina. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 676-684
9. Madariaga Orbea J. Comportamientos funerarios en Euskal Herria al inicio del siglo XX. Cuadernos de Sección. Historia-Geografía 1995; 23:301-334
10. Apaolaza Azcárate F. Reduciendo la mortinatalidad se protege a la infancia. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 698-703
11. Salas-Huetos A, Huetos-Solano M D, Salas-Salvadó J. Alexandre Frias i Roig: puericultor, médico y divulgador. Luchador incansable en favor de la lactancia materna y de la infancia. Nutr.

- Hosp 2019; 36:981-987
12. Mariana Larruy J, Frías Roig A. Instalación obligatoria de departamentos para niños de pecho en todas las fábricas y talleres donde trabajan mujeres casadas. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 685-689
 13. Arana de Amurrio JI. Historia de la Inclusa de Madrid. En: En el centenario de la Sociedad de Pediatría de Madrid. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española nº 4. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2012, pp. 20-31
 14. Bravo Frías J, Alonso Muñoz JA. La transformación de las inclusas. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 663-672
 15. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Zafra Anta MA, Amar Devico YS, García-Ochoa Fernández E, Rodríguez García A, García Nieto V. Cantinas escolares de Madrid a principios del siglo XX. Primeros inicios de la nutrición comunitaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl 2021; 30:197-198
 16. García del Real M, Cantinas y roperos escolares. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 698-703
 17. Fernández Cobo JS, El Boletín de la Institución Libre de Enseñanza (BILE) como introductor en España de tendencias innovadoras: ciencia y sanidad. Tesis Doctoral. Universidad de Jaén, 2020
 18. Masip Budesca E. La colonia escolar como fuente de vida para el niño. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 626-630
 19. Frías Roig A, Mariana Larruy J. Urgente necesidad de implantar la inspección médico-escolar en todas las poblaciones de España. Programa mínimo a desarrollar y organización que se le debe dar. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 704-710
 20. Azpeurrutia JM. El maestro y las obras de protección a la infancia. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 611-619
 21. Fisac V. Una lágrima es un beso (Biografía de Gaspar Fisac Orovio, 1859-1937, médico, periodista y poeta) Editorial Bubok (www.bubok.es) 2016
 22. Fisac G, Protección al sordomudo. Estadísticas. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 711-725
 23. Pereira F. Necesidad de que el Estado atienda educativamente a los niños mentalmente anormales. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 594-602
 24. Montoya Inza JR, Reforma en las Leyes y Normas nuevas que se imponen para proteger al niño mejor que hoy. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 602-606
 25. Pastor Íñigo T. Necesidad de que sea completamente legal el funcionamiento de las Juntas de Protección a la Infancia, si se ha de conseguir el fin objetivo para el que han sido organizadas. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, pp. 695-698
 26. Labor de las secciones. El Pueblo Vasco nº 9, 1923, p. 3
 27. Conclusiones de la sección quinta. Congreso Nacional de Pediatría. Actas del Congreso. Tomo II, Madrid, 1924, p. 726

Conclusiones del congreso extraídas del Libro de Actas

El Secretario General del Congreso, doctor Garrido Lestache, dió lectura de las conclusiones aprobadas, que son las siguientes:

SECCIÓN 1.ª—HIGIENE Y ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

1.ª Urge intensificar la lactancia materna, favoreciéndola mediante el apoyo moral y material de la madre con la creación de instituciones, cuyo fin primordial sea la instrucción materna y la observación y vigilancia del niño.

2.ª Debe fomentarse la creación de instituciones de puericultura, por ser las más indicadas para la instrucción de las madres y como medio profiláctico y curativo de las afecciones gastrointestinales.

3.ª Las autoridades deben velar con extraordinario rigor por la absoluta pureza de la leche destinada a la alimentación del niño.

4.ª El Estado y los municipios deben fomentar la creación de jardines y parques para los niños.

5.ª Que en todas las Normales se establezcan cátedras de puericultura.

