

CUADERNOS DE HISTORIA DE LA PEDIATRÍA ESPAÑOLA

Número 29 - primer semestre de 2025



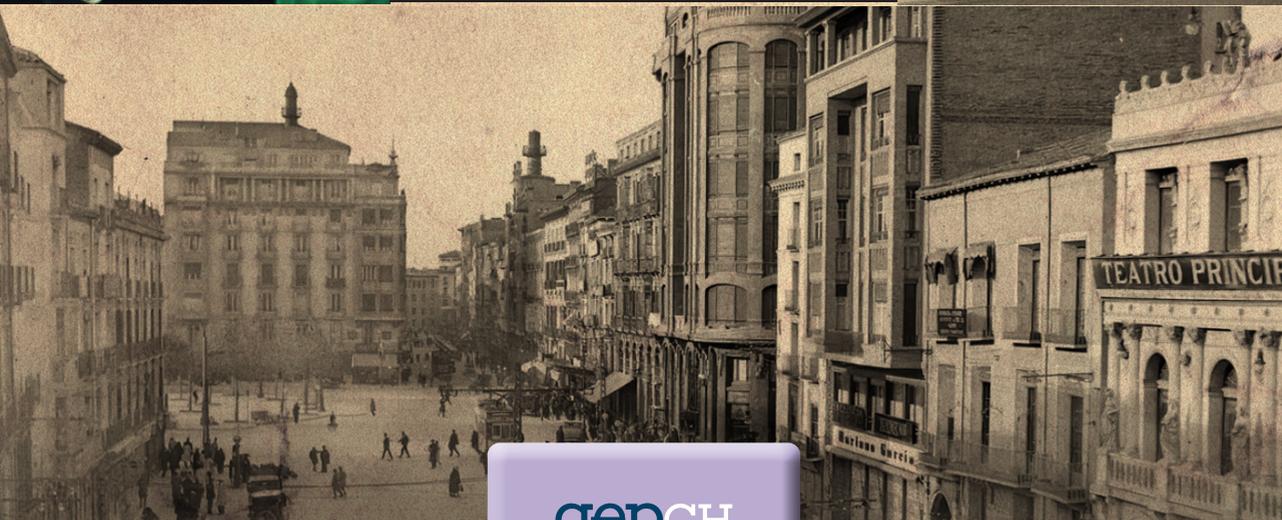
ZARAGOZA.—LOS DOCTORES ASISTENTES AL III CONGRESO DE PEDIATRÍA.

COMPARACION DE SUS FAMILIAS, HICIERON AL NOSPICIO PROVINCIAL FOTOGRAFADO HERALDO.



“
Centenario
del III Congreso Nacional
de Pediatría
(Zaragoza, 1925)
”

NOBLEZA BATURRA



**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:
Composición de imágenes alegóricas al Congreso Nacional de
Pediatría de 1925, celebrado en Zaragoza

Edita:
Asociación Española de Pediatría
Paseo Pintor Rosales, 22, 1º dcha. 28008 Madrid

Diseño y maquetación:
angelgobierno@linealcreativos.com

Número 29
Primer semestre de 2025

ISBN: 978-84-09-76384-9

**Cuaderno de Historia de la Pediatría número 29
(primer semestre de 2025)**

**“Centenario
del III Congreso Nacional
de Pediatría”
(Zaragoza, 1925)**

Índice

Prólogo

Justo Hernández

..... Pág. **4**

Higiene, alimentación y protección a la infancia

Elena Alonso Lebrero, Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

..... Pág. **6**

Medicina infantil

Miguel Zafra Anta, Víctor M. García Nieto

..... Pág. **33**

Cirugía infantil y ortopédica

Oscar Girón Vallejo, José Manuel Fernández Menéndez

..... Pág. **56**

Pedagogía

Juan José Fernández Teijeiro

..... Pág. **70**

Prólogo | Justo Hernández

Soy mi infancia. Tú eres tu infancia. Él es su infancia. Ella es su infancia. Es algo tan prioritario, tan elemental, tan esencial, tan absoluto y, sin embargo, pocas veces caemos en la cuenta. Por ende, la medicina de la infancia es todo. El problema estriba en que la medicina atraviesa una profunda crisis formativa, profesional, epistémica y social en España y, por tanto, la infancia también.

Hace ya mucho tiempo, me encontré fortuitamente con el pequeño cadáver abandonado de un neonato en una esquina de un tocófono vacío. Me impresionó y lo sigo recordando todavía con horror. Sin embargo, este hecho insólito tiene algo de profético porque me está recordando a la medicina española, y no solo española, de nuestro tiempo. Es verdad que en el pasado eran muy altas las tasas de morbi-mortalidad perinatal; por lo que, a título de gráfico ejemplo, Montaigne dirá con cierto tono de indiferencia que había perdido dos o tres hijos lactantes: *J'en perdu deux ou trois en nourrice*. Y en el siglo XVIII el gran Brouzet escribió en clara referencia a dicha edad: *cet âge qui doit être regardé lui-même comme une maladie*. Sin embargo, la situación actual podría hacernos percibir la pediatría como sentimiento trágico.

A finales del siglo XIX la pediatría llevó a cabo una gesta monumental, cuyas *dramatis personae* fueron los pediatras, los cuales se convirtieron en cierto modo, en hijos de un dios mayor si los comparamos con los profesionales de las otras ramas de la medicina. Es esencial que los pediatras actuales sean enteramente conscientes de la realización de dicha hazaña por parte de sus colegas decimonónicos y con el mismo espíritu de estos afronten su práctica médica, evitando lo que ya denunciara Ortega, palabras que se tornan rabiosamente actuales: "esta grave disociación de pretérito y presente es el hecho general de nuestra época, y en ella va incluida la sospecha, más o menos confusa, que engendra el azoramiento peculiar de la vida en estos años. Sentimos que de pronto nos hemos quedado solos sobre la tierra los hombres actuales; que los muertos no se murieron de broma, sino completamente; que ya no pueden ayudarnos. El resto de espíritu tradicional se ha evaporado. Los modelos, las normas, las pautas, no nos sirven. Tenemos que resolvernos nuestros problemas sin colaboración activa del pasado, en pleno actualismo -sean de arte, de ciencia, o de política-. El europeo está solo, sin muertos vivientes a su vera; como Pedro Schlemihl, ha perdido su sombra. Es lo que acontece siempre que llega el mediodía". No, el pediatra actual no perderá su sombra, siempre que guarde esa especial comunión con el quehacer de los pediatras que le han precedido en esa encomiable tarea, que han logrado un descenso de las tasas de morbi-mortalidad infantil casi milagrosamente portentoso.

Además, muchos de los jalones más significativos de la medicina contemporánea han sido neta y manifiestamente pediátricos. Hitos que han tenido como protagonistas, como primeros actores, como sujetos y actores, a niños. Acudiremos a dos hermosos ejemplos. El primero nos lleva a Inglaterra: el 14 de mayo de 1796 Edward Jenner inoculó al chiquillo de ocho años James Phipps linfa extraída de las pústulas vacunales que afloraban en las callosas manos de la joven ordeñadora Sarah Neimes. James manifestó los signos característicos y se repuso pronto; y el primero de junio le inoculó linfa procedente de pústulas variolosas, sin que resultara reacción alguna. No cabía ya duda: la vacuna de las vacas inmunizaba al hombre frente a la viruela. Otro chiquillo, el alsaciano Joseph Meister, de nueve años de edad, fue llevado ante el químico Louis Pasteur el 6 de julio de 1885, tras haber sufrido mordeduras de un perro rabioso en las manos, las piernas y los muslos. El 7 de julio, sesenta horas después del accidente y ante las insistentes súplicas de su madre, el doctor Grancher, obedeciendo a Pasteur, le inoculó extractos de médula espinal de un conejo, que contenía el virus de la hidrofobia, atenuados por desecación durante doce días. En las doce inoculaciones posteriores recibió virus cada vez más fuertes, hasta que el 16

de julio se le inyectó material procedente de médula virulenta extraído el día anterior de un conejo que había muerto después de la inoculación de virus fijos. Joseph no presentó ningún síntoma y regresó sano a casa.

Pero ¿qué es la pediatría? ¿es una especialidad *a se*? Naturalmente que lo es; sin embargo, formulo estos interrogantes porque hubo algunos pediatras que no se hicieron cargo plenamente de esta realidad; e incluso Eduard Hensch sostuvo el siguiente dislate: que la pediatría no era una especialidad “porque todas las enfermedades de los niños, con pocas excepciones, también se presentan en los adultos”. Y Adalbert Czerny comenzaba año tras año sus lecciones con algo parecido: “la pediatría no es una especialidad, es la medicina interna del individuo humano desde el día de su nacimiento hasta la pubertad”. Ante tales declaraciones de estos dos grandes pediatras, nos vemos obligados a reivindicar la pediatría como especialidad; es más, supera con creces la noción de especialidad porque la pediatría es la medicina del niño o la niña en cuanto niño o niña. Este hecho sustantivo y diferencial, esa realidad infantil irreductible, es clave para entender la pediatría como medicina *a se* y *per se*. El niño no es en modo un homúnculo, un hombrecito, ni siquiera *ein Mensch im Werden*, es decir, un hombre en desarrollo, sino simplemente un niño.

De todo lo dicho se desprende fácilmente que la pediatría no es sólo medicina en su globalidad, sino educación médica del niño. Así Brouzet ya habla de esta *éducation médicale* en 1754; y más tarde llamará al pediatra *Der Artz als Erzieher des Kindes*, explicando que quiere hacer “patente a los médicos que pertenece a su misión ocuparse de la educación de los niños”. Por último, será Caron el que acuñe el término puericultura en 1866. Sin embargo el vocablo castellano educación no alcanza a expresar plenamente lo que queremos decir. Porque más bien se trata de una auténtica *paideia*, palabra ya usada en la Grecia clásica que se corresponde mejor con la palabra alemana *Bildung*, esto es, una formación integral del niño. Y, por tanto, y seámos permitido este neologismo, la verdadera pediatría debe ser una *yatro-paideia*, una *medizinische Bildung* del niño, esto es, una formación médica integral del niño.

Bien hemos visto el empeño reformista, modernizador, innovador de los participantes del famoso congreso de pediatría de Zaragoza. Debemos aplicarnos el cuento. Son momentos difíciles para la medicina en general y para la pediatría en particular: es muy duro leer en los informes sanitarios muertes de personas causadas por enfermedades propias de la infancia, porque no fueron vacunadas en su día. No me estoy refiriendo a Pakistán o a Burundi sino a los USA (sarampión) y al Reino Unido (sarampión). Siempre me pareció algo del pasado la famosa frase de Johann Peter Frank “la miseria es la madre de todas las enfermedades” pero ahora ya no me lo parece, porque ¿hay algo más miserable que no vacunar a los niños?

Enhorabuena a los autores por estos excelentes capítulos de este cuaderno y a ellos quiero dedicar unos versos de Gabriela Mistral:

*Es verdad no es un cuento:
hay un Angel Guardián
que te toma y te lleva como el viento
y con los niños va por donde van.*

Higiene, alimentación y protección a la infancia

Elena Alonso Lebrero. Médico Puericultor del Estado. Peditra. Alergóloga.

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi. Peditra de Atención Primaria, Pasaia Gipuzkoa.

La primera sección del Tercer Congreso Nacional de Pediatría abordó dos temas principales, la higiene incluyendo aspectos de nutrición infantil y los aspectos relacionados con la protección a la infancia.

En el Segundo Congreso Nacional de Pediatría de San Sebastián de 1923, habían sido tratados también, pero distribuidos en dos secciones diferentes, en la primera sección estaba la higiene y alimentación del niño¹ y, en la segunda, la protección a la infancia². La educación física había sido estudiada también en el I Congreso de Pediatría de Palma de Mallorca de 1914³. Se trataba por lo tanto de asuntos que preocupaban a los profesionales de la pediatría y salud pública en aquellos años.

La Sección fue presidida por el Dr. Vicente Gómez Salvo, médico ginecólogo, jefe de la maternidad provincial de Zaragoza. Introdujo medidas médicas y sociales desde el punto de vista ginecológico y de atención a los niños abandonados de la provincia.

Vicepresidentes:

Dr. Martín Gonzalez Alvarez. peditra del Hospital del Niño Jesús (Madrid). Profesor de la Escuela Nacional de Puericultura y de la Facultad de Medicina de Madrid.

Dr. José Entrecanales, peditra director de la Gota de Leche de Bilbao

Como secretarios de encontraban el Dr. Roque López, peditra zaragozano y el Dr. Federico García Martínez, peditra madrileño, secretario Junta de la Sociedad de Pediatría de Madrid 1915.

En la presentación de este Tercer Congreso Nacional de Pediatría el Dr. Vidal Jordana⁴, que actuaba como secretario general

del congreso, recuerda la importancia de la Educación física *“base sobre la que ha de levantarse el edificio de la generación futura”* y la necesidad de su desarrollo y promoción: *“Es preciso confesar que en este terreno queda mucho por hacer. La educación física está todavía en su periodo embrionario. Algo se hace pero falta de orientación científica definida –que en estos momentos de elevada epidermis deportiva– se hace indispensable para que sirva de guía a esos ejercicios físicos y darles su verdadera finalidad”*.

Recalca también la importancia del tema encargado para la sesión la necesaria protección de los hijos ilegítimos *“un asunto que ha interesado en todos los tiempos y dado motivos de estudio a pensadores, sociólogos, médicos y legisladores de todos los países”*, *“la protección social del hijo ilegítimo, de esa escoria de la sociedad, abandonado y despreciado por todos y que, por ser niño, merece el amparo y el consuelo”*.

Sobre estos dos temas principales se presentaron las dos ponencias oficiales: “La Educación física en el niño” a cargo del Sr. Sánchez Arias y “Protección del niño ilegítimo” de los Dres. Bravo Frías y Alonso Muñozerro.

Primera ponencia: “La Educación física del niño”

En esta primera Sección se aborda un tema tan discutido en este principio de siglo XX como es la educación física del niño escolar y su repercusión sanitaria y educativa. Además de la ponencia se presenta una comunicación sobre el tema.

Sorprendentemente, el ponente invitado para desarrollarla no es un médico, ni un pedagogo, ni un profesor de educación física, sino un célebre periodis-

ta e historiador del deporte, D. Ramón (sic)/D. Román Sanchez Arias (1871-1949) que, con el pseudónimo de "Rubryk"⁵, era conocido como cronista y divulgador del deporte y que firma aquí su conferencia como redactor deportivo del Diario ABC. Se considera a Rubryk el decano de los periodistas deportivos españoles y, por su notoriedad personal y la repercusión de sus opiniones, equivaldría a lo que ahora llamaríamos una figura pública mediática. Licenciado en derecho, siempre fue un gran aficionado a los deportes, al aire libre y al atletismo. Fue presidente de la Federación Castellana de Atletismo, de la Real Federación Española de Atletismo, vicepresidente del Consejo Nacional de Exploradores (Boy-scouts, *scouting* o *escultismo*) organización que tanta importancia mantuvo entre los jóvenes desde su fundación hasta su supresión en España tras la guerra civil en 1940 (figura 1). En el diario ABC,

su firma apoyó y alentó la práctica de los deportes publicando también libros sobre este tema: *"Educación física"*, *"La IX Olimpiada. Los Juegos Olimpicos de Ámsterdam 1928*, (primera olimpiada en la que participó España), *"La educación- física del niño"*. *¿Cómo debe ser un buen árbitro? Consejos de un aficionado"*, *"Cartas a Fernanda, la educación de la mujer para madre"*, *"Algunas consideraciones sobre la defensa física infantil y femenina"*.

El conferenciante comienza con unas palabras que pueden parecer grandilocuentes pero que correspondían a una realidad vivida por todos los actores implicados en la salud infantil: *"Pocas serán las cuestiones que, como ésta de que nos vamos a ocupar, merezcan una atención tan grande de las gentes, un serio estudio por parte de los hombres de ciencia y una pronta y enérgica intervención de los poderes públicos"*.



Los hijos de Alfonso XIII en uniforme de Exploradores de España (1923)

Una portada de la revista El Explorador (1923)

Figura 1. "El Explorador". Revista de periodicidad mensual fue el órgano de difusión de los Boys Scouts madrileños

En este primer tercio del siglo XX, fecha de celebración de este Congreso, la sociedad se encontraba receptiva a todo tipo de discusiones y posiciones sobre la educación física escolar y el deporte. Participaban en ellas profesionales como los pedagogos, los médicos, los militares, los profesores de gimnástica, los higienistas e incluso los eclesiásticos.

La polémica sobre cómo debía enseñarse y practicarse la educación física escolar estaba en un punto álgido y esta ponencia es una muestra de las disputas doctrinales originada, que pretendían delimitar a quien correspondía el mejor cuidado sobre el cuerpo de los escolares y futuros ciudadanos de la patria.

La cuestión, como plantea Sánchez Arias, era ¿gimnasia, juegos naturales o deporte?

Para intentar comprender los motivos tanto de su postura radical y de la discusión de la ponencia, como de la comunicación presentada por el Dr. Perez Larrosa, resulta necesario revisar como la educación física se fue integrando, mediante modificaciones legales de la enseñanza en las rutinas escolares (Tabla I).

A principios del siglo XX, en 1901, se amplía el límite superior de la edad de escolarización obligatoria, desde los nueve hasta los doce años, y en 1923, en la Dictadura de Primo de Rivera hasta los catorce. Estas ampliaciones, muy flexibles en la práctica, no obligaban a la asistencia, a partir de los doce años más que unos pocos meses del curso, considerando la necesidad de los empleos infantiles que sufrían algunas familias, en trabajos de baja cualificación en las ciudades o en faenas agrícolas en el campo, como fuente de recursos económicos.

La introducción de la educación física, con carácter general, en la Educación primaria de niños y niñas tiene lugar

en 1901, durante en la Regencia de M^a Cristina: ***“Concédase al dibujo, a la gimnasia y a las excursiones todas las horas disponibles de la tarde”***⁶. Las denominaciones de ésta disciplina han ido variando según los tiempos conociéndose como gimnasia, gimnástica, higiene, educación física, educación del movimiento, educación corporal, ejercicios físicos, prácticas deportivas y psicomotricidad.

La sociedad europea del siglo XIX sufría el temor suscitado por las tesis sobre la degeneración de la raza, el “degeneracionismo biológico” y se vivía en la necesidad mejorar la salud de la población y la raza con “ciudadanos sanos para la patria”. El papel de la educación física y de las bondades del ejercicio para mejorar la salud corporal y mental surgía para conjurar estos miedos. Al incluir la educación física en los programas de educación escolar pública obligatoria española, se asumía que la instauración del ejercicio pautado en la infancia y juventud resultaba especialmente beneficiosa y que de ello dependía la regeneración del país.

En ese plan de estudios se establece la obligatoriedad de la gimnasia en los seis cursos de que consta la segunda enseñanza, practicada en las horas de la tarde, en locales destinados al efecto. Para las calificaciones, tanto en esta asignatura como en la de Dibujo, se desestima la evaluación mediante exámenes, que serían sustituidos por unos “*certificados de asistencia y aprovechamiento*” al final de cada curso. Se recoge en el plan la obligación de los Institutos de contar entre su personal docente con un profesor de Gimnasia titulado, procedente de la Escuela de Gimnástica o de los títulos obtenidos tras aprobar los exámenes de reválida realizados, para ese fin, en la Facultad de Medicina.