SECCIÓN 2.^a - MEDICINA INFANTIL

1.^a Habiéndose tratado de todos los asuntos de Medicina Infantil, le ha parecido a esta sección que tiene el máximo de importancia social para los poderes públicos, la organización de la lucha contra la difteria, mediante la inmunización y los demás medios que en la actualidad se utilizan para la profilaxis.

2.^a Recomendar la reforma del régimen actual de las Inclusas. Facilitar la relación de la madre con el hijo, permitiendo que desde las maternidades u hospitales pasen las madres a la Casa-Cuna y permanezcan en ella todo el tiempo que sea necesario para asegurar la vida de su hijo, mediante la lactancia natural.

3.^a Dotar a las Casas-Cunas del personal auxiliar convenientemente educado e instruido en las prácticas de puericultura moderna, con título oficial, para el trato directo de los niños, con el fin de asegurar el ambiente aséptico, imprescindible en estas instituciones.

4.^a Dirección única y médica de los servicios sanitarios de estas instituciones, para el logro de lo cual colaborarán a sus órdenes los demás elementos valiosos que integran las actuales Inclusas.

5.^a Que se cumpla con todo rigor la ley de Protección a la Infancia.

SECCIÓN 3.^a - CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA

1.^a Se pide la creación de Institutos ortopédicos y pedagógicos para niños anormales y de aparato locomotor, en donde, a la vez que puede atenderse a su tratamiento quirúrgico e instructivo, se cuide de su cultura, se estudie su capacidad de trabajo y se lo eduque profesionalmente. Así podría pedirse con perfecto derecho la abolición de la vergonzosa mendicidad de tullidos.

2.^a Es necesario la creación de cursillos de ortopedia en las Facultades y la persecución del intrusismo en este aspecto.

3.^a Dada la importancia de la integridad de la dentadura en la salud del individuo, es necesaria la creación de Dispensarios dentales.

4.^a Se propone a la Junta del Congreso que, en el próximo, uno de los temas sea: EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ESPINA BIFIDA OCULTA.

SECCIÓN 4.ª - PEDAGOGÍA INFANTIL

PONENCIA DE LA INSPECCIÓN MÉDICO-ESCOLAR

1.ª La información aportada por los Inspectores médicos escolares de Madrid, demuestra nuevamente la eficacia de la inspección médico-escolar y la necesidad de intensificarla y atenderla en toda España.

2.ª Para que esa Inspección sea, como debe, lo más ampliamente posible, requiere la colaboración constante, íntima y cordial del médico y maestro, correspondiente al primero la parte patológica, evolutiva de esa inspección, pero con mutuo auxilio.

3.ª Para realizar esa función en los grandes centros de población, deberán ser nombrados médico escolares especialistas.

En los pequeños deberán desempeñarla los médico titulares.

4.ª Para preparar el personal para la Inspección médico-escolar, deberán crearse las necesarias enseñanzas en las Facultades de Medicina y en las Escuelas Normales. Mientras esto no pueda hacerse, será indispensable organizar periódicamente cursillos para médicos y maestros que deseen especializarse.

EDUCACIÓN DE ANORMALES

1.ª El problema de educar a los anormales es apremiante y su resolución indispensable para conseguir:

a) El cumplimiento de los preceptos legales que impone la enseñanza obligatoria.

b) Una buena organización escolar para los anormales.

c) La eficacia de los esfuerzos realizados para remediar el parasitismo social.

2.ª Consiguientemente: En toda graduada aneja a una Normal debe haber el número de grados necesarios y suficiente para que pueda ser debidamente atendida la educación de las diversas categorías de anormales. El número de clases o grados destinados a ellos no será fijo ni igual en todos los lugares y momentos, sino variable, atendiendo a las condiciones del momento y el lugar.

3.ª Es absolutamente indispensable separar, en lo tocante a niños anormales, el problema de asistencia del problema educativo. El primero compete a las organizaciones de beneficencia general; el segundo a las docentes.