En esos años la práctica de la gimnástica se difundió en la sociedad, se puso de moda como ocurre actualmente el cuidado físico y, unido al comienzo del

Tabla I. Legislación sobre educación física en España desde la declaración de su obligatoriedad hasta la guerra civil

| | |
|---|---|
| Real Decreto de 20 de julio de 1900 | Se establece que la asignatura de Gimnasia comparta con el Dibujo y las Excursiones , las horas lectivas de la tarde en locales destinados al efecto. - En las calificaciones, se desestima la realización de exámenes, que serán sustituidos por certificados de asistencia y aprovechamiento al final de cada curso. - Se recoge la obligación de los institutos de contar entre su personal docente con un profesor de Gimnasia , de la Escuela de Gimnástica o de los títulos obtenidos en la Facultad de Medicina |
| Real Orden Circular, 1 de abril de 1901 | La práctica de la gimnasia deberá realizarse en locales abiertos pertenecientes al Instituto, que deberán contar con patios, para el recreo de los alumnos, en los que se instalarán inodoros y lavabos, medidas encaminadas a mejorar la higiene de los establecimientos de enseñanza, en armonía con las exigencias de la ciencia y pedagogía moderna |
| Real Decreto de 17 de agosto de 1901 | Organiza la enseñanza media, estableciendo que, en los seis cursos que componen estas enseñanzas, la Gimnasia deberá estar presente entre las asignaturas obligatorias con dos clases, de una hora o una hora y media, semanales. En sexto curso además de Gimnasia se introduce la asignatura de Fisiología e Higiene , que alternará con la primera |
| Real Decreto de 26 de octubre de 1901 | Se amplía la escolaridad obligatoria hasta los doce años, así como el repertorio de materias que se debían cursar en la primera enseñanza 1°. Doctrina cristiana con nociones de Historia Sagrada 2°. Lengua castellana (lectura, escritura, gramática) 3°. Aritmética 4°. Geografía e Historia 5°. Rudimentos de Derecho 6°. Nociones de Geometría 7°. Nociones de Ciencias Físicas, Químicas y Naturales 8°. Nociones de Fisiología e Higiene 9°. Dibujo 10°. Canto 11°. Trabajos manuales 12°. Ejercicios corporales |
| Real Orden de 7 de julio de 1912 | Se recoge la solicitud de profesores de la asignatura pidiendo un programa único, la exigencia de un examen práctico el impedir simultanear s dos años de gimnasia. |
| Real Orden de 24 de noviembre de 1918 | Se establece que para cubrir las plazas vacantes para el profesorado de Gimnasia de los Institutos será preciso justificar ser licenciado o doctor en Medicina o poseer el título especial de profesor de gimnasia |
| Reglamento de Escuelas Graduadas 1918 | Se ordena dedicar una tarde a la semana a paseos escolares, organizados por la Junta de Maestros y la organización de una o más excursiones de mayor importancia , atendiendo no sólo al fin educativo sino también al higiénico. |
| Real Decreto de 17 de marzo de 1922) | Creación del Instituto de Higiene Escolar, con la finalidad de dar cursos breves de enseñanza de higiene escolar en las Escuelas Normales, a inspectores de escuelas, a las familias de los niños que asisten a las escuelas y a todos aquellos que se quisieran inscribir voluntariamente . |
| Real Decreto de 18 de junio de 1924 | El Directorio Militar de Primo de Rivera, declara reglamentaria para la educación física en las Escuelas Nacionales la Cartilla Gimnástica Infantil , redactada por la Escuela Central de Gimnasia . |
| Real Decreto de 8 de mayo de 1925 | Se crea una Junta Interministerial de Educación Física con la misión de orientar, unificar, reglamentar y organizar la educación física nacional |

culto al cuerpo a la manera de la belleza clásica griega y romana, popularizó la realización de ejercicios que fortalecieran y modelaran los cuerpos. En las ciudades se fueron abriendo gimnasios y ser fuerte, ágil, y sano, se asociaba al "hombre nuevo". Estas costumbres se adaptaron asimismo al sexo femenino que debía prepararse para ser una madre físicamente adecuada (figura 2).

Sin embargo, en las escuelas públicas, la educación física se practicaba con pocos medios, y los certificados de aptitud de la asignatura suponían en ocasiones un mero trámite y no la práctica verdadera de estos ejercicios beneficiosos para la salud *"aprobar asignatura de educación física, mediante una propineja, dando cinco o diez pesetas. De manera que el estudiante raquítico,*

*el estudiante enclenque, obtiene la calificación de sobresaliente en educación física después de haber comprado un libro de texto y de haber entregado cinco, diez, quince pesetas al bedel"*⁷.

En las grandes ciudades industrializadas de principios del siglo XX se confirman las preocupaciones por el problema de la educación y de la mala salud de la clase obrera, con la tuberculosis como uno de los mayores enemigos (figura 3). Ante la insatisfacción del modelo educativo del Estado, en estos años también se produce una politización de la enseñanza y cada partido político crea sus propios modelos educativos y centros escolares⁸.

A través de la escolarización se podía actuar erradicando el creciente desa-

Crónica del Sport.



LAS FUTURAS MADRES.—UNA LECCIÓN DE GIMNÁSTICA

LAS FUTURAS MADRES. UNA LECCIÓN DE GIMNÁSTICA. Dibujo del natural. Autor : Parish Crónica del Sport nº 20. p. 313 . 1895. Mirado bajo el punto de vista moral el ejercicio tiene mucha trascendencia para la mujer, especialmente para que merced a su holgada posición apenas se dedica a trabajos domésticos. El ocio la hace endeble, y cuando llega a ser madre le falla a veces el vigor suficiente para ello, y para dotar al nuevo ser de una constitución robusta (Lladó 1868: 125).

Figura 2. Lección de Gimnástica femenina

rraigo social y la degeneración física de las clases trabajadoras y se abordaron distintas estrategias para conseguirlo, desde colonias infantiles a Escuelas del

Bosque, o escuelas "piloto" para algunos hijos de trabajadores como fueron las escuelas de la Sagrada Familia en Barcelona (figura 4), y en el otro extre-



Figura 3. Con motivo del "Congrés Antituberculós y la Dona" 1910 en Barcelona se organizó un concurso de gimnástica entre las escuelas municipales de ambos sexos. El lugar escogido fue el campo de fútbol del Club Deportivo Español.

Autor: Ballell Maymí, Frederic. <https://catalegarxiumunicipal.bcn.cat/>

Il·lustració Catalana

REVISTA SETMANAL ILUSTRADA

ANY VIII BARCELONA 21 AGOST 1910 N.º 376



GIMNASIA SUECA. PRIMER GRAU



VISTA POSTERIOR DE LES ESCOLES

Figura 4. Gimnasia sueca. Curso de Primer Grado en las Escuelas de la Sagrada Familia y vista del edificio de las escuelas. 1910. Iniciativa surgida del párroco Gil Parés i Vilasau con propuesta a Antoni Gaudí que se concretó en un original edificio que actualmente se halla al lado del o templo. Estaba destinado a escuela para los hijos de los obreros que trabajaban en la Sagrada Familia. Seguía el método de María Montessori de enseñanza.

mo con la instalación, ya en 1910, de escuelas de párvulos privadas según el sistema Montessori, con aulas y actividades saludables. La necesidad de una regeneración física y social, que se encontraba en la base del discurso regenerador de la Institución Libre de Enseñanza estaba siendo asumida, aunque desigualmente, por todos los sistemas pedagógicos coetáneos y

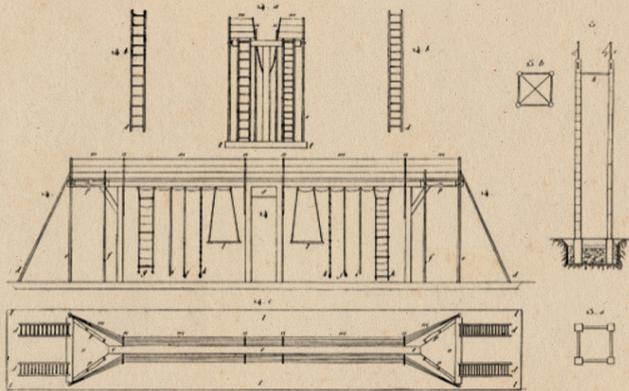
posteriores.

Sistemas gimnásticos

La metodología práctica para lograr este fortalecimiento físico utilizaba diferentes sistemas que procedían de diferentes teorías, configurando en ocasiones una “guerra de sistemas” (Tabla II. Figuras 5 y 6, Tabla III)

Tabla II. Sistemas y Escuelas gimnásticas. Elaboración propia a partir de información general

| Sistemas y escuelas de educación física | |
|---|---|
| Sistema francés (Figura 5) | <p>Francisco Amorós y Ondeano (1770-1848) Militar y pedagogo español, político afrancesado, nacionalizado francés tras su exilio. Conocido internacionalmente como fundador de la Educación Física moderna y “creador del método francés de educación física”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 1830, publicó <i>Manuel d'éducation physique, gymnastique et morale</i>, obra de referencia en el campo de la Educación Física primera publicación que consideró la gimnástica a modo de juegos corporales, como pedagogía de la educación física en el ámbito escolar. - La gimnasia “<i>amorosiana</i>”, método en que se emplean aparatos, trapecio, barra fija, paralelas, anillas, trampolín, etc., triunfó en España. Presenta puntos comunes con el modelo sueco y alemán. - Propone recorridos didácticos físicos con aparatos diseñados al efecto y manipulación de objetos (palos, barras). |
| Sistema sueco | <p>Pehr Henrik Ling (1776-1839) Instructor de gimnasia en la Academia de Guerra de Karlberg (Suecia)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creó la gimnasia con un fin correctivo, que ayude a prevenir y corregir problemas posturales y a modelar el cuerpo. Se educa también la precisión por medio de saltos, volteretas y movimientos de agilidad. - Pretende hacer al joven resistente a la fatiga a través de los ejercicios y conseguir la corrección y compensación de defectos. - Utiliza cuerdas, barras de suspensiones, escaleras de balanceos. - Se basa en la realización de ejercicios seriados definidos como “Tablas de gimnasia”. |
| Sistema alemán | <p>Friedrich Ludwig Jahn (1778-1852) “<i>Turnvater</i>” “Padre de la gimnasia”, pedagogo y político</p> <ul style="list-style-type: none"> - Similar a la escuela sueca salvo en el aspecto moral. Su finalidad es exaltar el amor por la patria mediante la gimnasia. - La práctica de la gimnasia es un antídoto contra los vicios burgueses y un camino hacia la austeridad como ideal de vida. Estas organizaciones gimnásticas fueron, junto con los coros masculinos y las asociaciones de tiro, uno de los canales de la unificación alemana. - Es el origen de la “Gimnasia Artística”, con ejercicios que realizan hombres y mujeres sobre aparatos determinados buscando la belleza, plasticidad y elegancia de los movimientos. |
| Sistema inglés | <p>Thomas Arnold (1795-1842) pedagogo, humanista e historiador inglés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es una gimnasia fundamentalmente deportiva, basada en deportes de grupo, y juegos reglamentados practicados en las “Public Schools”. - Descubre el valor pedagógico del deporte, el “fair play” y el respeto a las normas reflejadas en los reglamentos. Se organiza sistemáticamente el entrenamiento y la competición - Es el deporte como medio hacia la solidaridad, la camaradería y la buena educación social. |



Le portique du colonel Amoros
(gravure extraite du Manuel d'éducation physique, gymnastique et morale, «Atlas», 1848).

Figura 5. Retrato de Francisco de Paula Amorós y Oneano, (Valencia 1770-París 1848)-gimnasiarca - autor desconocido. Reproducción de su Texto de Gimnasia y de un grabado con aparatos de gimnastica, “el portico de Amorós”

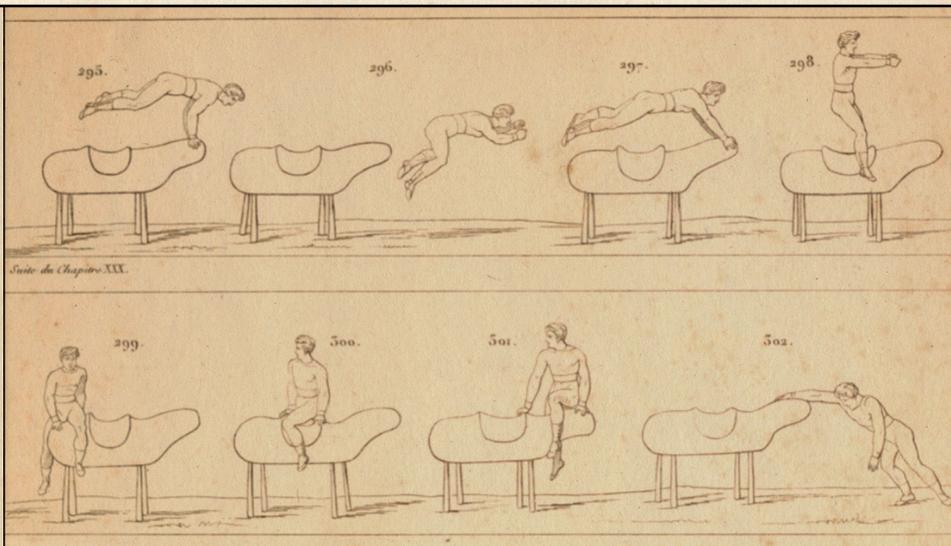


Figura 6. Imágenes del *Nouveau manuel complet d'éducation physique* de Francisco Amorós 1848

La enseñanza escolar reglada en la Educación Física ha pasado por todo tipo de vicisitudes y vaivenes siempre ligados con la compleja situación política y social de finales del siglo XIX y que han persistido hasta finales del XX⁹⁻¹².

La Educación Física Inició su recorrido académico en España con la creación de la **Escuela Central de Gimnástica de Madrid (1887-1892)**¹³⁻¹⁵ que se destinó a preparar profesores para los institutos de enseñanza media y para las escuelas normales (figura 7). Su creación y puesta en marcha fue impulsada por los gobiernos liberales (Manuel Becerra, José Canalejas) y personas cercanas a la Institución Libre de Enseñanza y su significado pedagógico correspondía al liberalismo progresista. La Escuela incorporó entre

sus enseñanzas las tendencias gimnásticas de la época, desde la gimnasia de Amorós (francesa) a la Gimnasia militar, pasando por la sueca o los deportes ingleses. Se llegaron a diplomar en esta Escuela 16 mujeres y 71 hombres, hasta su clausura por problemas presupuestarios. Tras su cierre la atención a la educación física fue muy escasa con formación irregular del profesorado.

Existieron raras excepciones, ejercicios de voluntad de los denominados “apóstoles de la educación física”⁶, como la del Catedrático de Matemáticas del Instituto de Guadalajara, Hilarión Guerra y Preciado (1837-1890), que consiguió crear una “Cátedra de Gimnasia Higiénica” y actuó como profesor de gimnasia de la provincia o el profesor

Tabla III.

Formas de educación física no formal en el primer tercio del siglo XX. Elaboración propia

| Educación física no formal | |
|--|--|
| <p>Actividades al aire libre</p> <p>Incluye las excursiones y las actividades programadas en la naturaleza dirigidas a los escolares, con paseos, caminatas, baños de sol y baños de mar.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Las actividades podían practicarse puntualmente, (paseos y excursiones) según las marcaba y fijaba la legislación. - Con más frecuencia, o con más contenido que la norma, de forma voluntaria por los maestros o la institución, - Como “colonias escolares”, por días o por semanas, trasladando a los niños fuera de su domicilio a “zonas saludables” durante unas semanas (colonias de montaña y colonias marítimas) - Fueron practicadas y recomendadas por los pediatras como preventivas y curativas y por los pedagogos como educativas. |
| <p>Escultismo, “Scouting”, movimientos infantiles y juveniles educativos</p> <p>El general inglés Robert Baden-Powell funda en 1907, los Boy-scouts con el objeto de remediar la degeneración racial que percibía en la Inglaterra postvictoriana,</p> <p>Buscaba el desarrollo físico, espiritual y mental de los jóvenes, a través de un método transformándoles en «buenos ciudadanos» Inspirado en la vida militar y al aire libre.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - En España, el capitán de caballería Teodoro Iradier funda en 1912 “Los exploradores” organización española similar a los Boy-scouts con propósitos semejantes. - Basada en formación militar y con marcada difusión entre los varones. - Gozó de gran apoyo institucional e incluso por la casa real. - Se mantuvo activa hasta su “suspensión de actividades” tras la guerra civil en 1940. - Desde enero de 1977 la Asociación de Scouts de España se legalizaría de nuevo |

de Gimnastica José Esteban García Fraguas (1870-1909) médico, profesor numerario de Gimnástica y de Fisiología e Higiene del Instituto de Segunda Enseñanza de Zaragoza, Profesor especial de Gimnástica del Instituto gene-

ral y técnico de Barcelona y autor del *Tratado racional de Gimnástica*¹⁷ que reprobó la excesiva dominancia que el sistema "amorosiano" así como la falta de una asignatura de juegos corporales (figuras 8, 9 y 10).



Alegoría sobre los contenidos de la Escuela Central.

Parte superior

Tiro y esgrima de palo

Centro

Las hermanas Jesusa y Encarnación de Granda y Labin en una clase de Gimnasia sin aparatos

Parte inferior

Clase de esgrima de sable, espada y florete, presidida por el Director y dirigida por el Maestro de Esgrima

Fuente: Dibujo de Alfredo Perea de la revista. *La ilustración española y americana*, 1889

Figura 7. Imagen alegórica sobre los contenidos de la "Escuela Central de Profesores y Profesoras de Gimnástica" de Madrid

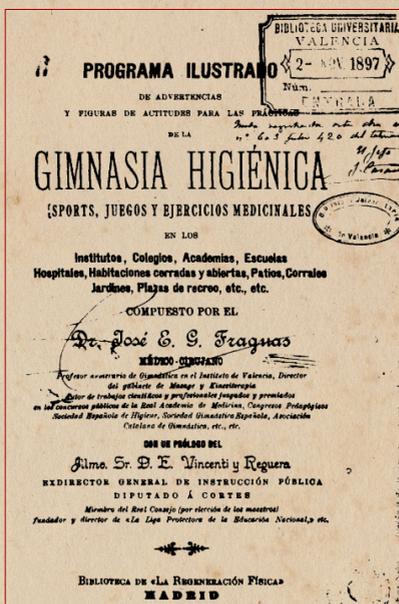


Figura 8. Textos sobre Gimnasia Higiénica de Dr. Jose García Fraguas

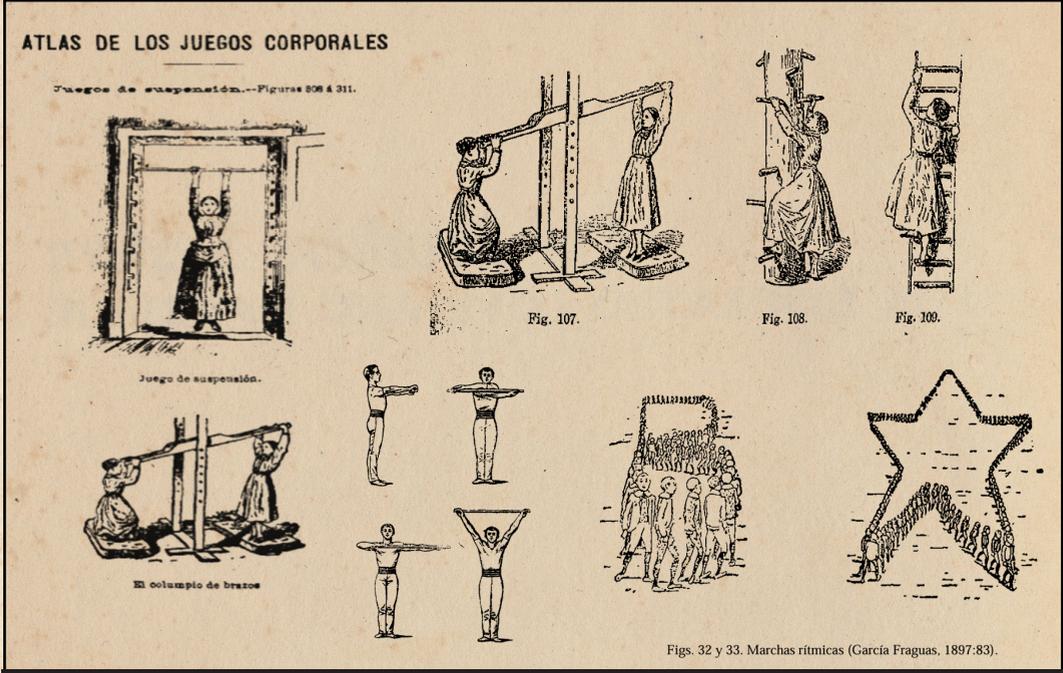


Figura 9. Imágenes de textos del Dr. Fraguas "Programa ilustrado de advertencias y figuras de actitudes para las prácticas de la Gimnasia higiénica, sports, juegos y ejercicios medicinales", 1896

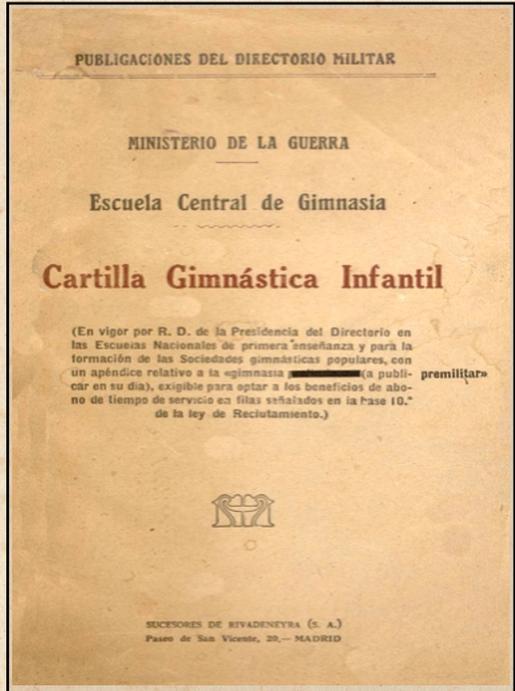


Figura 10. Portada de la "Cartilla Gimnastica Infantil". Procedencia: Archivo Municipal de Toledo

Durante todos estos años se plantearon varias modificaciones de la legislación de la enseñanza media. Se propuso que los profesores de gimnasia fueran titulados en Medicina o al menos hubieran cursado unos años de la carrera, con la oposición de los que ya ejercían como profesores de esta asignatura, que alegaban tener una formación completa pedagógica y física para poder ejercer la profesión. Los aspirantes al título de profesor de Gimnástica, que es como se le denominaba entonces, tenían que superar un examen a celebrar en la Facultad de Medicina con dos pruebas, una teórica que consistía en responder a preguntas de asignaturas de la carrera de medicina, y otra práctica, a designar por el tribunal.

También surgían objeciones a la implantación de la obligatoriedad de la Gimnasia escolar en sí misma. Se argumentaban problemas de utilidad y de tipo práctico. Se defendía que los ejercicios gimnásticos no eran necesarios en la escuela pública porque la mayoría

de los que a ella asistían vivían en el campo y realizaban suficiente ejercicio al colaborar en las labores agrícolas. Por otra parte se objetaba que no se podía introducir esta innovación en las escuelas porque ni los locales para realizarla, ni los maestros para impartirla estaban suficientemente preparados. Los partidarios contra/argumentaban que los ejercicios y actividades practicados en el campo, o en una fábrica en el caso de las ciudades, no resultan beneficiosos para la salud y son realizados por los niños más vulnerables y necesitados y que, si no se hacía obligatoria la práctica de la Gimnasia por la falta de profesores, de material y de espacios, nunca se formarían profesores de Gimnasia ni se dotaría materialmente a la escuela, al no tratarse de una disciplina obligatoria.

Al instaurarse en 1923 el Directorio de Primo de Rivera se retomaron los ideales de regeneración física de la "raza" española a través de una educación física metódica apoyada por los poderes públicos. En 1925 se formó una Comisión o Junta Interministerial de Educación Física con la misión de "orientar,

unificar, reglamentar y organizar la educación física nacional" formada por representantes del Estado Mayor Central, del Ministerio de Guerra, Gobernación, Marina e Instrucción Pública y Escuela Central de Gimnasia, designándose a la **Escuela Central de Gimnasia de Toledo** (la Escuela Central de Gimnasia del Ejército) como centro nacional de referencia. Entre 1920 y 1936, la Escuela impartió 27 cursos a 774 profesores, 961 inspectores y 120 maestros inspectores civiles de Educación Física¹⁸. La Escuela de Toledo organizaba también cursos especiales para los inspectores y maestros que quisieran ampliar sus conocimientos sobre el tema.

Se declaró la obligatoriedad de seguimiento de la **Cartilla Gimnástica Infantil**¹⁹ publicada por esta Escuela y dependiente del Ministerio de la Guerra (figuras 10 y 11), tanto para las Escuelas Nacionales de Primera Enseñanza, de niños y niñas, como para las Escuelas Normales de Magisterio. La cartilla, diseñada y escrita por militares expertos, arrastraba un marcado sentido militar. Las láminas reproducen gráficamente los repertorios de los ejercicios des-

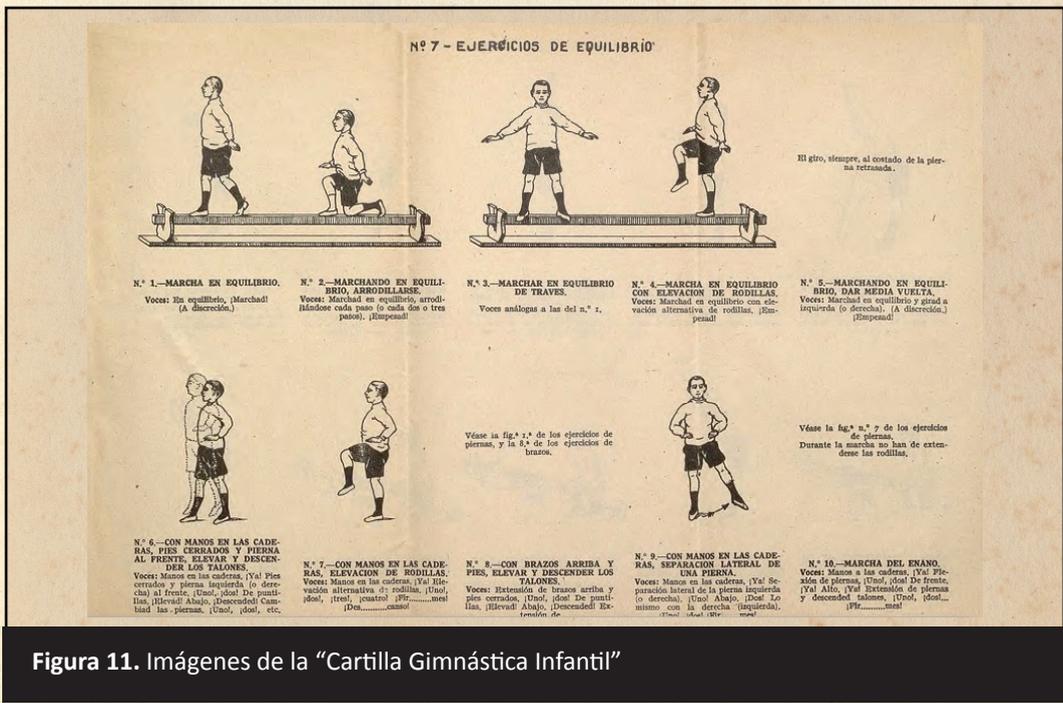


Figura 11. Imágenes de la "Cartilla Gimnástica Infantil"

critos en el texto, con una iconografía muy explícita salvo que, aunque se dirigía a ambos sexos, estaban representados únicamente los varones. Esta Cartilla Gimnástica permitía disponer de un texto único para la enseñanza y en ella se recogían los distintos sistemas de educación física. Se convirtió en una guía útil para los maestros que se utilizó hasta 1936.

Los deportes en España a principios de siglo XX

El culto a un cuerpo sano y fuerte culminó en toda Europa con el movimiento deportivo y atlético internacional que llevó a la restauración de los Juegos Olímpicos (JJOO) en 1896, a los que España sólo concurreó a partir de 1920. En esa VII edición (JJOO de Amberes) acudieron 59 deportistas (todos varones) que participaron en seis deportes, obteniendo medalla de plata en fútbol y polo. Tras la proclamación de los primeros JJOO y más aún, tras el final de la Primera Guerra Mundial, el deporte adquirió un protagonismo social que superaba lo puramente físico y, al igual que sucede actualmente, se transformó en una escaparate de competición entre las naciones, como una forma de demostrar su poder, fuerza y riqueza, en definitiva, su dominio sobre las demás.

En España, la difusión escolar del deporte tuvo un proceso de configuración lento comparado con otros países occidentales con la excepción del ciclismo y el fútbol. Este último alcanzó un rápido desarrollo, en el que influyó su aceptación pedagógica y recreativa en los colegios de las órdenes religiosas, donde se educaban los jóvenes de las clases acomodadas.

En la segunda mitad de los años veinte, en las principales capitales, se construyeron y adaptaron un número importante de centros de enseñanza, contando algunos de ellos con buenas instalaciones para el ejercicio físico y con profesorado especializado. Algu-

nos centros públicos, como el Instituto Cardenal Cisneros y el Instituto San Isidro de Madrid, además de con instalaciones apropiadas, contaba con Profesores de Gimnasia e incluso de un profesor especial para la clase de Esgrima (deporte muy estimado en la época) (figura 12). En algunas instituciones de primera enseñanza también se gozaba de esta posibilidad.

En cuanto a centros privados, crecía el interés por la formación física de los niños, tanto en la enseñanza primaria como en la secundaria. Se cuidaba la formación de los aspectos físicos, contando para ello con locales, campos y profesorado destinados a este fin. La práctica del deporte figuraba como banderín de enganche a la modernidad.

Ponencia "La educación física del niño". Román Sánchez Arias (Kubryk)⁵

A lo largo de su exposición, el ponente realiza un vehemente alegato contra la obligatoriedad de la asignatura de educación física en la enseñanza primaria, que puede resultar sorpresiva y que contradice el espíritu y la letra de las leyes de enseñanza vigentes en ese momento.

Su opinión es que es factible luchar contra las leyes fatales de la herencia "el degeneracionismo" mediante actuaciones educativas, pero contrapone a los ejercicios gimnásticos pautados en la enseñanza el juego libre, natural y espontáneo, siempre bajo la mirada de un adulto para evitar peligro y distribuir descanso. Propone esta actividad en lo que el considera "*el periodo bisexual(sic)- de seis a trece años*", "*en lugar de las clases de gimnasia, entendiendo como juegos aquellos de movimiento*"

Textualmente dice "*Nosotros no tenemos fe ni confianza alguna en la educación física escolar. Porque dado el sistema de escuelas que rige no es po-*

sible llevarlo a cabo conforme a rectos principios de higiene". "Y como nosotros abominamos de todas fantasías físico-educadoras, producto de ingenios averiados, de toda esa ostentación de rígidas normas e inflexibles leyes con que se la rodea, de toda esa atmósfera exhibicionista con que se la envuelve, de esos laboratorios, de esa fichas, de ese cruento martirio a que se pretende sujetar al educando con flexiones, torsiones, elevaciones etc., etc. ,vengan o no a cuento, estén bien o mal aplicadas, sirvan o no sirvan para algo, tenemos

que hacer guerra sin cuartel a todo ese tinglado d ela farsa, que si beneficia a alguien no es más que al empresario."

"Fuera de tres o cuatro grandes maestros de la ciencia físico -educativa y citemos entre ellos a los ilustres doctores Lagranje y Tissié todos los demás tratadistas de la materia enfrentan el problema en términos confusos o equivocados, ocupandose y dando más positivo valor a la accion mecánica de los movimientos que a las acciones fisiológicas que llevan consigo, y desde luego



↑ Niños de los Colegios de la Paloma y de la Fundación Aguirre, que, dirigidos por el maestro Afrodisio, celebraron un asalto de armas en la fiesta celebrada con motivo de la terminación de curso en las Escuelas Aguirre POR. CORTÉS

Niños de los colegios de la Paloma y de la Fundación Aguirre de Madrid en un "asalto de armas" dirigidos por el maestro Afrodisio Aparicio. catedrático de Esgrima del Instituto San Isidro y del Cardenal Cisneros de Madrid. "Notas gráficas de actualidad". Revista "Mundo Gráfico", 4 de Julio 1917.



← Los alumnos de esgrima con el profesor D. Isidro Martin "Isidrín" famoso esgrimista. Reproducido de la revista "Recuerdos" del Colegio del Pilar de Madrid, 1917-1918 .

Figura 12. Prácticas y exhibición de esgrima escolar

dando a la higiene secundario lugar”

El Sr. Sánchez Arias reivindica el papel moral y educador y regenerador de la educación física e intelectual a través de ejemplos, citando al educador Padre Manjón de las escuelas del Ave Maria en Andalucía, organización filantrópica religiosa que realizaba un labor social y evangelizadora ofertando a los desfavorecidos alimentación, educación y aire libre

Estos juegos, deberían ser siempre practicados al aire libre y puesto que muchas escuelas no disponían de ellos, rechaza todo ejercicio realizado en habitaciones cerradas y mal aireadas por considerarlo nocivo. Propone la modificación de la arquitectura escolar con la dotación para todas las escuelas de un *“local clase”* y aun más de un *“local terreno de juego”* y mientras no se disponga de ellos *“con la mayor urgencia posible se procuren fuera de las escuelas amplios campos de juego, aireados y soleados, donde tardes enteras vayan a expandir su espíritu infantil por los juegos propios de la edad”*

Reinvidica este papel de la exposición al aire, luz y sol como terapia y panacea para la salud, pero siempre controlados con criterios higiénicos. En esa línea apoya la creación de una Escuela de Puericultura donde *“se enseñe, se vulgarice a gentes extrañas en la materia médica los necesarios conocimientos de higiene infantil que han de dar como resultado arrancar de las garras de la muerte a miles de seres inocentes que pagan con su vida los vicios, la concupiscencia, los errores y fanatismos de gentes poco escrupulosas”*.

Recalca una distinción clara entre el juego y el deporte: *“Es triste, doloroso, el ver lo que se está realizándose con los niños. Existe un mata-niños, llamado vulgarmente fútbol, que está haciendo estragos entre estos tiernos seres”*. *“Es un quebranta-huesos, devasta articulaciones, ruina de sinovias (sic), relajador de masas musculares, forzador de razones, enervador, antirrespiratorio,*

verdadera ruina de la niñez”.

“Y tan nocivos para la salud como éste son todos los demás deportes que se imponen a la niñez: el atletismo, el ciclismo y tengamos el valor de decirlo, hasta esos ejercicios de la gimnasia sueca aplicados por los torpes inteligencias de incultos directores”.

“La gimnasia sueca, no puede estar para la enseñanza a merced de indocumentados especuladores. Y como son pocos los espíritus altruistas, “los vivos” se han apoderado de ella y con vistas a su personal medro, han adoptado una serie de procedimientos, verdaderas paparruchas científicas, que aplican sin ton ni son al viejo decrepito y al niños de corta edad. Elevación de brazos, flexión de tronco, extensión, rotación, toda una rutina de reglas, rutinariamente aplicadas, salga lo que salga “

“Si nos ponemos a examinar detenidamente los juegos que los niños realizan podemos observar que todos ellos responden perfectamente al más acabado plan que se pueda idear sobre gimnasia educativa”. *“Ni uno solo de los movimientos preconizados en los tratados de educación física falta en los juegos”*. *“Como gimnasia respiratoria ¿cabe alguna más agradable y más excelente que el acto de cantar?”. Y nada digamos de los corros de niñas, tan bellos y sugestivos, que ya desaparecieron”*. *“¿Hay algún ejercicio físico más completo que el salto a la comba?”. “Comprendiéndolo así el gran pedagogo Froebel ideó el célebre sistema de los jardines de infancia (Kindergarten)”. “Fue fundándose en estas libres expansiones de la actividad infantil como la doctora Maria Montessori ideó y llevó a la práctica su casa de Bambini”*. *“Huyamos ... de los profesores de educación física al uso. Busquemos al médico, al que hay que obligar se imponga en la materia, y que sea éste quien dirija el armónico desarrollo del cuerpo en salud, en fuerza, en belleza.*

Propone que la realización de los ejer-

cicios de gimnasia sueca sea solamente dirigida a los niños y púberes que sufran defectos de conformación o deficiencias de funcionamiento y siempre a través de la asistencia a Gimnasios médicos donde se pueda practicar bajo dirección del facultativo.

La tesis defendida es: **“Al niño le basta con el juego, y si necesita de la gimnasia, solo la médica le es aplicable”**

Discusión a la primera ponencia²⁰

Intervinieron:

Dr. Jaime Cárdenas Pastor (Madrid), médico del hospital del Niño Jesús de Madrid, Puericultor del Estado y catedrático auxiliar de la Universidad Central, interviene confirmando el absurdo de que en algunas sociedades deportivas se dé el título de profesor a quienes ignoran lo que es el músculo o el pulmón.

En alguna de ellas realizan similares movimientos los jugadores internacionales y los niños de ocho o diez años. Refiere que como médico es testigo de los accidentes que ocasiona el fútbol, siendo raro el día que en un campo próximo al hospital del Niño Jesús, donde se agrupan los domingos más de mil niños, no se atiendan esguinces, fracturas, contusiones o lesiones más graves.

Srta. Victoria Kent (Madrid), maestra, abogada y política. Pertenecía a la Asociación Nacional de Mujeres Españolas y a la Juventud Universitaria Femenina, expone a la consideración de esta Sección Primera del Congreso un proyecto: que el Stadium de Madrid (el Stadium Metropolitano que se inauguró en 1925) que sólo se ocupa en festivales se utilice, al igual que sucede con el situado en Ginebra, para establecer en los días de labor una escuela al aire libre.

José García del Diestro (Madrid) Miembro fundador de la Sociedad de Pediatría de Madrid (1913) Desde 1911

hasta 1931, se ocupó de Higiene escolar. Director de la Escuela Nacional de Puericultura, propone, para evitar los peligros e inconvenientes de varios deportes modernos, tomar las siguientes medidas: ampliación de la Inspección Médica Escolar, creación de escuelas con amplios locales y jardines en las que los niños puedan ejercitar el juego libre y prohibición de que las llamadas Sociedades deportivas tengan socios menores de quince años.

Sr. José María Gayarre (Zaragoza), directivo de fútbol y periodista, felicita al ponente y saluda a las señoras asistentes y confiando en alcanzar a través de ellas éxitos educativos por ser la mujer “la que más directamente interviene en la educación del niño”. Plantea para atajar los desbordamientos futbolísticos que se prohíba la celebración de campeonatos infantiles.

D^a Dolores Velasco de Alamán, (Zaragoza) presidenta de la Asociación Nacional de Mujeres Españolas (ANME). Redactora y directora de la revista *Mundo Femenino*, pide que se exija a todo muchacho que quiera entrar en una sociedad deportiva, sobre todo de fútbol, un certificado médico de aptitud física y ausencia de enfermedades que puedan agravarse con los ejercicios violentos.