4.ª Es indispensable crear en los Establecimientos de beneficencia general, departamentos especiales para niños que

constituyan asilos-escuelas, para educar a los llamados anormales médicos, es decir, a las formas extremas, más marcadamente patológicas, de la anomalía mental.

3.º Igual creación debe hacerse en los asilos y hospitales donde haya anormales del aparato locomotor y en aquéllos donde sean asistidos tracomatosos y otros enfermos que requieran, durante la infancia, prolongada asistencia médica.

SECCIÓN V.— PROTECCIÓN A LA INFANCIA

1.º El Congreso Nacional de Pediatría expresa su deseo de que desaparezca en las Inclusas el torno, que en España tiene aún como método el ingreso de los expósitos. Lejos de fomentar esta medida el infanticidio, como supone la vieja rutina, se opone al exteriorizado y al crimen oculto y subrepticio de los anormales o hipócritas, según se ha confirmado en todas las naciones del mundo.



AEP

Asociación Española de Pediatría

CH

Comité de Historia

Actividades paralelas del Congreso de San Sebastián

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

Centro de Salud Pasaia San Pedro. Gipuzkoa

Las actividades del Congreso Nacional de Pediatría de San Sebastián, no se limitaron a los aspectos científicos. Las autoridades locales realizaron actos de acogida para los congresistas y organizaron actividades complementarias, unas festivas y otras que tenían como finalidad dar a conocer a los pediatras foráneos las instalaciones sanitarias dedicadas a la infancia en la ciudad.

Recepción en el ayuntamiento

Parece ser que el domingo por la noche, cuando se celebró la recepción en el Ayuntamiento, el Orfeón Donostiarra, no pudo actuar a causa de la lluvia, pero lo hizo unos días más tarde en su sede social. Así lo recogía la prensa:

“El domingo por la noche se celebró en el Ayuntamiento una recepción en honor de los congresistas, pudiéndose afirmarse que el acto fue brillantísimo. La escalera y salones de la Casa Consistorial estaban adornados con plantas y flores, y profusamente iluminados. Los concurrentes fueron obsequiados con un delicado lunch, servido por el Aero Club. El Alcalde y los concejales hicie-

ron los honores de la casa. La banda municipal tuvo que suspender su concierto, a causa de la lluvia, y por ello mismo tampoco pudo actuar el Orfeón Donostiarra”¹.

Hay otra versión de otro diario donostiarra que coincide en que la actuación del Orfeón no se pudo realizar a causa de la lluvia pero dice que la Banda Municipal tocó un bonito concierto bajo los arcos de la plaza de la Constitución², que es donde estaba localizado el Ayuntamiento.

En la figura 1 puede observarse el grupo de invitados que asistieron a la recepción del Ayuntamiento.

Visita al reformatorio

El día 4 de septiembre los congresistas estuvieron en el reformatorio de menores del alto de la Virgen de Uba, que se había inaugurado un año antes. Este es el relato de la prensa:

“Ayer por la tarde estuvieron en el Reformatorio de Menores muchísimos congresistas que fueron recibidos por el Sr. Joaquín Pavía y el superior de los Mercedarios, encargados de la humanitaria y social labor de encauzar por derroteros sanos la voluntad de los pequeños. El Sr. Pavía expuso en breves palabras a los visitantes el funcionamiento de la institución, haciendo resaltar que es la primera de las de su clase que ha sido establecida por la Junta de Protección de la infancia. Los congresistas recorrieron detenidamente el edificio, alabando merecidamente las instalaciones diversas como dormitorios, talleres etc.

Hablaron con la mayoría de los muchachos de las tres secciones de abandonados, envidados y delincuentes, pu-



Figura 1. Asistentes a la reunión del Ayuntamiento. La Voz de Guipúzcoa 4-9-1923, p. 11

diendo comprobar que todas las criaturas sienten un cariño verdaderamente filial por el señor Pavía, y que ninguno siente el menor deseo de escapar del Reformatorio, pues están convencidos de que en él han de recibir la enseñanza necesaria para poder vivir, cuando sean hombres, del producto de su trabajo honrado”³.