Sobre el mismo tema se presenta por parte del Dr. Pérez Larrosa una comunicación titulada: “Reforma de la educación física en España”²¹. **Julio Pérez Larrosa**, médico especialista en ortopedia y cirugía de huesos y articulaciones. Vicepresidente de la Federación Aragonesa de Fútbol 1922. Director de un gimnasio zaragozano con su nombre.

Traslada a los asistentes que afortunadamente, la educación física que interesaba poco a la sociedad se ha popularizado a través de la difusión de los deportes. Pero insiste en precisar que no se trata de dos actividades equivalentes. De todos los deportes el más conocido y difundido es el fútbol, “los

que practican éste o cualquier deporte creen estar haciendo educación física y este error es hora de deshacerlo

Recuerda la creación, por el Gobierno de ese momento, de una Comisión con representantes de los ministerios de Gobernación, Guerra, Marina e Instrucción pública para reglamentar todo lo relativo a la educación física de la infancia y juventud. En esta comisión no se han incluido las sociedades deportivas, omisión que cree debe subsanarse porque los deportes entrañan peligros que se deben conocer y evitar. La **"Cartilla Gimnástica"** publicada recientemente como primer fruto de esta Comisión resulta insuficiente y difícil de poner en práctica por falta de profesorado.

Desea que se forme mejor al profesorado, pero opina que no corresponden los calificativos negativos y la censura con que se generaliza su actividad y preparación, *"calificándoles incluso de ineptos"*, aunque en algunos casos deba revisarse su formación. Propone que los licenciados en Medicina desempeñen solamente plazas donde fueren precisas reconocimientos o enseñanza médica y que los profesores de Gimnasia dirigieran las prácticas de ejercicios físicos.

Cree necesaria la creación de nuevas plazas con características y distribución diferentes y propone un esquema de reforma que presenta a la consideración de los asistentes.

1º. En las Normales y Academias militares: Profesores médicos que sentarían las bases y explicarían la asignatura de educación física

2ª. En los Institutos de segunda enseñanza: Un profesor médico encargado del reconocimiento y clasificación de los alumnos, teniendo como ayudantes a profesores de Gimnasia titulados o a quien hubiera cursado la asignatura en Normales o Academias militares.

3º. En las Sociedades deportivas, se so-

meterían a la Inspección médica para deslindar entre las sociedades verdaderamente deportivas y aquellas en las que el deporte es solo una fuente de ingresos, o que no deseen pasar la inspección, que se considerarían como sociedades de espectáculos.

4º. En las Universidades y Escuelas especiales, sería imprescindible crear campos deportivos universitarios y considerar estas actividades como de sociedades deportivas.

5º. En las Escuelas nacionales de primera enseñanza, los maestros que habrían cursado en las Normales la asignatura estarían bien capacitados para dirigir a los alumnos en las prácticas de la misma.

6º. En los Regimientos, los reclutas realizarían la educación física bajo dirección de oficiales que habrían cursado teoría y práctica de educación física.

Interviene en la discusión **Dª Julia Peguero** (Madrid)²², maestra, política, cofundadora de la Asociación Nacional de Mujeres Españolas. Argumenta: *"Considero necesaria la prohibición de poner en práctica la Cartilla Gimnástica y los cantos escolares en las escuelas que no cuenten con campos de recreo porque son perjudiciales a la educación física"* y pide *"se de más importancia a la educación física por medio del juego natural que es a la vez poderoso medio de educación moral"*.

Lanza una propuesta: *"Que si fuese preciso se deje la tarde a la educación física y moral del niño . trasladando los niños en auto ... al campo de recreo a modo como el ayuntamiento de Madrid hace diariamente para llevar los niños a su Escuela del Bosque"*.

Comunicaciones sobre alimentación infantil

Sobre la alimentación infantil, no se presentó ninguna ponencia, pero sí varias comunicaciones que reflejaban la preocupación de la pediatría por este

tema tan importante en la salud de los infantes.

La primera de las comunicaciones fue la realizada por el Dr. Poli6n Bui6x Izaguirre titulada **"Sobre la administraci6n precoz de harinas a los lactantes"**²³. M6dico de la Casa de Maternologfa de Barcelona fue autor de un libro titulado: "Manual pr6ctico de alimentaci6n de los ni6os de pecho sanos y enfermos" (1939). En la presente comunicaci6n analiza la posibilidad de ofrecer harinas a los lactantes de forma precoz, en los primeros dfa de vida. Estaba admitida su administraci6n a partir de los seis meses, pero antes podrfa causar problemas digestivos en los lactantes, por lo que se muestra partidario de la utilizaci6n bajo una supervisi6n estricta y en casos concretos: en ni6os distr6ficos, en ni6os que padecen dispepsias originadas por los elementos albuminosos de la leche y en ni6os sanos cuyas madres les prodigan cuidados solfcitos y desean ardientemente ver a sus hijos m6s gordos y hermosos. Finalmente indica que las harinas a utilizar deber6n haber sido dextrinadas y maltosadas para favorecer su digesti6n.

Este mismo autor realiza una segunda comunicaci6n titulada: **"Como son y c6mo debieran ser los Consultorios gratuitos para ni6os de pecho"**²⁴. En su opini6n, es necesario multiplicar el n6mero de estos establecimientos. Para su buen funcionamiento se requiere la limitaci6n del n6mero de ni6os atendidos, en relaci6n con el personal m6dico. Deben disponer de un servicio de puericultura prenatal, otro de puericultura, propiamente dicha, asistencia domiciliaria por m6dicos y enfermeras, un laboratorio de la especialidad y una escuela-internado de madres. Y deben contar con un personal especializado que ponga cuantos recursos diagn6sticos, terap6uticos y diet6ticos requiera el estado de cada ni6o.

El mismo autor realiz6 una tercera comunicaci6n titulada: **"C6lculos de salud en los ni6os de pecho, para uso**

de las madres"²⁵. El autor propone a las madres valorar signos de f6cil recogida para que valorando el conjunto de ellos les permita conocer el estado de salud de sus hijos. Los signos para recoger son peso, tonicidad muscular, dentici6n, materias fecales, alimentaci6n, sue6o, humor y circunferencia de la cabeza, t6rax y abdomen. A cada uno de estos aspectos se otorga una puntuaci6n y a la suma hay que restar si el ni6o tiene alguna enfermedad, a la que se otorga una puntuaci6n mayor o menor seg6n la gravedad de la misma. Con esta regla el autor propone que las madres conozcan si la salud de su ni6o es muy buena, buena, escasa, mala o muy mala. Curioso m6todo de la valoraci6n del estado de salud infantil.

Segunda ponencia: "Protecci6n social al ni6o ilegftimo"

En aquellos a6os habfa un gran problema con los considerados "hijos ilegftimos", nacidos fuera del matrimonio y que quedaban a cargo de las madres solteras, sin ocuparse los padres ni del cuidado ni del mantenimiento de los mismos, e incluso no habfa ninguna legislaci6n que hiciera que eso fuera una obligaci6n de los padres biol6gicos.

Este fue el tema tratado por los doctores Juan Bravo y Frfas y Juan Antonio Alonso Mu6oyerro, m6dicos de la In-clusa e Instituci6n Municipal de Puericultura de Madrid²⁶.

En la lectura del texto, aunque se posicionan a favor de la mujer, en el trasfondo, consideran que la mujer es una "pecadora" y el padre un "seductor": *"La madre ilegftima, que, si pecadora, es perdonable desde que es madre"*. La principal preocupaci6n de estos doctores es la alta mortalidad infantil de estos ni6os, que atribuyen a vicios cong6nitos: *"Por ser hijos del vicio y el pecado, como se les ha llamado, nacen con taras hereditarias y enfermedades que debilitan su resistencia org6nica"*. Sfc que es cierto que el cuidado prenatal en estas madres pudo no ser adecuado.

Por un lado, escondían su condición de embarazadas *“las madres se ven empujadas a ocultar su falta”* y por otro no tenían ningún apoyo para llevar a término de forma adecuada la gestación. Así lo constatan en esta ponencia: *“El nacimiento prematuro, la debilidad congénita, las deformaciones, el peso inferior a lo normal, el desarrollo insuficiente, son el resultado de la deplorable asistencia de la madre”*.

Pero un aspecto importante en el cuidado de estos niños es la imposibilidad legal de que las madres solicitaran la reclamación de la paternidad a los padres. Lo que se denominaba *“Investigación de la paternidad”* que en España no estaba regulado jurídicamente. Los doctores se posicionaban a favor de dicha investigación: *“Se debe obligar a los padres al reconocimiento de los deberes y obligaciones que les impone la paternidad y sin los cuales pueden ser causa de la muerte del recién nacido”*. Rechazan que en nuestro país esté, prácticamente prohibida por el Código civil la investigación de la paternidad y que la ley no permita a las madres la exigencia al padre de cumplir sus obligaciones, y abogan porque se realice la investigación de la paternidad y que para aquellos niños en los que no se pueda conocer quién es el padre, sea el estado quién se ocupe de su tutela.

De la misma forma se pronuncia Pedro Galán Bergua, médico, escritor y Académico de la Real Academia de Medicina de Zaragoza, que, en su comunicación, viendo como son rechazados estos niños por la sociedad, afirma lo siguiente: *“No es bastante que al ilegítimo se le aborrezca antes de nacer, se le maldiga durante la gestación, se le odie durante el nacimiento, se le abandone en la infancia, o se le extinga por métodos alevosos. Si vive, ¡hay que continuar la obra de vilipendio colocándole sobre la frente la corona del estigma y sobre los hombros la cruz de la afrenta”*²⁷. En la discusión de esta comunicación²⁸ intervienen tres mujeres, destacadas por su compromiso con el feminismo y el

cuidado infantil²⁹, concretamente Matilde Huici, Dolores de Velasco y Victoria Kent. Las tres reclaman una modificación de la legislación en cuanto a la investigación de la paternidad. Matilde Huici dice: *“Debe quitarse de la discusión del problema del niño ilegítimo el concepto sentimental y tratar el asunto desde un punto de vista objetivo; lo mismo en el caso del padre soltero que en el del casado debe obligarse a la investigación de la paternidad, que el padre cumpla sus obligaciones”*. Dolores de Velasco dice: *“Rechazo la idea de que el problema de los hijos ilegítimos se solucione sentimentalmente, sino jurídicamente, estableciendo el reconocimiento de la paternidad, y para ello es necesario castigar a los padres legítimos e ilegítimos que no cumplan con el deber de alimentar a sus hijos”*. Finalmente, Victoria Kent afirma: *“Todas las conclusiones que puedan salir de esta ponencia relacionadas con la protección al hijo ilegítimo no tendrán eficacia mientras no haya una legislación que les ampare”*.

Las inclusas españolas

Otra preocupación de los pediatras españoles es la alta mortalidad de los niños en las inclusas. Ese tema fue el analizado por los doctores Gómez Salvo y Noailles³⁰. Vicente Gómez Salvo fue un médico ginecólogo español, jefe de la maternidad provincial de Zaragoza. Introdujo medidas médicas y sociales desde el punto de vista ginecológico y de atención a los niños abandonados de la provincia. El doctor Antero Noailles Pérez fue miembro de la Academia de Medicina de Zaragoza.

El estudio es muy completo y analizan la forma de ingreso de los niños (maternidad o torno), la forma en se alimentan (por nodriza, mixta o artificial) y posteriormente, como se preparan para la vida social (escuelas y talleres), realizando un análisis del funcionamiento de las inclusas españolas. Consideran la necesidad de que exista una nodriza para cada niño. Eso no siempre

sucedía así. Relatan cómo este principio se cumple, al igual que existe una vigilancia de las nodrizas, externas en Lérida, que ponen como ejemplo, aunque relatan, que en otras (no aparece la localización) hay *“nueve amas para veinticinco chicos hambrientos”*. Esa maternidad tenía una mortalidad de los ingresados en el último año del 64 %, mientras que, en la inclusa de Lérida, antes citada por su buen funcionamiento, era solo del 19 %. Por eso concluyen que, a partir de la investigación realizada dentro del actual sistema, las Inclusas pueden alcanzar resultados relativamente satisfactorios. Y ven la necesidad de que los niños sean atendidos fuera de las instituciones para disminuir la mortalidad infantil, *“No se debe retener del contingente infantil en los Asilos más que a los enfermos y sospechosos que nadie quiere llevar, una cuarta parte, mientras que el resto, las tres cuartas partes deben criarse con la fórmula – Dad al recién nacido ilegítimo una nodriza externa y, con ella, una mortalidad igual a la de los legítimos y una familia casi siempre definitiva –”,* ya que en muchas ocasiones las nodrizas terminaban adoptando al niño que habían tenido en su casa para amamantarlo.

Reglamentación de la lactancia mercenaria

Este tema de la lactancia mercenaria fue muy debatido y prueba de ello es el trabajo sobre la reglamentación de la lactancia mercenaria³¹, que fue expuesto por el doctor Baldomero González Álvarez del Hospital Niño Jesús de Madrid, segundo presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid y fundador y director de la Revista “Archivos de Medicina y Cirugía de los Niños”.

En casos de los niños abandonados, la lactancia “mercenaria”, el que otra mujer lactara al niño era indispensable para evitar la muerte del pequeño, pero no solo se utilizaba de esta manera a las nodrizas. La preocupación de González Álvarez es que “cada día es mayor el número de mujeres de clase alta y media que no quieren lactar a sus hijos sin causa justificada, cuando la práctica y la estadística nos demuestran que solo un dos por ciento de las madres se ven en la imposibilidad absoluta de criar por un defecto físico o por motivos patológicos” (figura 13).

Esa es la queja del Dr. González, que critica tanto a las madres que dejan de



Figura 13. Nodrizas de Madrid. Nodrizas de la inclusa de Madrid. Tomado de: <https://elhistoriador.com.ar/las-nodrizas-y-la-importancia-de-la-leche-materna-en-el-pasado/>

lactar como a las amas de cría:

“Cada vez es mayor el número de mujeres que, llevadas del egoísmo, el lujo, la comodidad u otros motivos vergonzosos, no cumplen con este santo y natural deber, buscando para tranquilizar su conciencia el más fútil pretexto de imposibilidad.

Y claro está; en igual proporción aumenta la pléyade de hembras que, por necesidad unas veces y por avaricia las más, se dedican a vender su leche, alcanzando este oficio en poco tiempo una remuneración elevadísima, ya que como otras industrias, se encuentra dentro de la ley de la oferta y la demanda”.

Y con el fin de regular este trabajo y a la vez proteger a los niños realiza esta propuesta:

“Proponemos a los poderes públicos que se dicten dos leyes: la primera, haciendo obligatoria la lactancia materna; la segunda, prohibiendo a toda mujer dedicarse a nodriza, mientras su hijo no haya sido amamantado por lo menos en los seis primeros meses o antes si hubiese fallecido de enfermedad no transmisible”.

Lo mismo que había sucedido en la ponencia inicial, en la discusión de esta comunicación³², también intervino una destacada feminista, en este caso, Julia Peguero Sanz, vicepresidenta de la Asociación de Mujeres Españolas, que dijo, que en 1922 habían pedido el derecho del niño a la leche de su madre hasta los ocho meses de edad y que ha procedido algunas veces contra las mujeres que explotan algunas Agencias de Nodrizas. En la misma discusión, diferentes personas, como el Dr. Augusto Brossa se pronunció a favor de prohibir la lactancia mercenaria, aunque redujo el tiempo de la prohibición, hasta que el niño hubiera cumplido los cuatro meses.

El Dr. Augusto Brossa, que había sido

director Médico del Instituto Provincial de Puericultura y Presidente de la Sociedad Catalana de Pediatría en 1951, realizó una comunicación sobre la implantación de la lactancia obligatoria en las Casas de Maternidad y expósitos de España³³.

Tal afirmación, partía del hecho de que en los niños menores de un año la lactancia artificial: *“sigue siendo nefasta para un 30 por 100, al menos, de los infantes sometidos a ella”* y consideraba que la unión madre-niño era esencial para la salud del lactante:

“La puericultura moderna se fundamenta en un principio básico: evitar la separación de la madre y el hijo. Esta es la piedra fundamental sobre la que descansa todo el andamiaje, todo el armazón en que nos apoyamos para defender al infante en la época en que su vida es más frágil”.

Con esta premisa y una exposición razonada concluye diciendo: *“la implantación de la lactancia obligatoria en nuestras Casas de Maternidad mejoraría enormemente el aspecto moral y material de las Inclusas anexas y disminuiría de modo extraordinario la mortalidad infantil que en ellas se observa”.*

Protección infantil

Julia Peguero Sanz, que firma el trabajo como Julia Peguero de Trallero, ya que su esposo era Ceferino Trallero Mateo, comerciante de tejidos. Su comunicación se titula “La protección a la infancia en Madrid”³⁴. Presenta la comunicación como secretaria general de la Junta Provincial de Protección a la Infancia de Madrid, y explica de modo pormenorizado sus funciones, lo que nos permite conocer el funcionamiento de estas instituciones hace 100 años:

“La Junta Provincial de Protección a la Infancia de Madrid dirige su acción a amparar y proteger la vida del niño, defendiendo a la infancia de la abrumadora proporción de mortalidad que en

España constituye un estigma, y para ello protege y ampara a la mujer embarazada; reglamenta la lactancia mercenaria y la vigila; inspecciona las Casas Cunas, escuelas, talleres y espectáculos y cuantos de modo transitorio o permanente alberguen, recojan o exhiban niños; investiga los daños, servicios o explotaciones de que pueden ser objeto los niños, con padre o sin ellos, ricos o pobres; denuncia y persigue los delitos contra menores de cualquier clase y condición que sean; ampara los niños moralmente abandonados; corrige paternalmente a los llamados rebeldes o incorregibles; sin tener en cuenta para nada su condición social; cuida de la educación e instrucción de los llamados anormales, y por último, resumiéndolo todo, vigila y hace cumplir, en la medida de lo posible, las leyes protectoras de la infancia. Robustecida su hacienda con la creación del impuesto del 5 % sobre espectáculos públicos en 1910, pudo la Junta desenvolver desde entonces su acción protectora con mayor eficacia”.

A pesar, de la longitud del párrafo, lo hemos querido poner íntegro, porque los pediatras actuales desconocemos la labor que estas instituciones realizaban para la protección infantil y es de justicia reconocerla.

Entre los proyectos que enumera se encuentran un “Refugio de urgencia” con capacidad para 300 plazas, una “Colonia Benéfica de trabajo”, talleres de aprendizaje en el Reformatorio, a los niños acogidos en el Refugio de Vallehermoso se realiza una formación de aprendices, que son colocados en comercios y talleres, y a las niñas se les adiestra en el cuidado de niños pequeños y las tareas de la casa. Una de las instituciones benéficas mejor llevadas es el Asilo Santa Cristina (figura 14), dice la autora, aunque, en conjunto considera que todas las instituciones benéficas de Madrid podrían ser mejores.

El Dr. Roque López Martín propone la creación de “Hospederías Infantiles”³⁵,

una especie de hogares, para que pudieran atender a los niños de las madres que trabajan, que incluso podrían acudir allí a dar pecho, por lo que las denomina “Hospedería o Casa de lactancia infantil”, estableciendo una serie de condiciones higiénicas de las mismas, entre las que incluye que haya una cuidadora por cada ocho niños y un médico para poder hacer un reconocimiento de los niños que lo precisen.