Una imagen similar de esa institución es la que ofrece el propio Joaquín Pavía y Bermingham, vicepresidente de la Junta de Protección a la Infancia⁴ y presidente del Tribunal Tutelar de Menores de San Sebastián que, tras realizar una visita virtual a las instalaciones, expresa esta visión:

“El curioso forastero habrá podido observar que allí reina la paz y la alegría, nada que recuerde a las antiguas cárceles ni siquiera a las penitenciarías que les siguieron; ni ferradas puertas, ni espesas rejas; diríase en medio de la sencillez y modestia que allí impera, que el establecimiento es un internado para

hijos de familias pudientes; y al ver a los desgraciados “golfos” que lo habitan, tan sanos, tan limpios y tan contentos se comprende que no se escapen, porque en el Reformatorio han hallado lo que tanto ansiaban en su azarosa vida de antaño: “cariño y pan”; el Tribunal tutelar de menores es su tutor y hace las veces de padre; los RR.PP. Mercedarios que los cuidan no quieren su “castigo” sino su “reforma”, y a este fin aquél y éstos consagran todos sus esfuerzos, todos sus desvelos, todos los sacrificios, no buscando sino educar a los niños enjuiciados, instruirles y enseñarles un oficio que el día de mañana, cuando salgan “regenerados”, les permita ganarse su vida honradamente y constituir en su día una familia cristiana⁵.

Existe un documento que recoge la actividad de dicha institución entre 1922, fecha de su inauguración y 1929, en el que hay una serie de fotografías de la fachada e instalaciones que reproducimos a continuación (figura 2).

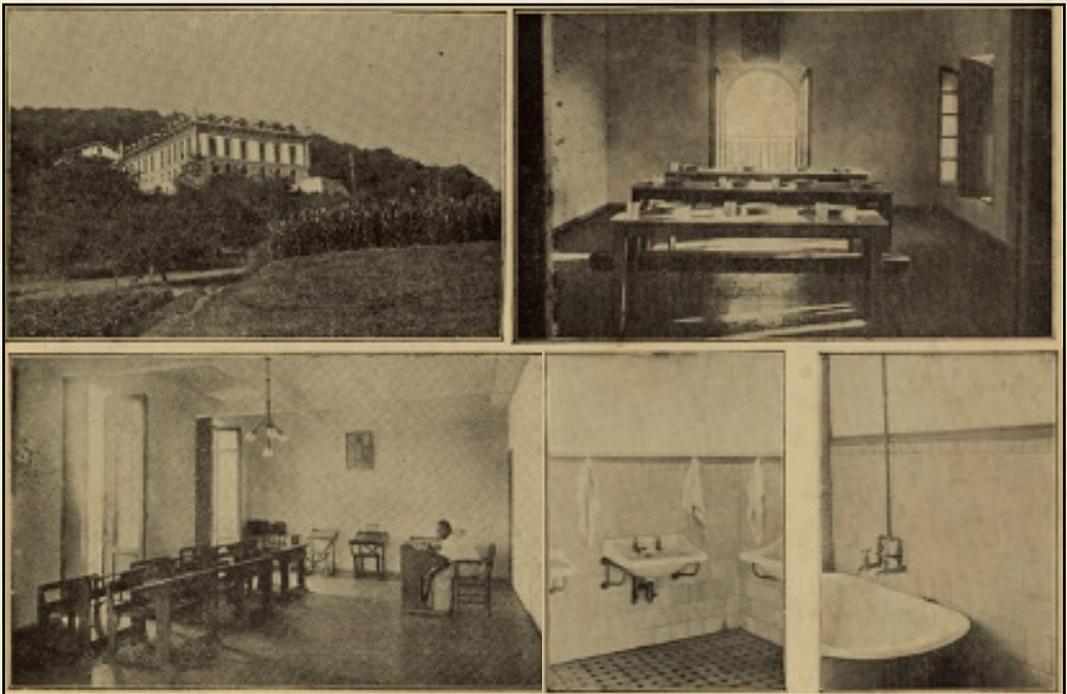


Figura 2. Fachada, comedor, clase y lavabos del Reformatorio de menores de San Sebastián. Tomadas de: <https://w390w.gipuzkoa.net/WAS/CORP/DBKVisorBibliotecaWEB/visorDocumentos.do?primero>

Visita a la Casa-cuna de Fraisoro

Una de las actividades que realizaron los congresistas fue la visita a la Casa-cuna de Fraisoro. La casa central de expósitos de Guipúzcoa, también conocida como Casa-cuna de Fraisoro, anexa a la granja del mismo nombre, había sido creada en 1903⁶. Esta institución está ligada al esfuerzo por mejorar las condiciones sanitarias de los expósitos impulsada por la Diputación de Guipúzcoa y La Caja de Ahorros Provincial, y era un lugar del que los donostiarres se enorgullecían y que era mostrado a los visitantes que tenían relación con la atención infantil (figura 3).

El día 5 se anunciaba en la prensa el horario en el que se iba a realizar la visita y el tren que deberían coger los congresistas para trasladarse a Billabona, donde estaba situado.

“Se pone en conocimiento de los señores congresistas que el tren especial que habrá de conducirles a la Casa-cuna provincial de Fraisoro saldrá de la estación del Norte a las 2,55 de la tarde, siendo indispensable para poder utilizarlo la ostentación de la insignia de congresista”⁷.

Así describía el doctor Cortajarena las instalaciones en una visita que realizó a dicho



Figura 3. Casa-cuna de “Fraisoro” en la localidad de Zizurkil.

Identificador: 57969114. Fotógrafo: Marín, Pascual. Archivo: Kutxa Fototeka. Lugares: Zizurkil. Fecha: 1944. Disponible en: <https://www.kutxateka.eu/Detail/objects/323664>

centro al poco tiempo de su inauguración:

“Causa grata emoción el visitar un edificio no suntuoso, que no debe serlo, sino grande, ventilado, situado en una cumbre y protegido por todas las precauciones higiénicas. Allí se alojan los desgraciados expósitos, allí contemplamos una infeliz criatura en el último grado de marasmo, con la expresión de vejez prematura en su rostro, como si en sus breves días de vida hubiera pasado rápidamente de la niñez a la más avanzada ancianidad. Mal auguré de su porvenir, aun cuando la bondadosa hija de la Caridad que le cuidaba me argumentase con el restablecimiento notable de otro niño desgraciado, que no ha muchos días presentaba igual aspecto de la muerte próxima, debido todo, en mucha parte a los caritativos cuidados de aquella hermana de la Caridad, y muy principalmente a la ingestión metódica de la leche maternizada, y obtenida de aquellas hermosas vacas de razas del país y extranjeras, perfectamente cuidadas en la quinta de Fraisoro. Una visita detenida al laboratorio de preparación de la leche, la limpieza que en todos sus departamentos se observa, acabaron de convencerme del celo y solícitos cuidados de la Diputación provincial de Guipúzcoa”⁸.

Y así recoge la prensa local la visita de los congresistas a estas instalaciones.

“Al llegar a la Casa-cuna fueron recibidos los excursionistas por el presidente de la Diputación, señor Elorza, y una comisión de diputados, en la que figuraban los señores Gaytán de Ayala, Pérez Arregui, Larreta, Arrillaga y Pagua. Los excursionistas, entre los que figuraba el capitán general de la región, el gobernador militar y los concejales donostiarres señores Mendía, Iceta y Mendiola, recorrieron detenidamente las dependencias de la Casa-cuna y de la Granja, haciendo grandes elogios de la instalación y felicitando efusivamente a los representantes de la Corporación provincial. La banda de Villabona

amenizó el acto, entonando como pieza final el “Gernikako. La Diputación obsequió a los excursionistas con un succulento lunch. A las siete de la tarde regresaron a San Sebastián”⁹ (figura 4).