Modificaciones jurídico-familiares a favor del niño

Dolores de Velasco, que ya había participado previamente en la discusión relativa a la ponencia sobre “niños ilegítimos”, participa en esta comunicación como presidenta de Honor de la Sociedad Nacional de Mujeres Españolas³⁶. Relata como dicha asociación ha presentado un proyecto de reforma de los códigos Civil y Penal en favor de la protección de la mujer y el niño, y que lo relativo a la protección del niño, con alguna modificación nueva, es lo que va a presentar a los congresistas. Estable-



Grupo de niñas asiladas en Santa Cristina durante el reparto hecho por D. Alberto Aguilera de los juguetes llevados a aquel establecimiento por los Reyes Magos

Figura 14. Asilo de Santa Cristina

ce su ponencia en dos aspectos diferenciados: La patria potestad y la protección de los hijos ilegítimos o naturales. En cuanto al primer aspecto propone, entre otras cosas, que los padres sean privados de la patria potestad siempre que sean sentenciados por malos tratos o perversión, y que esa privación no sea potestad del juez, porque si no sucede que cumplen la pena (dos o tres meses de cárcel) y vuelven a maltratar a sus hijos o comerciar con ellos, sobre todo con las hijas. Y finaliza: "Creemos muy respetables los derechos de los padres, pero deben perderlos aquellos que no saben cumplir sus deberes".

En cuanto a los hijos ilegítimos, dice que estos deben ser reconocidos por el padre y por la madre y gozar de los mismos derechos que los legítimos, y continúa: "Creemos que la ley debe obligar a los padres de toda condición a cumplir con sus deberes naturales".

Sanatorios Marítimos

Manuel Martín Salazar, que había sido Inspector General de Sanidad habló de una de las actividades de las que tenía un recuerdo más grato, que era la de la creación de los sanatorios marítimos de Pedrosa, en Santander, Oza en Coruña y Malvarrosa en Valencia³⁷ (figura 15).

Atribuía al efecto del sol, la mejoría que estos sanatorios ejercían sobre los niños acogidos, sobre todo en lo relativo al raquitismo y a la tuberculosis ósea:

"Los niños que sufren raquitismo pueden ser curados en pocas semanas exponiéndoles a la luz solar durante algunos minutos diarios con lo que se fija en los huesos el calcio y fósforo que hace falta para su curación. Igualmente, las tuberculosis óseas y de las articulaciones, tan comunes en los niños, son favorablemente influenciadas por la luz solar".



Figura 15. Sanatorio de la Malvarrosa en Valencia

Y finaliza haciendo un homenaje al Dr. Tolosa Latour, precursor, al fundar en Andalucía el sanatorio marítimo de Chipiona.

Nipiología

Se define nipiología como la atención a los niños menores de 2 años. El término proviene de la palabra griega “nepio”, el que no habla; se diferencia de la puericultura por su carácter integral y pretende proteger a padres y a niños. Fue promovida por el médico italiano Ernesto Cacace y traído a España por el Dr. Martínez Vargas que fundó y financió un instituto nipiológico en su Barbastro natal en 1916³⁸. Pues, esta vertiente de la atención infantil tuvo presencia en el III Congreso Nacional de Pediatría por medio de dos comunicaciones.

La primera fue realizada por dos pediatras aragoneses, Pedro Galán Bergua, de Zaragoza y Lorenzo Loste Echeto de Huesca³⁹. En ella hablan de los logros del Instituto Nipológico de Barbastro y la disminución de la mortalidad infantil que se ha conseguido con el mismo. Citando una frase del Dr. Fidencio Sesé Gil, colaborador del Dr. Martínez Vargas y principal gestor del Instituto: *“Mientras en Barbastro fallecieron en los ocho años que precedieron a nuestra institución 622 niños menores de cinco años, en los ocho años que trabajamos “pro infantia” solamente han fallecido 304; hemos contribuido a salvar 318 niños”*. Y finalizan los autores solicitando que en favor de la primera infancia se deberían fundar Institutos Nipohigiénicos en las capitales de provincia y poblaciones de parecida importancia.

La segunda comunicación fue realizada por el creador de la Nipiología, el profesor de la Universidad de Nápoles Ernesto Cacace⁴⁰. Tras explicar el desarrollo histórico y los principios de la nipiología, analiza las diferencias entre la nipiología, la pediatría y la puericultura, aunque todas tienen una función común del cuidado del niño. La puericultura de la primera infancia es una

parte de la nipiología, que es una visión más integradora del niño en su contexto familiar y social.

Finalmente, también se refirió a la Nipiología el Dr. Patricio Borobio en su discurso de la sesión Inaugural del Congreso⁴¹ que luego fue editado (figura 16).

El Dr. Borobio calificó a la Nipiología como una ciencia novísima para el estudio integral del niño en la primera edad en sus aspectos biológico, psicológico, clínico, higiénico, jurídico, histórico y sociológico; y traza el plan del “Instituto nipiológico” que debe comprender: un instituto nipo-higiénico, una cátedra de Nipiología, una clínica de la primera infancia, un Instituto de la psicología experimental del niño lactante, un Instituto de Jurisprudencia, de historia y de psicología de la primera edad, y nombra como semillas de estas ideas los Institutos Nipológicos de Barbastro, fundado por el profesor Martínez Vargas y el de Valencia impulsado por el profesor Gómez Ferrer (su conferencia fue publicada en la revista editada por Ernesto Cacace).

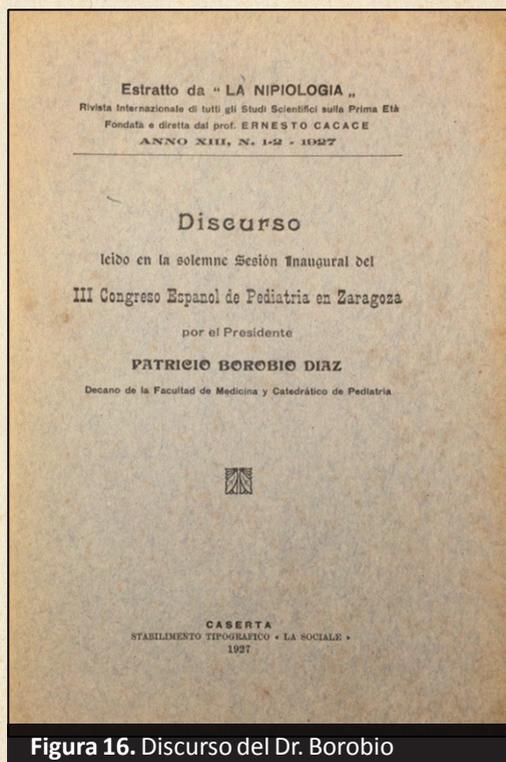


Figura 16. Discurso del Dr. Borobio

Bibliografía

1. Alonso Lebrero E, Zafra Anta M. Sección primera. Higiene y alimentación del niño. En el centenario del Segundo Congreso Nacional de Pediatría. San Sebastián 1923. En: Cuadernos de Historia de la Pediatría Española N° 25. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2023, 32-65.
2. Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Nieto VM. La protección a la infancia o el inicio de la pediatría social. En el centenario del Segundo Congreso Nacional de Pediatría. San Sebastián 1923. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española N° 25. Madrid: Asociación Española de Pediatría, 2023, 100-113.
3. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española, nº 19. 2020. Madrid: Asociación Española de Pediatría.
4. Vidal Jordana G. Solemne Sesión Inaugural. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1025, pp. XVII-XXI.
5. Sánchez Arias, R, "Rubryk". La educación física en el niño. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1025, pp. 3-17.
6. Real decreto reformando el plan de estudios de segunda enseñanza. 20 julio 1900 Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.
7. Garcia Simó J. En pro de la cultura física. La Escuela Moderna. Enero 1916.
8. Torredadella-Flix X, Brasó i Rius, J. Barcelona y el problema de la educación física en la primera enseñanza a principios del siglo XX. Las Escuelas Catalanas del Distrito VI. Revista Brasileira de Historia da Educação, vol. 1, núm. 72 (2017), p. 135-173, ISSN 1519-5902. <http://dx.doi.org/10.4025/rbhe.v17.n2.915>
9. Torredadella-Flix X, Brasó Rius J . Los juegos corporales en la educación física del siglo XIX como preludeio al deporte moderno en España. Cultura, ciencia y Deporte (CCD) vol 14, nº41, 2019, pp. 165-177. <https://doi.org/10.12800/ccd.v14i41.1276>
10. Torredadella-Flix X. La historia de la educación física escolar en España. Una revisión bibliográfica transversal para incitar a una historia social y crítica de la educación física. Espacio, Tiempo y Educación 2026: 3(2), 4(1):1-17. doi: <http://dx.doi.org/10.14516/ete.2017.004.001.76>
11. Pajarón Sotomayor Rocío. La educación física escolar en España en la primera mitad del siglo XX. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación. Departamento de teoría e historia de la educación .Madrid. 2000.
12. Fernández-Truan JC, Franco Muñoz R. Desarrollo legislativo de los contenidos de educación física en educación secundaria en España. Kronos: revista universitaria de la actividad física y el deporte, Vol. 20, Nº. 1, 2021.
13. Martínez Navarro, A. Datos para la historia de una iniciativa fallida: la escuela central de gimnástica. Historia de la Educación 2013, 14:125-149. recuperado a partir de <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0212-0267/article/view/10418>
14. Mayoral Rodríguez, Angel. La escuela Central de profesoras y profesores de

- Gimnástica, en el inicio de una profesión. Athlos: Revista internacional de ciencias sociales de la actividad física, el juego y el deporte, Nº. 3, 2012. págs. 7-36
15. Zorrilla Sanz, PP. La Escuela Central de Profesores y Profesoras de Gimnástica (1887-1892). Apunts. Educació Física i Esports, vol. 3, nº. 69, pp. 6-16, <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/306226>
 16. Torredadella Flix X. (2014). Los apóstoles de la educación física. Trece semblanzas profesionales en la educación física española contemporánea. Revista Española De Educación Física y Deportes, (406), 57-76. <https://doi.org/10.55166/reefd.v0i406.26>
 17. José E.G. Fraguas. Programa razonado de Gimnástica Higiénica y juegos escolares para la Universidad de Salamanca, Instituto y Escuela Normal de Salamanca, Salamanca, Imprenta de Francisco Núñez Izquierdo, 1893.
 18. Chinchilla Minguet José Luis. Escuela central de gimnasia de Toledo. Athlos: Revista internacional de ciencias sociales de la actividad física, el juego y el deporte, ISSN-e 2253-6604, Nº. 3, 2012, págs. 37-77.
 19. Galera Pérez, AD. Cartilla gimnástica infantil (1924): primer texto oficial español de educación física escolar. Materiales para la Historia del Deporte, Nº 17, 2018 -
 20. Discusión. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 19-20.
 21. Pérez Larrosa J. Reforma de la educación física en España. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 69-72.
 22. Peguero Sanz J. Discusión. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, p. 73.
 23. Buixó Izaguirre P. Sobre la administración precoz de harinas a los lactantes. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 127-137.
 24. Buixó Izaguirre P. Como son y cómo debieran ser los Consultorios gratuitos para niños de pecho. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 153-160.
 25. Buixó Izaguirre P. Cálculos de salud en los niños de pecho, para uso de las madres. Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp.167-172.
 26. Bravo y Frías J, Alonso Muñozerro JA. Protección social al niño ilegítimo. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, pp. 21-36.
 27. Galán Bergua P. La sociedad y los ilegítimos. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 37-40.
 28. Discusión. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 40-44.
 29. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Zabaleta Rueda A, García Nieto VM, Zafra Anta MA, Alonso Lebrero E. Feminismo, cuidado infantil y derechos de la infancia. Las feministas en los primeros congresos nacionales de Pediatría. Rev Pediatr Aten Primaria 2022; 24:321-6.
 30. Gómez Salvo V, Noailles A. Las inclusas españolas, de sus defectos y del modo de corregirlos. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 45-65.

31. González Álvarez B., La reglamentación de la lactancia mercenaria. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 73-80.
32. Discusión. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 80-82.
33. Brossa A. De la implantación de la lactancia obligatoria en las Casas de Maternidad y expositos de España. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 117-124.
34. Peguero de Trallero J. La protección a la infancia en Madrid. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 139-146.
35. López Martín R. Hospederías Infantiles. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 149- 151.
36. De Velasco D. Modificaciones jurídico-familiares a favor del niño. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 161-165.
37. Martín Salazar, M., Los sanatorios marítimos y el sol. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 173-176.
38. Labay Matías M, Celaya Pérez A., Instituto Nipiológico de Barbastro. Su importancia para la infancia española y mundial. Cuadernos de Historia de la Pediatría española. 2018; 15; 26-38.
39. Galán Bergua P, Lostre Echeto L. Orientaciones Nipológicas. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. 209-220.
40. Cacace E., Comunicazione al III Congresso spagnolo di Pediatría in Zaragoza. Actas del 3º Congreso Nacional de Pediatría, 1925, pp. 221-230.
41. Discurso del Dr. Borobio. Presidente del Congreso. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza, 1925, pp. XXI-XXXVII.

Medicina Infantil

Miguel Zafra Anta. Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Miembro del Grupo de Historia de la Pediatría de la AEP

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

El presidente de La Sección Segunda -Medicina Infantil- del III Congreso Nacional de Pediatría celebrado en Zaragoza fue Juan Antonio Alonso Muñoz (1886-1971), miembro del Hospital General de Madrid. Los vicepresidentes fueron Santiago Cavengt Gutiérrez (1883-1969) (Hospital de Niño Jesús de Madrid) y Víctor Marín Corralé (Zaragoza). Los resúmenes de las comunicaciones y de las dos ponencias oficiales de esta Sección ocupaban 324 páginas del libro de Actas. Este capítulo es un resumen sucinto de sus dos contenidos, el de las comunicaciones al tema y el de las dos ponencias de los profesores invitados.

Comunicaciones

El congreso de Zaragoza se celebró dos años después del anterior que tuvo lugar en San Sebastián (1923). Por ello, es razonable que las comunicaciones presentadas en 1925 fueran inferiores en número. Las ciudades de origen de los

ponentes en los tres primeros congresos nacionales de pediatría aparecen en la tabla I; así, la ciudad con más ponentes fue Madrid, seguida de Zaragoza y Barcelona. Los temas en los que se han podido encuadrar las comunicaciones presentadas en los mismos, se citan en la tabla II. De nuevo, en el congreso de Zaragoza en la *Sección de Medicina Infantil*, los trabajos más frecuentes fueron los de infectología, seguidos por los de metabolismo, gastroenterología y neurología.

Infectología. Los temas prioritarios fueron las enfermedades propias de la infancia como la tos ferina, difteria y meningitis/encefalitis.

Tos ferina (coqueluche). Dos de las comunicaciones sobre tos ferina se referían a sendas complicaciones de la enfermedad como un caso de enfisema mediastínico y cervical y dos pacientes con anuria.

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) | Zaragoza 1925 (n= 23) |
|-----------------------------|---|--|---------------------------------------|
| Madrid | - | 23 | 11 |
| Zaragoza | - | 7 | 5 |
| Valencia | 3 | 3 | - |
| Barcelona | 1 | 5 | 2 |
| Bilbao | - | 3 | 1 |
| San Sebastián | - | 3 | - |
| Palma de Mallorca | 2 | - | - |
| San Petersburgo | 2 | - | - |
| Valladolid | - | - | 2 |
| Varios (n= 1 para cada una) | Annaney (Francia), Granada, Lérida, Salamanca | Logroño, Santander, Sevilla, Tarragona | Santander, Asturias (Sama de Langreo) |
| Desconocida | - | 5 | - |

El lactante con enfisema estaba “acogido” en la Inclusa de Madrid. “Se trataba de un niño de dos meses que tosía desde hacia tres semanas con gran intensidad. Una mañana, al pasar la visita, el paciente estaba en un estado soporoso, con respiración frecuente y superficial y cianosis muy intensa... a la inspección se notaba evidentemente en la fosa supraclavicular del lado derecho y en la región anterolateral del cuello del mismo lado una tumefacción mal definida y del tamaño de un huevo de gallina. La palpación permitió apreciar la consistencia blanda y depresible de la misma, y al ser comprimida se determinaba una crepitación característica... el niño falleció al día siguiente. La lesión pulmonar era una rotura puntiforme”¹.

El Dr. López Martín presentó dos casos de anuria en el curso de la coqueluche². Este término, es equivalente al de la tosferina. Al parecer, proviene “de la voz *cucullus*, capuz o cogulla, con la que se tapaba la cara del paciente para no verles la cara, que se les pone horrenda y monstruosa en los actos toseosos de esta violenta enfermedad”³. El primer caso de los comunicados de reducción de la diuresis era un lactante de once

meses de edad que vivía en la calle del Heroísmo 42 (¿Zaragoza?). “A los diez o doce días empeoró su estado con postulación, edemas generalizados que recordaban el mixedema, disminución de orina durante dos días y anuria completa durante 48 horas, y que con el suero de la vena renal de la cabra, se normalizó la función del riñón nuevamente”. Analizada la orina, existía albúmina en escasa cantidad. El segundo paciente del que no se cita la edad, residía en una casa del llamado Caminillo del Terminillo. “También en los mismos días de enfermedad que el anterior presentó síntomas de uremia, vómitos, alguna convulsión y estado comatoso”. La anuria duró 40 horas y la cantidad de albúmina fue mayor y más duradera”. En este caso se recurrió al suero en dos ocasiones².

Desde hace tiempo se sabe que muchos brotes de síndrome nefrótico idiopático pueden ser inducidos al padecer una viriasis, especialmente en los pacientes con la variedad corticodependiente⁴. Además, en la literatura al respecto se han descrito algunos casos de síndrome nefrótico del lactante acontecidos al padecer tosferina⁵⁻⁷.

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

| | Palma de Mallorca 1914 (n= 12) | San Sebastián 1923 (n= 53) | Zaragoza (n= 23) |
|-----------------------------|-----------------------------------|---|---------------------|
| Infectología | 4 | 26 | 8 |
| Neurología | - | 5 | 3 |
| Metabolismo | - | 4 | 4 |
| Gastroenterología | 1 | 3 | 3 |
| Hidrología | 2 | 1 | - |
| Alergia | - | 3 | - |
| Hematología | 1 | 1 | 1 |
| Nefrología | 1 | 1 | 1 |
| Vacunas | 1 | 1 | 1 |
| Terapéutica | 2 | - | - |
| Cardiología | - | - | 2 |
| Varios (n= 1 para cada uno) | - | Anestesia, Dermatología, Nutrición, Psiquiatría, Radiología | - |
| Contenidos diversos | - | 3 | - |

Juan Antonio Alonso Muñozerro presentó su experiencia en la Inclusa de Madrid con el uso de la vacuna "antiferinosa Thirf"⁸. Se vacunaron 1183 niños de ocho días a un año. "Por la circunstancia de haber ingresado algunos por el torno con esta enfermedad, sin hacer la estancia en lazareto, como tantas veces hemos reclamado para evitar males como este, tuvimos la necesidad de hacer la vacunación profiláctica de todos los acogidos". Fallecieron catorce de ellos (7,6 por cien) a consecuencia de broncopneumonía (sic)⁸.

Es preciso recordar que, en 1906, Jules Bordet (1870-1961) y Octave Gengou (1875-1957) aislaron la *Bordetella pertussis* en cultivo puro y confirmaron que era la causa de la tosferina⁹. Unos años después se desarrolló la primera vacuna contra la tosferina. La vacuna triple o DTP (difteria, tetanos, pertussis) se elaboró a partir de 1948. Es curioso observar que en textos redactados por expertos nacionales en el tema puede leerse que "la vacunación de la tosferina se inició de forma desigual e irregular en la década de 1960". Como acabamos de mostrar, ya se vacunaba en España contra esa enfermedad en 1925.

Difteria. La vacunación contra la difteria en la actualidad es universal pero, en la época que nos ocupa, dada la escasez de medios, se intentaba descubrir a los individuos "receptibles" al *Corynebacterium diphtheriae* con el objetivo de inmunizarlos. Según Alonso Muñozerro, hacia 1925 morían en España 4.000 "diftéricos" al año, lo que significaba una mortalidad del 10 por ciento¹⁰. La búsqueda de los niños susceptibles podía realizarse mediante la prueba que describió el pediatra húngaro Béla Schick (1877-1967) en 1913. Consistía en la inyección intradérmica en el brazo del paciente de una pequeña cantidad de toxina diftérica diluida¹¹.

En el congreso de Zaragoza, el Dr. Martín González Álvarez (1884-1956) miembro del Hospital del Niño Jesús de Madrid, presentó los resultados obtenidos con

la prueba de Schick en 62 niños, de los que solo 15 dieron reacción positiva, es decir, eran los que habían superado la enfermedad y tenían anticuerpos contra el germen¹². El resto eran los que precisaban ser vacunados. En la Discusión posterior, el Dr. Cárdenas, indicó que "la prueba de Schick ha de desaparecer, y todos nuestros esfuerzos deben ser encaminados a aplicar en gran escala la anatoxina". Se refería a la anatoxina de Gaston Ramon (1886-1963). Este microbiólogo y veterinario francés describió la capacidad inmunógena de la toxina diftérica hecha atóxica calentándola a 42º y añadiendo fenol al 4 por 100. Se estimaba que su capacidad preventiva duraba de dos a tres años¹⁰.

En la figura 1 reproducimos la propaganda de un suero antidiftérico que se anunciaba en el libro de Actas del Congreso.

INSTITUTO BIOQUÍMICO "HERMES"
 Roma, 1 (S. G.) - Teléf. 1528 G - BARCELONA

SUERO ANTIDIFTÉRICO "HERMES"

Comprobado según el método del *Staals Institut fur Experimental Therapia de Frankfurt*.

El valor antitoxico mínimo del **Suero Antidiftérico -Hermes-** es de 400 y 500 U I (unidades antitoxicas) por centímetro cúbico y se expende en tres distintas concentraciones:

Suero Antidiftérico -Hermes- 1000 U I en ampollas de 2/5 c. c.
Suero Antidiftérico -Hermes- 2500 U I en ampollas de 5 c. c.
Suero Antidiftérico -Hermes- 2500 U I en ampollas de 10 c. c.
Suero Antidiftérico -Hermes- 5000 U I en ampollas de 10 c. c.

SUERO ANTITETÁNICO "HERMES"

Dosis Profiláctica: Tubo de 5 c. c. conteniendo 20 A E
Dosis Curativa: Tubo de 10 c. c. conteniendo 60 A E

| | |
|---|---|
| <p>Sueros HERMES</p> <p>Suero Antidiftérico HERMES</p> <p>Tubo de { 2/5 c. c. - 1000 U I 5 " - 2500 U I 10 " - 5000 U I 10 " - 2500 U I</p> <p>Suero Antitetánico HERMES</p> <p>Tubo de 5 c. c. - 20 A E " 10 " - 60 A E</p> <p>Suero Antiestreptocócico polivalente HERMES</p> <p>Tubo de 10 c. c.</p> <p>Suero Antipneumocócico polivalente HERMES</p> <p>Tubo de 10 c. c.</p> | <p>Suero equino normal HERMES</p> <p>Tubo de 10 c. c.</p> <p>Suero adrenalínico HERMES</p> <p>Tubo de 10 c. c.</p> <p>Sueros mercurializados HERMES</p> <p>Tubo de 25 c. c. " 10 "</p> <p>Suero antitiroideo HERMES</p> <p>Tubo de 25 c. c.</p> <p>Renoserum</p> <p>Suero de vena renal de cabra</p> <p>Tubo de 10 c. c.</p> |
|---|---|

Los productos opoterápicos y biológicos HERMES se hallan de venta en las principales Farmacias y Centros de Específicos dispensados únicamente por prescripción facultativa.

Muestras y literatura gratis a los señores Médicos

Figura 1. Propaganda del suero antidiftérico elaborado en el Instituto Bioquímico Hermes de Barcelona

Meningitis. El doctor Jaime de Cárdenas y Pastor, miembro del Hospital del Niño Jesús de Madrid, presentó un caso interesante de meningitis meningocócica en un lactante de seis meses de edad. El interés del caso estribaba en que el tratamiento específico instaurado (suerro antimeningocócico inyectado en los ventrículos cerebrales y por vía intramuscular) “fue tardío y sin embargo seguido de curación”¹³.

José Mouriz Riesgo (1884-1934) (figura 2), director del Laboratorio del Hospital Provincial de Madrid, presentó un trabajo dedicado a la patología de la meningitis¹⁴. No es su contenido el que se va a comentar, sino el personaje. Nos llamó la atención que los dos congresistas que intervinieron en la Discusión lo tildaban de maestro. ¿Quién fue el Dr. Mouriz que tanta admiración suscitaba? José Mouriz Riesgo fue un médico, farmacéutico y político que publicó numerosos libros y artículos científicos dedicados a la farmacología y la infectología (neurosífilis, tuberculosis). Fundó, junto al doctor Pittaluga (1876-1956), el Instituto de Biología y Sueroterapia (IBYS). Fue académico de número de la Real Academia de Nacional de Medicina, concejal del Ayuntamiento de Madrid y diputado por Oviedo ligado



Figura 2. José Mouriz Riesgo (1884-1934)

al PSOE en 1931 en las elecciones a las Cortes Constituyentes de la República. La actitud favorable de su grupo parlamentario hacia el Estatuto de Cataluña que definió como una “catástrofe nacional”, hizo que dimitiera de su cargo para no tener que votar en conciencia. Abandonó el Grupo Parlamentario Socialista en 1932.

Nada mejor para conocer al autor que reproducir parte de las palabras que le dedicó Don Gregorio Marañón (1887-1960) como contestación a su discurso en la toma de posesión el 2 de junio de 1929 de su sillón de académico numerario de la Real Academia de Nacional de Medicina¹⁵: “Yo podría resumir la historia del doctor Mouriz diciendo que es la auténtica historia que quisieran tener, al alcanzar la gloria, todos los que la han alcanzado. Es decir, una vida profundamente humilde, que se levanta por el propio esfuerzo, entre obstáculos sin número, hasta lograr, primero, el respeto de todos; la admiración, después; la envidia, luego, que es el tercer entorchado en la carrera de la fama; y, finalmente, la jubilosa consagración que representa el acto de esta tarde....

Es muy agradable decir, cuando se ha vencido: “Yo salí de la nada”. Pero el salir, realmente, de la nada es una historia larga, llena de horas infinitas de desconsuelo y de dolor. Mouriz es de los pocos que pueden contarnos esa historia con legítimo orgullo y cruda realidad.

Sus padres fueron modestísimos comerciantes de los barrios bajos de Madrid. Y en aquel típico y humilde despacho de bebidas vivió toda su niñez y buena parte de la juventud, en lucha con diarias estrecheces económicas y con una salud precaria, que le obligó a larga inmovilidad, en la cual, sin duda, su dispersa imaginación de niño se concentró, cercada por el dolor, y adquirió el hábito prematuro de la reflexión y el anhelo de dedicarse al estudio de las Ciencias Naturales y, concretamente, de la Medicina, resplandeciente a sus

ojos del prestigio que le daban la bondad de sus médicos y la propia gratitud de sus males aliviados.

Elegida la carrera de Farmacia, la cursó y terminó brillantemente, siendo uno de los raros casos en que el impecable expediente académico, adornado de todos los premios y distinciones, no coincide con una mentalidad inteligente, pero abortada por la pedantería, sino con un espíritu libre, inquieto y afanoso de perpetua superación. Su vocación hacia la Biología general no estaba, sin embargo, colmada; y, por ello, con un propósito puramente instructivo, cursó los estudios de Medicina con igual aprovechamiento que los farmacéuticos...

Fue pensionado a Alemania, trabajando junto a Ehrlich el curso de 1912 al 13. Yo he podido recoger personalmente, en aquella mansión ilustre de las ciencias biológicas, el recuerdo gratisimo que dejó de su estancia el químico español. También colaboró con otros maestros alemanes, entre ellos con Adderhalden, cuyo espíritu sagaz y romántico ha dejado honda huella en la psicología y en la obra de Mouriz. Volvió a España a ocupar la plaza, ya ganada de antemano, en la Sección de Sueroterapia del Instituto de Alfonso XIII. Desempeñó diversas actividades sanitarias oficiales con singular acierto. Fue jefe químico del Laboratorio del Material de Ingenieros militares. Y, al fin, obtuvo la plaza de director del Laboratorio Central de la Diputación Provincial de Madrid, imbuyéndole desde los primeros días una elevada tensión de actividad y de dignidad científica, con resultados que nunca agradeceremos bastante los médicos de aquella Corporación. Su capacidad de trabajo, su técnica irreprochable, su facilidad para el planteamiento y solución de los problemas químicos y su inagotable bondad y cortesía le han convertido en un auxiliar universal de cuantos laboramos en los Hospitales provinciales; y su colaboración figura en casi todos los trabajos salidos de estos centros sanitarios. La lista de sus

publicaciones es ya copiosa y de calidad progresivamente depurada. Varias de sus monografías han sido publicadas o traducidas al alemán...

He aquí el ejemplo que deben admirar en nuestro amigo los españoles que son todavía lo suficientemente jóvenes para que los ejemplos les sean de alguna utilidad. Una existencia tomada en serio, en la superficie de hoy y en la profundidad de ayer y de mañana. Y por ello mismo -fijaos bien- una existencia venturosa. Porque, aunque parezca paradójico, en estos tiempos en que todavía se predica por voces encumbradas la frivolidad, el de pasar alegre por la vida es viviéndola, no alegremente, sino, al contrario: con profunda, con imperturbable seriedad"¹⁵.

Tuberculosis pulmonar. El principal objetivo del trabajo presentado por Manuel Salvat España fue "presentar una serie de radiografías correspondientes a niños menores de dos años afectos, la mayoría, de tuberculosis pulmonar... La mayoría de las radiografías que publicamos han sido obtenidas en la visita del Dispensario del Patronato de Cataluña para la lucha contra la tuberculosis"¹⁶. A modo de resumen revisamos los principales conceptos vertidos en esa presentación: "La tuberculosis no es hereditaria, salvo rarísimas excepciones; pero el estado de toxi-infección de los padres influye, por lo general, en las condiciones de resistencia orgánica de los niños. La tuberculinorreacción es el medio más seguro para descubrir el contagio bacilar en la primera infancia. La tuberculinorreacción positiva en el primer año, y sobre todo en los primeros meses, revela una tuberculosis en actividad. El origen de contagio más frecuente en la primera edad es el familiar, que, por las condiciones especiales de convivencia, es especialmente grave por ser masivo y repetido. La tuberculosis pulmonar puede considerarse frecuente durante los dos primeros años de la vida; entre los enfermos, aproximadamente en la proporción del 16 a 18 por 100 en los distritos pobres. La

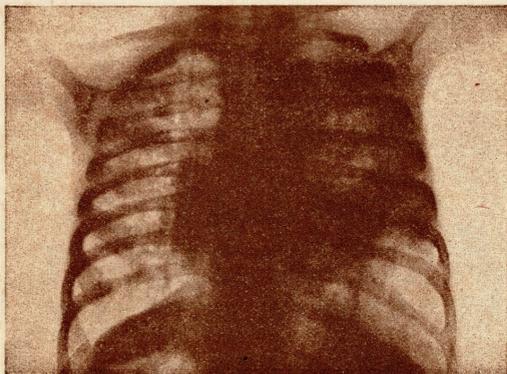


Figura 3. "M. R. Cinco meses. M. positivo. Radiodiagnóstico: Opacidad discontinua en el lado derecho, opacidades modulares en el izquierdo. Bronconeumonía lado derecho, focos secundarios en el campo izquierdo. Probable fusión caseosa e infección por vía bronquial" (Radiografías de los Dres. Figueras y Faixat. En: Libro de Actas, p. 543)

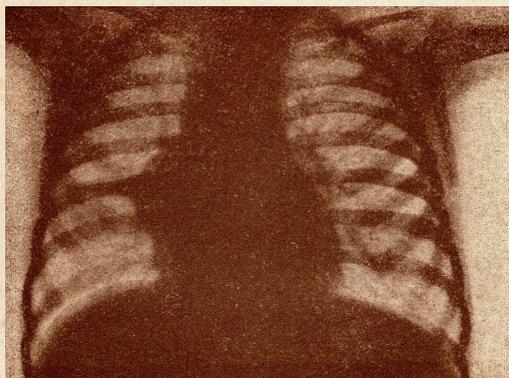


Figura 4. "P. C. 23 meses. M. positivo. Radiodiagnóstico: Sombra biliar en forma de penacho en el lado izquierdo. En el lado derecho se observa una sombra hilar densa que tiene su mayor espesor a nivel del hilio y que en forma de cuña penetra en el espacio interlobular. El mediastino, desviado a la derecha. Diafragma normal. Hilio derecho grueso, denso; interlobulitis cuya reacción inflamatoria se confunde con la del hilio. Hilio izquierdo grande con expansiones. Mediastino desviado hacia la derecha. Probable propagación linfática ganglionar que invade toda la red desde el espacio interlobular al hilio; adenopatía biliar formando un bloque; tabes hilar" (Radiografías de los Dres. Figueras y Faixat. En: Libro de Actas, p. 555)

tuberculosis pulmonar, en los menores de dos años, se caracteriza por la pequeñez del chancro de inoculación, el predominio de defensas ganglionares y la tendencia a la invasión. Las formas localizadas y en latencia son las menos frecuentes (25 por 100) y son las únicas que suelen librarse de la muerte, sobre todo durante los primeros meses. Las formas invasoras y generalizadas pueden evolucionar de una manera aguda, subaguda o crónica según las resistencias del organismo y la cantidad de materia contagiante. No es raro observar formas destructivas, debidas a la fusión de un foco caseoso neumónico o a la fusión de pequeños focos caseosos. Tampoco es raro observar reacciones pleurales, que de ordinario sólo pueden diagnosticarse por el examen a la pantalla o por la radiografía. Los exámenes radioscópicos y radiográficos presentan dificultades mayores que en las otras edades. La interpretación resulta, asimismo, por lo general, más difícil pues casi siempre se trata de un complejo de lesiones difícil de descifrar (figuras 3 y 4). Los síntomas generales, en especial la fiebre y la rápida desnutrición, orientan respecto a la actividad del proceso. El diagnóstico etiológico se logra con la tuberculinorreacción; el diagnóstico de localización, con la radiografía; el diagnóstico de actividad, siguiendo el curso de los síntomas generales. La tuberculosis pulmonar en la primera infancia es siempre grave, tanto más grave cuanto menos edad tiene el niño. No naciendo el niño tuberculoso y contagiándose, por lo general, en el medio familiar, higiénicamente es fácil preservarlo durante la primera infancia"¹⁶.

Metabolismo. "La luz ultravioleta en patología infantil constituye un medio terapéutico de utilidad y eficacia... podemos calificar los resultados obtenidos de muy favorables, especialmente en los enfermos de raquitismo, escrofulosis y espasmofilia". Con estas palabras, el Dr. Carlos Sainz de

los Terreros (1888-1963) miembro del Hospital de la Cruz Roja y del Instituto Rubio de Madrid, resumía su experiencia “que no sobrepasa un año” con el uso de la luz ultravioleta. “De los ocho raquíticos, en cinco he conseguido una curación clínica... en los dos espasmofílicos se ha conseguido la cesación de los accesos... y en los tres escrofulosos (lesionas ganglionares predominantes) es, tal vez, juntamente con los raquíticos, en los que se ha visto más palmaria la acción benéfica de la luz ultravioleta”¹⁷.

En 1890, Theobald Palm (1848-1929) informó acerca de los resultados obtenidos en una encuesta epidemiológica que incluía observaciones clínicas realizadas por varios médicos del Imperio Británico y Oriente. Se observó que el raquitismo era raro en los niños que vivían en la miseria en las ciudades de Japón, China e India, mientras que los niños de clase media y pobres que vivían en ciudades industrializadas de las Islas Británicas tenían una alta incidencia de esa enfermedad. El autor concluyó que el denominador común era la luz del sol. Por ello, instó al uso sistemático de los baños de sol para prevenir y curar el raquitismo^{18,19}. Años después, en 1919, Edward Mellanby (1884-1995) comunicó que se podía producir raquitismo en perros enjaulados alimentados a base de copos de avena y no expuestos a la luz solar^{20,21}. Ese mismo año de 1919, Karl Huldshinsky descubrió en Berlín que la acción de exponer a los niños a la irradiación con rayos ultravioleta emitidos por una lámpara de cuarzo era eficaz en el tratamiento del raquitismo²². Estos estudios clínicos junto con los experimentales de Powers et al. confirmaron que el denominado “factor antirraquítico” podía generarse en la piel después de la exposición a la luz solar o los rayos ultravioleta²³ al tiempo que podía obtenerse, asimismo, a partir del consumo de aceite de hígado de bacalao.

Dado lo novedoso del tema otro trabajo presentado en el Congreso que nos ocupa, versó sobre el efecto benéfico de los rayos ultravioleta. Su autor, Gregorio Vidal Jordana (1894-1980), catedrático de pediatría de la Facultad de Medicina de Valladolid, presentó su experiencia con el uso de dos lámparas de cuarzo de 1.200 y 2.500 bujías, respectivamente, en el tratamiento del raquitismo, la espasmofilia, la tuberculosis y las enfermedades de la piel (impétigo, eczema). Consideraba “estas radiaciones como el verdadero tratamiento específico del raquitismo”. Hasta entonces, los autores dedicados al tema cifraban la mejoría del raquitismo a partir de los exámenes radiológicos. Pues bien, Vidal Jordana consideró, con un buen sentido fisiopatológico, que “el incremento en los niveles de fosfatemia constituían la prueba exacta para verificar la eficacia del tratamiento ultravioleta superior a la radiografía, a la que hasta la fecha se había concedido la supremacía”. El artículo concluía con 93 referencias bibliográficas, algo poco habitual en ese momento²⁴.

Otra comunicación firmada por Alfredo Pérez Albert que trabajaba en Zaragoza, versaba sobre el tratamiento de dos niños con espasmofilia con “preparados paratiroideos y sales de calcio”²⁵.

En el libro de Actas del congreso se publicó, curiosamente, la propaganda de la alternativa de los rayos ultravioleta en el tratamiento del raquitismo antes de la aparición de los preparados de vitamina D. Nos referimos a la Glefina®, el extracto de aceite de hígado de bacalao, con un gran contenido en vitamina D. La madre de uno de los autores (VMGN) recordaba como en su familia colocaban a todos los hermanos en fila para recibir la apestosa cucharada del aceite de hígado de bacalao por indicación, seguramente, del doctor Muñozerro. El producto era elaborado por los *Laboratorios Andrómaco* ubicados en Bar-

celona (figura 5). En internet pueden leerse algunos interesantes artículos relacionados con la biografía de Fernando A. Rubió Tudurí (1900-1994), químico y farmacéutico, que elaboró y distribuyó la Glefina® desde un año antes de la celebración del congreso que nos ocupa^{26,27}. En los mismos, puede leerse como el producto tuvo un auténtico éxito cuando Fernando Rubió pudo entrevistarse con Don Gregorio Marañón y convencerle para que empleara la Glefina® en sus pacientes. El éxito acelerado convirtió a Andrómaco en la primera multinacional farmacéutica española fundada antes de la Guerra Civil. Tuvo una sede comercial en Manhattan (Nueva York) en 1928.