Función de gala en el Teatro Principal

El día 4 de septiembre hubo una función en el Teatro Principal como obsequio a los congresistas:

El Teatro Principal presentaba un brillantísimo aspecto, estando ocupadas todas las localidades. Además de “Pigmalión se representó un divertido entremés de los señores Asenjo y Torres del Álamo, alusivo al Congreso que fue celebradísimo. El buenhumorado Pedro Muñoz Seca leyó un discurso humorístico, que arrancó unánimes carcajadas y que le valió al autor grandes ovaciones”¹⁰.

Concierto del Orfeón

Un elemento de orgullo de la ciudad y que los donostiarras tratan de mostrar a los visitantes es su coro “Orfeón donostiarra” (figura 5). Nacido en 1897, ha estado presente en todas las actividades culturales de la ciudad. Así se recoge en el libro que recuerda el centenario de esta institución:

“El Orfeón ha ejercido con orgullo, que no es sinónimo de fanfarronería, su do-



Figura 4. Visita de los congresistas a la Casa-cuna de Fraisoro. *La Voz de Guipúzcoa* 6-9-1923, p.7

nostiarrismo. Ha sido motor de la vida musical donostiarra, desde aquellas lejanas actuaciones “a capella” que se celebraban en el quiosco del Boulevard cuando el coro era solo de hombres, pasando por los conciertos de la Belle Époque en el Casino, hasta el momento actual”¹¹.

Y los congresistas, como visitantes ilustres, pudieron disfrutar de su actuación. El día 5 en el segundo piso del Palacio Bellas Artes, domicilio social del Orfeón Donostiarra.

La fiesta tuvo un carácter de intimidad y asistieron, además de los congresistas, numerosos invitados que llenaron el amplio local. El programa estaba compuesto por temas vascos: *Goiko mendiyar* de Guridi, *Oi Bethleen* del padre Donostia, *Digilingragon* del maestro Esnaola, director del Orfeón, *Itzaya* de Usandizaga y *Amatxo* y *Akerria ikusi degu* de Usandizaga. En la segunda parte participaron las cantantes Isabel Gutiérrez y María Teresa Hernández que interpretaron fragmentos musicales de los que hay que destacar la interpretación de “Canción de cuna”. Por último, después de una sardana interpretada por todo el orfeón, el tenor Arruti, acompañado del órgano, cantó un fragmento del coro de la Pascua de “La condenación de Fausto”.

Al terminar cada una de las obras interpretadas los aplausos sonaron estruen-



Figura 5. El Orfeón Donostiarra junto a un órgano en el teatro “Bellas Artes”. Identificador: 22252869 Colección: Fotocar. Fotógrafo: Martín Ricardo 1923. Disponible en: <https://www.kutxateka.eus/Detail/objects/184152/s/168>

dosos en cerrada ovación, que se repitió largamente al final del concierto, en honor de los orfeonistas que acaudilla el admirable maestro Esnaola. Los congresistas salieron encantados de la sencilla y simpática fiesta, y comentando con frases elogiosas, tan halagadoras como justas, la labor artística del Orfeón Donostiarra”¹².

Banquete en honor del doctor Arquellada

El día 6, en el *Kursaal* (figura 6), se celebró un banquete homenaje al doctor Arquellada, presidente del Congreso de Pediatría. Asistieron un centenar de comensales entre los que estaban las autoridades o sus representantes. Hicieron uso de la palabra el presidente de la Diputación, señor Elorza; el del Colegio Médico Guipuzcoano, doctor Oreja; el del Colegio de Madrid, doctor Blanc; el secretario general del Congreso, doctor Garrido Lestache; el representante del municipio madrileño, señor Camacho y los doctores Decref, Muñozerro, Gómez Ferrer y Nogerás. El doctor Arquellada contestó a todos dando las gracias por el homenaje¹³.

En otra nota informativa explican los requisitos para participar en dicho banquete. Se indica que no se exigiría para asistir traje de etiqueta y que el precio para poder acudir a la cena era de 27 pesetas¹⁴.



Figura 6. Salón Principal del Gran Kursaal. 1920. Identificación: 77224750. Foto Ricardo Martín. Fototeca Kutxa. Disponible en: <https://www.kutxateka.eus/Detail/objects/47489/s/192>

Visita al Asilo Reina Victoria

El Asilo Reina Victoria fue inaugurado el 27 de noviembre de 1910 (figuras 7 y 8), y según recoge la prensa local del momento:

“Es un orgullo para la junta de beneficencia que con tanto entusiasmo como constancia, trabajó para sacar a los desgraciados acogidos en el lóbrego hospedaje que en la antigua casa de la Misericordia tenían y facilitarles el actual alojamiento donde la higiene, la luz y la ventilación, contribuyen a afirmar la salud de los asilados”¹⁵.

Más datos sobre la estructura del asilo nos da la información aparecida con motivo de la colocación de la primera piedra en 1906 y que describe las instalaciones del edificio.

“Se compondrá de un pabellón para los niños, en el que se instalarán dormitorios, baños, comedores, etc. y tres escuelas de diferente graduación, además de un espacioso patio de recreo y grandes departamentos cerrados para que puedan pasar los niños las horas de recreo en tiempo de lluvias. Habrá otro pabellón para párvulos con escuelas, salones, comedores, dormitorios, etc. Habrá otros dos pabellones para los ancianos y después se proyecta construir un nuevo pabellón para las niñas, completamente independiente de los demás”¹⁶.

Para la visita al Asilo de Niños y Ancianos de la Reina Victoria el jueves día 6 a las tres y media de la tarde, se puso a disposición

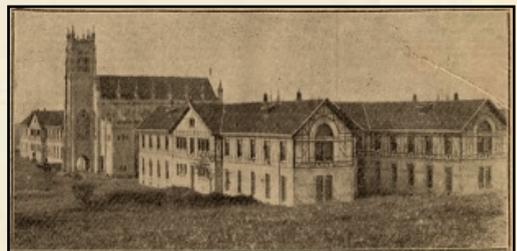


Figura 7. Asilo Reina Victoria. San Sebastián. Foto tomada de El Pueblo Vasco. 28-11-1910. p. 1.

de los congresistas un tranvía especial que partió desde la Diputación de Guipúzcoa hasta las inmediaciones del Asilo¹⁷.

Al estar el asilo situado en un alto, los congresistas se trasladaron por medio del tranvía que partía de la calle Elcano, próxima a la Diputación Provincial desde donde se llega al apeadero de Santiago desde donde es preciso utilizar coches para subir la colina.

En otro de los periódicos locales se informa más detalladamente de la visita. Dice lo siguiente:

“Ayer por la tarde los congresistas hicieron una visita al Asilo Victoria Eugenia, donde visitaron las diversas dependencias. Presenciaron varios ejercicios físicos realizados por los niños asilados. Los ejercicios hechos bajo la dirección del profesor de cultura física, señor Bourdette, fueron muy aplaudidos. Los niños y el profesor recibieron felicitaciones efusivas”¹⁸.

Visita al Hospital de la Cruz Roja

El hospital se habría inaugurado el 27 de noviembre de 1918 y recibió el nombre de María Cristina en honor de la reina (figura 9) Fue demolido en 1928 y se construyó otro en el mismo solar, también con la ayuda de la reina María Cristina, que se finalizó en 1930¹⁹.