Para finalizar los trabajos sobre el tema de *Metabolismo*, fueron interesantes dos casos comunicados por José Gar-

cía del Diestro (1882-1935), fundador de la Sociedad de Pediatría de Madrid (1913), co-fundador de la revista *Archivos Españoles de Pediatría* y director de la Escuela Nacional de Puericultura (1931)²⁸. El trabajo que nos ocupa lo firmó como director de la Sección de Pediatría del Instituto Rubio de Madrid. Se refería a una situación poco habitual como es el síndrome meningoencefálico en el contexto de la hemoacidosis recurrente²⁹. Esta acidosis metabólica recurrente es la asociada a la presencia de cuerpos cetónicos dentro del cuadro conocido como vómitos cíclicos o recidivantes, vómitos periódicos o vómitos periódicos con acetonemia (Marfan). Como escribía el inolvidable pediatra tinerfeño Diego Guigou y Costa (1861-1936): "En los niños, la simple comprobación de la acetona en la orina no tiene generalmente en Clínica una verdadera significación patológica, hasta el punto de que en orinas normales se encuentran indicios y aún cantidades muy apreciables sin ningún síntoma revelador. Sin embargo, cuando se pasa de cierta proporción, y sobre todo cuando se comprueba la coexistencia de los ácidos diacético y β -oxibutírico, se presentan síntomas de envenenamiento ácido, ya aisladamente, ya como complicaciones de otras enfermedades. Entonces no debemos designar este síndrome como *acetonemia*, sino como *acidosis*"³⁰.

Lo particular de los casos descritos por García del Diestro es que ambos niños de cuatro años de edad, junto con los vómitos padecieron síntomas neurológicos como postración, sopor, piernas encogidas *en gatillo de fusil* o una cierta hipertonia cervical junto con la presencia de cristales de colesterina en el líquido cefalorraquídeo²⁹. Desde antiguo, "Mouriquad y Carner señalaron la forma letárgica, simulando encefalopatías, cuyo diagnóstico exige, no sólo una investigación en la orina, sino también en el líquido cefalorraquídeo, previa punción lumbar"³⁰. Los pacientes mencionados deberían estar afectados de una *Hipoglucemia cetósica idiopática* o

GLEFINA

Preparado con
EXTRACTO ACEITE de HIGADO de BACALAO
EXTRACTO de MALTA
HIPOFOSFITOS de manganoso, de calcio, de potasio, de hierro, de quinina y de estrignina

DOSIS: Niños de tres a cinco años, de 2 a 3 cucharadas de las de café al día; de cinco a diez años, de 2 a 4 cucharadas de las de postre al día; de diez a quince años, de 2 a 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 a 4 cucharadas grandes al día.

Sabor agradable. No produce trastornos digestivos.

GLEFINA
es el único medio que tiene el Médico para formular
ACEITE de HIGADO de BACALAO EN VERANO

Laboratorios Andrómaco, S. A.
Plaza Central del Tibidabo, 3 - BARCELONA

OTRAS ESPECIALIDADES:
TÓNICO SALVE
Extracción del Hígado de BACALAO
GOTAS F. Y. A. T.
Potente anticretolítico

Figura 5. Propaganda del extracto de aceite de hígado de bacalao que se fabricaba en los Laboratorios Andrómaco ubicados en Barcelona

de alguna anomalía metabólica relacionada con la gluconeogénesis.

Gastroenterología. Los trabajos relacionados con este tema fueron variopintos como "La verdadera y falsas diarreas verdes de la primera infancia"³¹, "la terapéutica antiemética de la primera infancia"³² y "las úlceras de estómago en los niños"³³.

Neurología. La corea, conocida también como corea de Sydenham, baile de San Vito o corea menor, se relacionaba débilmente en la época que nos ocupa con la endocarditis y menos aún con la fiebre reumática. Desde Charcot (1825-1893) se había tratado con hidrato de cloral, "Cadet de Gassicourt usó el bromuro potásico; Trousseau (1801-1867) preconizaba el opio; Babinski (1857-1932) y Thiemich el bromhidrato de escopolamina, y algunos autores modernos el luminal o gardenal"³⁴. Jaime de Cárdenas y Pastor, antes mencionado, presentó en el congreso su experiencia en el uso de urotropina en el tratamiento de siete casos de corea. Su empleo estaba basado en su aparente utilidad previamente ensayada en el tratamiento de las encefalitis epidémicas. En el libro de pediatría editado por Feer (1924), por ejemplo, no se cita el uso de ese fármaco³⁵. En la discusión del trabajo, el doctor García del Diestro razonaba que "para juzgar su eficacia es preciso una estadística bien estudiada en cuanto al momento en que se comenzó el tratamiento, el porcentaje de complicaciones y la duración de la enfermedad"³⁴... y es que es conocido que la corea remite espontáneamente después de un periodo variable de unas semanas o meses³⁶.

Gregorio Vidal Jordana estudió las secuelas psíquicas de la encefalitis epidémica en los niños. Estimó que en la infancia tienen un carácter peculiar con respecto al adulto. Entre ellas, citaba los trastornos de carácter y de la afectividad, el retraso mental en los niños pequeños y la inversión del ritmo del sueño acompañada de fenómenos de

excitación hipomaniaca nocturna. El artículo finalizaba con la citación de 42 referencias bibliográficas³⁷.

Cardiología. En los congresos nacionales previos nunca se habían presentado trabajos sobre cardiología pediátrica. Antonio Lorente Sanz (1900-1989), profesor de la Facultad de Medicina de Zaragoza mostró, con el nombre de "distrofia-cardiopatías infantiles", la existencia de retraso del crecimiento y desarrollo que era observable en niños con cardiopatías congénitas (enanismo mitral o infantilismo cardiaco)³⁸.

Mariano Alvira Lasiera (1883-1973) profesor auxiliar de la Facultad de Medicina y médico numerario del *Hospital Provincial de Nuestra Señora de Gracia* de Zaragoza, disertó sobre la dificultad para diagnosticar en los niños la endocarditis llamada lenta o endocarditis de recaídas³⁹. El autor conocía los trabajos de Hugo Schottmuller (1867-1936) que fue el primero en aislar *Streptococcus viridans* en casos de endocarditis bacteriana crónica o subaguda.

Hematología. Baldomero González Álvarez (1851-1927) fue un médico y pediatra de prestigio, miembro de la plantilla inicial del Hospital del Niño Jesús de Madrid, fundador y director de la revista *Archivos de Medicina y Cirugía de los Niños* (1885-1889)⁴⁰, académico de la Real Academia Nacional de Medicina (1895), vicepresidente de la Junta Fundacional y segundo presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid (1915)⁴¹ y médico de Cámara del rey Alfonso XIII⁴⁰. Cuando asistió al congreso de San Sebastián contaba 74 años de edad; fallecería dos años después. Su trabajo que versaba sobre la hemofilia, su herencia y tratamiento lo firmaba como "Académico de la Real Nacional de Medicina de Madrid, Médico de S.M. el Rey, Consejero de Sanidad, ex-médico de los Hospitales, Princesa, General, Inclusa y Niños"⁴². Obviando la parte científica de su trabajo en el que propugnaba el uso de un extracto ovárico para el tratamiento de la hemofilia,

queremos hacer énfasis en la introducción a su disertación. El preámbulo, poco habitual en una comunicación de un congreso, estaba motivado por un artículo firmado en el periódico ABC por el “ilustre” escritor Manuel Bueno desde París un mes antes de la Reunión (3 de septiembre): “¿Será cierto que no se cuenta ya con nosotros en el concierto europeo de las ideas?”...; y añade, indignado: “En dos novelas francesas leo que nuestros médicos son unos ignorantes”

Escribe Don Baldomero: “A la primera pregunta de nuestro ilustre compatriota respondemos: ¡es cierto! se nos desconoce; dicho con más verdad, se nos olvida... En casi todas las estadísticas generales europeas no se lee el nombre de España. El segundo aserto difamante, injurioso y calumnioso, es corolario del que Bedeker ha tenido la osadía villana de estampar en su guía de España, aconsejando a los extranjeros que nos visiten huyan en sus enfermedades de los médicos españoles...”

¿La causa de este estado de cosas?... es compleja; pero el factor más im-

portante está en nosotros mismos: en nuestra humildad cobarde, en nuestra apatía para publicar, en nuestra indiferencia para todo lo nuestro, para todo lo genuinamente español, de tal modo que *a priori* desdeñamos nuestras propias obras y servilmente seguimos hasta inconscientemente a los extranjeros, que, por el hecho de serlo, juzgamos mejor; ¡triste prejuicio que nos empobrece apagando iniciativas!... Recuerdo el caso de un trabajo médico español el que, a pesar de haber sido publicado en más de un órgano de la prensa médica española, fue preciso que fuera copiado en Nápoles y en Londres para llegar a conocimiento de un ilustre y estudioso catedrático de una de nuestras Universidades”.

Ponentes invitados

Estado actual del estudio de los trastornos nutritivos del lactante. Ponencia dictada por Enrique Suñer (fig. 6)

Los “trastornos nutritivos del lactante” y las diarreas eran los grandes causantes de la mortalidad infantil junto con las infecciones (respiratorias, meningitis, etc.) en los dos primeros años de vida. Se hace una revisión exhaustiva en la ponencia de los trastornos nutritivos que sucedían en lactantes; pero sólo hacia el final (p. 263) se cita indirectamente que se trataba entonces de los alimentados con leche de vaca, pocas veces con los alimentados con leche humana, que podían tener trastornos digestivos, pero generalmente no extremos, denominados “toxicosis y atrofia grave”. La sociedad había promovido la disminución de la lactancia materna y de nodrizas (peyorativamente llamada “lactancia mercenaria”). Habían surgido intentos de explicación de este fenómeno dentro de “escuelas de pensamiento”: la francesa (Marfan y otros), la alemana (Finkelstein principalmente), la americana (Rotch, etc.). Véase el artículo de Salvador Goday Casals, presidente de la Sociedad Catalana de Pediatría (1936-36, 43-44), que narra en 1957, en sesión de esta cor-



Figura 6. Enrique Suñer Ordoñez. Orla de la Facultad de Medicina de Madrid de 1930. La fotografía es igual que la que figura en la RANM en la toma de posesión de su “sillón 36”, 1928

poración “la evolución de los trastornos nutritivos del lactante”⁴³. Trabajó en la Casa Provincial de la Maternidad de Barcelona, desde 1912. Fue uno de los fundadores, en 1926, de la Sociedad Catalana de Pediatría.

Enrique Suñer Ordóñez (Poza de la Sal, Burgos, 26 de diciembre de 1878; Madrid, 27 de mayo de 1941). Licenciado en Madrid en 1899. Doctor en Medicina y Cirugía (1900) con su trabajo “Localización y función de los centros ópticos en el hombre”. Primero fue catedrático de Patología General de la Facultad de Medicina de Sevilla en la Facultad de Medicina de Sevilla en 1902, tres años después de su licenciatura, hasta octubre de 1906. Su primer texto fue “Lecciones Elementales de Patología General” (Madrid. Imprenta de Ricardo Rojas, 1902). Se trata de seis lecciones de una gran elementalidad y producto de la experiencia adquirida por Suñer durante los dos años que desempeñó en Madrid la ayudantía de Patología General. Después, fue catedrático de Enfermedades de la Infancia en Valladolid (1906) y, por último, en Madrid (1921). Esa década de los años 20 fue su periodo cumbre en la pediatría, además tuvo acogida muy favorable por los gobiernos de la monarquía de Alfonso XIII y la dictadura de Primo de Rivera, con cargos como consejero. Figura una biografía breve en el Cuaderno nº 10 de Historia de la pediatría en España, especialmente con los datos de la década de los años 30⁴⁴.

Respecto a la fecha que nos interesa, 1925, Suñer era catedrático de Enfermedades de la Infancia en Madrid, desde 1921. Había colaborado en el Tratado Enciclopédico de Pediatría (*Handbuch der kinderheilkunde*), dirigido por los alemanes M. Pfaundler y A. Schlossmann, publicado en 1906 y traducido en 1909. Suñer publicó su tratado de Pediatría “Enfermedades de la infancia. Doctrina y clínica”, tres volúmenes. Premio Rubio de la Real Academia. Tuvo dos ediciones en Valladolid (1918 y 1921). Tenía interés por la difusión de la puericultura. Editó “La Salud

del Niño”, en 1920, con 163 páginas y gráficas nutricionales.

Fue fundador en 1923 de la Escuela Nacional de Puericultura (ENP). Fue la primera escuela oficial de especialización médica organizada en España y otras profesiones sanitarias y educativas^{45,46}. Ese año, dos reales órdenes de 23 de mayo (meses antes del inicio de la dictadura de Primo de Rivera) ponían en marcha la ENP y el Laboratorio de Investigaciones, adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia y la segunda. Designó a quienes debían redactar su reglamento. (Cuaderno https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/cuaderno_historia_16_1.pdf).

El 17 de noviembre de ese mismo año se establecían las bases para la constitución definitiva del Centro, nombrando a Enrique Suñer su director. En 1925 se aprobó el Reglamento provisional de la Escuela, que determinaba las distintas clases de enseñanzas para cada uno de los cursos que se impartirían. Al amparo del artículo 14 del Reglamento de la ENP se organizaron las escuelas Provinciales desde 1926 en adelante. La labor docente dio comienzo el día 8 de marzo de 1926. La Institución Nacional vio la luz en 1926, albergándose en un edificio en la calle de Ferraz, en Madrid. “Quiso la suerte que el edificio elegido fuese uno que el vicio había construido años atrás. En lo que fue mansión del envite y de la deshonra hasta que un ministro liberal clausuró sus puertas” (ref. El Sol). Esta frase ilustra la retórica de la prensa en esa época. Había, además, ciertas dosis de propaganda con color patriótico.

Suñer fue ponente en III congreso de Pediatría (Zaragoza, 1925) y sería presidente del de Granada (1933). Miembro de la *Société Medicale des Hospitaux de París* (1924) y de numerosas academias y sociedades médicas del extranjero. Académico de la Real Academia de Medicina (1928), sillón 36; su discurso de ingreso versó sobre “Notas médico-psicológicas sobre educación infantil”.

Fue nombrado consejero del Real Consejo de Sanidad según Real decreto del ministerio de la Gobernación (1927). Fue Jefe Superior de Administración Civil. Consejero de Instrucción Pública (1926). Suñer sería presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid en la Junta 1929-1931.

Sobre la ponencia en el Congreso de Zaragoza formaba parte de uno de sus temas más conocidos, pues ya en 1911 representó al Gobierno español en el III Congreso Internacional para la Protección de la Infancia, en Berlín, donde presentó el trabajo: *Contribución al estudio de la etiología y de la profilaxia de las diarreas de verano de los niños pequeños en España*. De alguna forma, por el tema nutricional "y constitucional" enlazaba con la obesidad infantil de Gregorio Marañón, el segundo ponente.

Escribe: Tema difícil de sintetizar. Y realmente lo parece, tal como lo explica. Cita bibliografía antigua y reciente, y su libro de Enfermedades de la Infancia (tomo I). Referencias bibliográficas: 58. El interés de resumir aquí brevemente esta ponencia reside en que estaba cambiando el paradigma de la ciencia, de lo anatomoclínico a lo fisiopatológico; incluso el lenguaje médico pediátrico fue distinto hasta los años 40-50 del siglo XX. Los procesos gastrointestinales infantiles se denominaban: gastroenteritis, enteritis, gastritis, dilatación, degeneración amiloidea, dispepsia, enteralgia... Se hablaba de doctrina tóxica, la intervención de las bacterias y las influencias de las influencias distróficas o constitucionales. Todavía se estaba en los albores de la fisiopatología de la desnutrición, de las diarreas y los trastornos gastrointestinales. No se clasificaba en infecciosa (bacteriana, vírica, parásitos) o no infecciosa (causas anatómicas, intolerancia, alergia, enfermedad inflamatoria intestinal...). Escherich introdujo en 1886 el concepto de infección por bacterias.

Suñer dice, textual: "Poco o nada sa-

bemos sobre las leyes patológicas que regulan la ósmosis en estos casos de las distrofias o paratrofias hidroestables, hidrolábiles, ni tampoco son conocidas aquellas leyes que presiden la intimidad de los procesos metabólicos intracelulares".

Suñer diserta en la ponencia sobre los trastornos nutritivos. Habla a favor de la clasificación de H. Finkelstein (1865-1942) judío alemán, pionero en nutrición. Opina que los trastornos nutritivos del lactante deben ser incluidos entre los trastornos gastrointestinales. Se trata de los años 1900-1924. Habla de Pfaundler, de la clasificación de las perturbaciones de la nutrición de Czerny, Finkelstein y Keller. A Czerny (1862-1941), austríaco, considerado cofundador de la pediatría moderna, Finkelstein y Keller clasificaron estas perturbaciones en: procesos producidos por intoxicaciones alimenticias, procesos debidos a la infección y procesos dependientes de la influencia constitucional. En 1906, Czerny y Arthur Keller (1862-1934) escribieron su famoso libro *Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie* (Nutrición infantil, trastornos nutricionales y terapia nutricional). Su idea básica era considerar la alteración nutricional como una manifestación general en sí misma, independiente de otros trastornos precedentes. Czerny y Keller cambiaron el nombre de trastornos digestivos por el de trastornos nutritivos

Primera clasificación de Trastornos nutritivos del lactante de Finkelstein (escuela alemana, 1911-1922) (Fig. 7)

En 1922 Finkelstein señala el primer grupo en el que se incluyen la influencia nociva de las grasas, los feculentos, la gelatina y el escorbuto. En el de la infección: contaminación antes de su entrada en el organismo, en el mismo intestino y la infección directa o primitiva de la mucosa intestinal. En el tercer grupo están las diátesis o enfermedades constitucionales, la diátesis exudativa-linfática.

La primera establece: 1.º Un grupo bajo la denominación de "Pérdida de la tolerancia en el organismo", en el que coloca: a) Formas ligeras sin procesos destructivos, que comprenden: primero, las perturbaciones del balance; segundo, la dispepsia; b) Formas graves con procesos destructivos, que abarcan: tercero, la descomposición (atrofia atrepsia, de otros autores), y cuarto, la intoxicación. En el segundo grupo, denominado "Trastornos de la nutrición por deficiencia de alimentos", introduce: a) la inanición cuantitativa y la inanición cualitativa (especialmente los perjuicios producidos por los feculentos).

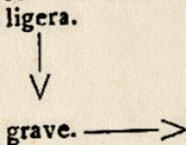
El tercer grupo reúne los "Trastornos nutritivos que son el resultado de una primitiva debilitación de la tolerancia, producida por infección, exceso de calor y otras causas".

Figura 7. Figura-texto tomada del Libro de Actas del Congreso de Zaragoza, 1925, p. 243

A.—ESTADOS DE DISTROFIA

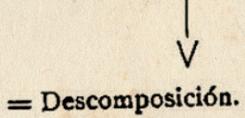
I.—Estados distróficos sin modificaciones específicas orgánicas

Distrofia de los hidroestables.
(Suspensión de crecimiento, equilibrio ponderal, destrucción lenta.)
Distrofia simple.
Sin diarrea—con diarrea.
ligera.



Distrofia de los hidrolábiles.
(Desnutrición rápida. Consunción progresiva).

Distrofia hidrolábil.
ligera.
grave.



B.—TRASTORNOS NUTRITIVOS AGUDOS CON DIARREA

Alimenticios primitivos.

ligeros = Dispepsia; graves = Enterocatarro
Intoxicación = Coma dispéptico

Secundarios (a continuación de infecciones o de acumulación de calor).