El día 6 por la tarde algunos congresistas acudieron al Hospital de la Cruz Roja, como recoge la prensa:



Figura 8. Niños del Asilo. Foto difundida por Manuel Solórzano Sánchez <https://enfeps.blogspot.com/2022/07/asilo-reina-victoria-o-asilo-de.html>

“Al Hospital de la Cruz Roja acudieron los doctores Garrido Lestache, Mateo Milano, Martínez Vargas y Arquellada. En el mencionado hospital se encontraba la reina doña María Cristina, a la que ofrecieron sus respetos. Doña María Cristina se interesó vivamente por conocer la marcha que ha seguido el Congreso de Pediatría, mostrando la especial satisfacción que le he producido el éxito indiscutible alcanzado”²⁰.

Una visión caricaturesca del congreso

Para finalizar este repaso de otras actividades paralelas del Congreso de Pediatría, queremos recordar dos caricaturas. La publicada en el periódico “El Pueblo Vasco” muestra algunas de las actividades paralelas del congreso y la realizada por Fernando Fresno en ABC, en la que parecen sus principales personajes (figuras 10



Figura 9. Villa María. Habilitada como hospital en 1918. Archivo Cruz Roja Gipuzkoa



Figura 10. El Congreso en caricatura Tomado de El País Vasco 8-9-1923, p. 8

y 11).

Bibliografía

1. Recepción en el Ayuntamiento. La Voz de Guipúzcoa p. 4
2. Recepción oficial. La Constancia 4-9-1923, p. 2
3. Visita al Reformatorio de Menores. La Voz de Guipúzcoa 5-9-1923, p. 9.
4. Urzainqui Miqueleiz I. Pavía Bermingham, Joaquín. Enciclopedia Auñamendi [en línea] 2023. [Fecha de consulta: 18 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://aunamendi.eusko-ikaskuntza.eus/es/pavia-bermingham-joaquin/ar-123079/>
5. Pavía y Bermingham J. Una visita al reformatorio. En: Tribunal Tutelar de Menores de San Sebastián. Resumen estadístico 1922-1929. San Sebastián 1929, pp. 21-24
6. Gorrotxategi Gorrotxategi P. Casa Cuna de Fraisoro: su creación e influencia en la asistencia médica a los expósitos guipuzcoanos. Bol S Vasco-Nav Pediatr 1995: 90:131-136
7. La excursión a Fraisoro. La Voz de Guipúzcoa 5-9-1923, p. 9
8. Cortajarena. La Gota de Leche. La Voz de Guipúzcoa 28-9-1903, p. 1
9. La excursión a Fraisoro. La Voz de Guipúzcoa 6-9-1923, p.7
10. Función de gala. El Pueblo Vasco 5-9-1923, p. 4
11. Orfeón Donostiarra. Armonía sin fronteras. Edita Orfeón Donostiarra 2003
12. Un concierto del Orfeón. La Voz de Guipúzcoa 6-9-1923, p.7
13. El banquete al doctor Arquellada. La Voz de Guipúzcoa 7-9-1923, p. 4
14. Banquete al Doctor Arquellada. El Pueblo Vasco 6-9-1923, p. 3
15. Inauguración del Asilo. El Pueblo Vasco 28-11-1910, p. 1
16. La nueva Casa de Misericordia. La Voz de Guipúzcoa 25-9-1906, pp. 1-2
17. Visita a un asilo. El Pueblo Vasco 6-9-1923, p. 3
18. En el Asilo Victoria Eugenia. El País Vasco 7-9-1923, p. 3
19. Samaniego Arrillaga E. Historia de la Cruz Roja de Gipuzkoa. San Sebastián, Fundación Kutxa, 2001
20. Visitas a establecimientos benéficos. La Voz de Guipúzcoa 7-9-1923, p. 4



Figura 11. Congreso de pediatría por Fernando Fresno.

Tomado de ABC 13-9-1923, p. 13



AEP

Asociación Española de Pediatría

CH

Comité de Historia



AEP

Asociación Española de Pediatría

CH

Comité de Historia



9 788409 516032