(10) Finkelstein, obra citada, última edición.

Figura 8. Tomada del Libro de Actas del Congreso de Zaragoza, 1925, p. 244

Se pasaron años buscando cuáles eran los elementos de la leche causantes de los trastornos. La caseína de la leche de vaca, según Biedert (1869), era la causa de los trastornos nutritivos. Suñer cita que Thomas Morgan Rotch (1849-1914), pionero de la pediatría en EE.UU., expedía una leche individualizada, con receta, cambiando las proporciones de caseína, etc., según el niño. Era, por tanto, una doctrina individualista, con "fórmulas" complejas.

Finkelstein hablaba en 1924 de trastornos digestivos no tóxicos:

I. Distrofia. a) la diarrea falta o es poco acentuada: Distrofia inducida por una alimentación láctea exclusiva, por la alimentación en la que predominan las sustancias harinosas. b) con diarrea: Distrofia producida por la dispepsia (crónica)

II. Descomposición. Disminución del peso del cuerpo a consecuencia del balance negativo del organismo.

Suñer hace una discusión entre los "sistemas patológicos" de Finkelstein más Czerny y Keller. Tiene una prosa con muchos circunloquios. Frases largas, de 11 líneas. Continuas digresiones.

Suñer se inclina finalmente por la clasificación de Finkelstein. Por su sencillez, su claridad de conceptos, el carácter de paso evolutivo. Tuvo éxito por la aplicación del método calorimétrico aplicado por Heubner. (fig. 8)

Otros factores, que cita Suñer son:

Disminución de agua en el intestino, a consecuencia de la producción de procesos dispépticos graves; trastornos digestivos crónicos.

I. Dispepsia aguda, trastornos gastrointestinales agudos, diarreas. Forman el estadio preliminar de la intoxicación.

II. Intoxicación: general con pérdida

de peso, producida probablemente por la formación de productos metabólicos intermediarios, en unión de pérdidas de agua debida a diarreas abundantísimas. Los venenos producidos por el contenido intestinal que tiene una digestión defectuosa. También se llamó toxicosis al cuadro extremo.

Se usaban términos no familiares hoy como distrofia hidrolábil, enterocatarro, atrepsia, intoxicaciones, descomposición. Sustancias sólidas procedentes de la fusión de los tejidos, propias de las atrepsias, distinguirse de las pérdidas de líquidos en los trastornos agudos.

Suñer en la parte III de su ponencia explica trabajos experimentales, con animales. Aunque también se cita el tema de las hipovitaminosis (escorbuto y falta de vitamina D), incluso con experimentos sorprendentes (G. Petenyi) en "niños eczematosos" con lactancia materna que no aumentaban de peso hasta que, exitosamente, se les introdujo rectalmente puré de patatas o legumbres.

En la IV parte diserta sobre la investigación en colibacilos. En la V sobre la intoxicación por ácidos como el origen de los trastornos de la nutrición. La escuela francesa (Hutinel, Nobecourt ...) daba importancia a la retención de cuerpos nitrogenados (azoemia) como "causa".

En la página 263 se habla por fin de los trastornos nutritivos de los lactantes, con alimentación no natural, o después de los seis meses.

Repasa los recursos dietéticos de la época:

- Se habla de la dieta hídrica de 24 horas, que los alemanes propugnan que sea de 12 horas. Evitar las curas de hambre prolongadas...
- Leche albuminosa (conquista va-

liosa de la pediatría alemana), de clara indicación en la dispepsia por los hidrocarbonados. En este momento, cambia del tema terapéutico a hablar de la fiebre no infecciosa como la fiebre de sal, fiebre de azúcar y fiebre de sed. “Productos derivados o intermedios de los albuminoides de la dieta”.

- Papillas maltosadas primeramente usadas por Liebig. Pueden ser útiles en los casos en que proteínas y grasas son mal tolerados.
- Luego plantea las alteraciones asociadas a niños con lactancia materna, que dice “son poco frecuentes”. Observado por Bouchacourt, Bar y otros (niños que toleran una leche de mujer, pero no otras).
- Cita un resumen del “valor actual de la terapéutica no dietética”. Se marca una tendencia a limitar el uso de fármacos y sustituirlos por el empleo de medios higiénicos, físicos y dietéticos.

Se utilizaban (nos preguntamos ¿poco?) purgantes, analgésicos y astringentes. Purgantes en la diarrea fermentativa. Clásico es el aceite de ricinio. Analgésicos como opiáceos (efecto disminuyendo el peristaltismo). Astringentes como el subnitrito de bismuto. Inyecciones de suero salino fisiológico. También se habla de los buenos resultados que da en las acidosis no diabéticas la combinación de inyecciones de insulina y glucosa (Torelló y Carrasco Formigueira. Barcelona, 1924). Cita a Bokay (1922). “El médico que no hubiera seguido su proceso (el de los trastornos nutritivos del lactante) en los dos últimos decenios y que se le ocurriera leer un libro moderno sobre la materia, lo arrojaría desesperado al ver, repetidamente, que no podía entenderlo”.

Termina la ponencia sin hacer una propuesta clara de terapéutica.

En el Acta, en la Discusión resaltamos

el comentario del Dr. Duarte Salcedo, de Granada. Alaba la revisión de las referencias extranjeras (entre líneas se lee: Quizá demasiado erudito). Pero le plantea que le falta la orientación española, que en España muchos lactantes son naturalmente, y que la patología de la lactancia artificial es distinta, y está más extendida en el extranjero. Le propone que debe hacer escuela doctrinal y marcar las normas de la pediatría española. Nos parece que es todo un comentario crítico, no exento de realismo y una cierta dureza.

La obesidad infantil, con una descripción de la adiposidad eunucoide prepuberal, por el Dr. Gregorio Marañón (fig. 9)

La ponencia que nos ocupa aquí pronunciada por Gregorio Marañón Posadillo corresponde a la sección de Medicina del III Congreso Nacional de Pediatría, Zaragoza, 10-1925. Sería publicada, además de las Actas del Congreso, en Archivos Españoles de Pediatría (Madrid. Año IX, nº 12, dic. 1925, pp. 705-724) y en *Clínica y Laboratorio*, 1925.



Figura 9. Gregorio Marañón. Imagen en *Gaceta Médica Española*, 7, Apr. 1927, p. 304

Marañón quizá no se había prodigado en investigaciones y publicaciones sobre temas pediátricos. Encontramos que de lo primero que aparece en su bibliografía fue "El verano de los niños pobres" (El Liberal, 17-7-1921; OC, T IV, p. 49). Además, consta un caso clínico presentado en la Academia Médico Quirúrgica el año 1925: Diabetes insípida en un niño de pocos meses (Comunicación. 25-5-1925. AAMQ 1924-25; 12).

En su libro de 1916, en la edición de 1920 titulado. "Las glándulas de secreción interna y las enfermedades de la nutrición: Teoría y práctica del tratamiento opoterápico de las enfermedades del metabolismo" (Ruiz Hermanos, 427 páginas), Marañón escribió historias clínicas de "adiposidad hipogenital".

Especialmente merece la pena citar la vinculación con la Medicina Infantil que denota el prólogo que escribe para el libro de Santiago Cavengt⁴⁷, "Endocrinología Infantil" (1922). Se trata del primer libro sobre el tema editado en España, publicado siendo Cavengt médico de número del Hospital Niño Jesús de Madrid. En otro lugar ya citamos este texto⁴⁸. Se mostró que a los niños que tenían retardo de crecimiento a principios del siglo XX se definían como afectos de "Infantilismo" o "Patocativismo" y otros nombres, como "débiles constitucionales", o "cativistas" como españolizó el término Marañón.

El libro de "Endocrinología Infantil" de Cavengt está estructurado en la patología de cada una de las glándulas endocrinas, así como la pineal, en la afectación por "heredo-sífilis", "distrofias infantiles" y por el "mongolismo". En "Generalidades" se hace una excelente síntesis de la patología endocrina y la terapéutica de entonces. Sin embargo, no hay un apartado sobre obesidad infantil.

Realizaremos una aproximación a la biografía y obra de Marañón funda-

mentalmente hasta la década de los 20, en que se desarrolla el congreso de Pediatría de Zaragoza⁴⁹⁻⁵³.

Marañón y Posadillo, Gregorio. (Madrid, 19-5-1887 - 27-3-1960). Médico, endocrinólogo, científico, historiador, humanista y académico. Nacido en el seno de una familia burguesa e ilustrada. Su madre falleció cuando Gregorio tenía tres años. Durante su infancia y juventud trató a relevantes amigos de su padre que influyeron en su trayectoria vital. Entre ellos, destacan José María de Pereda, Marcelino Menéndez Pelayo y Benito Pérez Galdós. Inició estudios de medicina en el curso 1902-1903, en San Carlos, Madrid. Fueron sus maestros Ramón y Cajal, San Martín, Alonso Sañudo, Madinaveitia y Olóriz, Gómez Ocaña, Recasens, Criado Aguilar (primer catedrático de Medicina Infantil) y Maestre. Fue alumno interno de disección. En tercer curso fue alumno interno en el Hospital Provincial, con Madinaveitia y se forma en Clínica.

Antes de finalizar sus estudios, comenzó a publicar sus primeros artículos clínicos y experimentales (*Revista Clínica de Madrid*). Siendo estudiante aún, en 1909, obtuvo el Premio Martínez Molina, otorgado por la Real Academia de Medicina, *Investigaciones anatómicas sobre el aparato paratiroideo del hombre*. En 1910 obtuvo el Premio Extraordinario de licenciatura; y en 1911, con su tesis doctoral, *La sangre en los estados tiroideos*, obtuvo el Premio Extraordinario de doctorado. Se casó con Dolores Moya, compañera de vida, madre de sus cuatro hijos, colaboradora administrativa y también de mecanografía, según reconoce Marañón⁴⁹. Hizo viaje para ampliación de estudios en Alemania, tuvo estancia con Ehrlich. A su vuelta consigue plaza de médico de la Beneficencia Provincial, se vinculó al Servicio de enfermedades infecciosas del Hospital General de Madrid, y luego a un Servicio de Medicina General, donde instaló una consulta de Endocrinología.

Faceta médica e investigadora. Ya en 1915 publicó *La doctrina de las secreciones internas. Su significación biológica y sus aplicaciones a la Patología*.

Con Teófilo Hernando inició una larga y fecunda colaboración al codirigir el *Manual de Medicina Interna* (1916). En 1916 se inició la construcción del Hospital del Rey, en Chamartín, Madrid, y se nombró su director a Marañón. Continuó sus investigaciones y publicaciones, principalmente en enfermedades infecciosas y en teoría de las secreciones internas. Promovió de alguna forma el análisis de la participación de las glándulas endocrinas o de secreción interna (tiroides, hipófisis, suprarrenales, genitales, etc.) en diferentes procesos metabólicos humanos: nutrición, crecimiento, sexualidad, senectud, etc. Realizó innovadores trabajos como *La emoción* (1920) y *Contribución al estudio de la acción emotiva de la adrenalina* (1922).

Al cabo de diez años de ejercicio profesional, gozaba de un amplio prestigio médico y científico nacional e internacional como consecuencia de algunas de sus aportaciones: descripción del síndrome pluriglandular, trabajos sobre insuficiencia suprarrenal, fisiopatología tiroidea, hipofisaria e hipotalámica, su concepto de edad crítica, acerca del mecanismo de la emoción y los estados prediabéticos. A finales de la segunda década del XX era una de las figuras médicas más admiradas y conocidas de todo el país. Dictaba numerosas conferencias. Desarrollaba una actividad descomunal. Constituye el apogeo de Marañón, la década de los 20, y la mitad de los 30. En 1925 fundó el Instituto de Patología Médica en la parte posterior del Hospital General. En el Instituto desarrolló una intensa labor científica, formando colaboradores y dirigiendo diferentes investigaciones.

En el verano de 1931, Marañón fue nombrado catedrático de Endocrinología, en asignatura de doctorado. Era la primera vez que se dotaba a esa disci-

plina de entidad propia en la Universidad española.

Faceta social, humana y política, además de la médica. Disfrutó de un extraordinario carisma, personal y social, que le acompañó siempre. En 1919, fue nombrado consejero de Sanidad y, en 1920, consejero de Instrucción Pública, en sendos Gobiernos liberales.

El 12 de marzo de 1922, a los treinta y cinco años, ingresó como académico de número en la Real Academia de Medicina. Su discurso: *Estado actual de la doctrina de las secreciones internas*. Trabajó también en temas socio-sanitarios⁵⁴ como la mejora de las condiciones en la región extremeña de Las Hurdes, que sufría un abandono secular por los gobernantes. Una comisión médica (Marañón, Goyanes y Bardají) organizó el famoso viaje a dicha región en junio de 1922 junto a Alfonso XIII. Este viaje marcó su compromiso como intelectual y como español con el devenir de su país.

Dentro de las corrientes culturales e intelectuales de la época se le enmarca en la "Generación del 14". Era un defensor de los principios liberales. Tuvo una fuerte amistad con Unamuno, Ortega y Gasset, Pérez de Ayala y Zuloaga.

El sistema político de la Restauración fue interrumpido por la dictadura de Miguel Primo de Rivera, en septiembre de 1923. Con su liberalismo dio pasos adelante en su implicación en la vida política española. Se fue ahondando su enfrentamiento con la dictadura, y consecuentemente, con la monarquía; tuvo desacuerdos con la política sanitaria del ministro Martínez-Anido, y cesó como director del Hospital del Rey hacia 1924. Fue presidente del Ateneo de Madrid, de 1925 a 1930, aunque la dictadura de Primo de Rivera nombró otra Junta. Su proximidad intelectual y personal con Miguel de Unamuno también le distanció de la monarquía. Unamuno realizaba constantes ataques al rey y al dictador Primo de Rivera, por lo

cual fue cesado de cargos universitarios y desterrado a Fuerteventura en 1924.

La política de la Dictadura de Primo de Rivera fue caótica y contradictoria, según el historiador Eduardo González Calleja. En junio de 1926 se produjo la conspiración cívico-militar, un intento de golpe de Estado contra la Dictadura, conocida como "La sanjuanada". Aunque Marañón no participó en ella, le fue impuesta una multa de 100.000 pesetas y sufrió prisión en el Modelo de Madrid durante un mes.

En los años 30 (1930-36) publicó sus primeros ensayos históricos⁵⁵ fijándose, especialmente, en el género biográfico, siendo pionero de lo que se ha denominado "psicohistoria".

Su estilo literario era característico, de gran claridad en su prosa. Como han señalado Pedro Laín Entralgo y Juan Rof Carballo, su labor docente estuvo marcada por dos claves didácticas: la creación de la especialidad de la endocrinología y la antropologización de la medicina.

En 1934, preside el X Congreso Internacional de Historia de la Medicina, que se celebró en España y los Congresos de Endocrinología y Medicina Interna de mayor significación científica.

Fue nombrado presidente honorario de la Academia Médico Escolar (ref. El Tiempo, 27/3/1928, p. 1). Fue nombrado Socio de Honor de la Sociedad de Pediatría de Madrid. (ref. 14 de marzo de 1946, p. 100 de Actas de la Sociedad de Madrid)

Es el único español que ha pertenecido a cinco Reales Academias: la de la Lengua, la de Medicina, la de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, la de Historia y la de Bellas Artes. Amó la vida, el trabajo, la ciencia y su país. Falleció en Madrid, el 27 de marzo de 1960. Está enterrado en la Sacramental, de San Justo.

Consideraciones generales y clasificación de las obesidades infantiles⁵⁶.

Claramente, no había la epidemia de obesidad actual del siglo XXI; diversas causas como los ultraprocesados, ingesta de bebidas azucaradas, disruptores endocrinos plásticos, sedentarismo, etc. Marañón establece una clasificación de las obesidades en endógenas y exógenas. Se centra en la endógena. Afirma: En puridad, toda obesidad es patogénicamente mixta. Cita: "Nadie engorda tan sólo por la influencia de los factores exógenos, por mucho comer y mucho reposar". "Un individuo no engordará si no se lo consiente su equilibrio metabólico. Ahora bien, en las obesidades infantiles, el factor exógeno es casi nulo. En cuanto el infante empieza a andar y a regirse por su propia iniciativa, el peso disminuye rápidamente". Claramente, la obesidad de entonces no era la de ahora.

"En la segunda infancia, en efecto, el niño normal tiene a comer lo justo. Cuando vemos un niño obeso debemos pensar inmediatamente que hay algo en él que no marcha correctamente. Hormonal o nervioso. En suma, que es un niño anormal y un presunto enfermo. ... con los consiguientes peligros de una constitución linfática o un porvenir eunucoide".

"En la actualidad sabemos que el metabolismo celular está regulado por dos órdenes de factores: humorales y nerviosos. Los humorales son las secreciones internas de los principales órganos endocrinos. Los nerviosos son los impulsos emanados de varios centros tróficos, de los cuales los mejor conocidos son los situados en la base del encéfalo, muy próximos a la hipófisis".

Destaca el discurso pedagógico y sintético de Marañón; de fácil comprensión. Tiene 19 referencias bibliográficas. Cuatro del propio Marañón (dos publicadas en Francia, una en EE.UU y otra española) una tesis francesa, también publicaciones alemanas, francesas, de USA y argentinas. Cita la tesis de Bou-

langer-Petit inspirada por Hutinel: en francés, muy reciente para la época del congreso: Contribution a l'étude des dystrophies de la puberté, Paris, 1924.

(fig. 10)

Obesidades exógenas. Textualmente:

Desecha el factor exógeno como fundamental, en la niñez.

No merecen más que ser citadas. Niños... sometidos a un cebamiento por ingestión excesiva de alimentos, por la elección de alimentos muy ricos en grasas y en hidratos de carbono; y por un reposo excesivo y continuado. Dos son las glándulas que padecen especialmente a consecuencia del cebamiento: el tiroides y los genitales. (cita a Horsley, Brit Med Journ, 1890) ... Manifestaciones de tipo hipotiroideo.

Cita trabajos de laboratorio en animales, con aves, como los de Gley, 1916-1918.

Habla de su experiencia: *“Las distrofias genitales de la juventud acaecen, con gran frecuencia, en niños pertenecientes a familias de comedores inveterados”.* Lo exógeno, pues, arrastra en pos de sí a lo endógeno, transformado lo que sólo es consecuencia transitoria de un mal hábito en manifestación de una enfermedad constituida.

Obesidades endógenas. Cita *“la patogenia principalmente endógena de la obesidad infantil”.* Obesidades nerviosas. Según trabajos de Camus y Roussy, Lhermitte, Lereboullet en Francia, de Houssay y Waldorp en Sudamérica, de Bayley y Bremer en EE.UU., de Erdheim en Alemania. Son referencias de 1922 a 1924, salvo la alemana, de 1909.

Habla de centros tróficos en el tuber cinereum, infundíbulo y regiones vecinas. Su lesión da lugar a obesidades muy intensas. Habla de controversia de la teoría nerviosa frente a teoría hipofisaria en tumores locales. Argumentos anatómicos y experimentales. Marañón afir-

ma que va a publicar en breve en una revista alemana, que la existencia de centros nerviosos cuya lesión produce obesidad es indudable; pero también que la existencia de una secreción interna hipofisaria cuya disminución predispone y origina obesidad es innegable también. “Ambos factores, el nervioso y el hipofisario” colaboran. Habla de la obesidad por daño de la hidrocefalia, atribuidas a compresión de los centros tróficos. Y casos de hipófisis bloqueada por tumor de hipófisis, que destruye la glándula, pero también los centros nerviosos próximos.

Dice que puede ser prudente hablar de obesidad *“neuro-hipofisaria”* como propone Lereboullet. Los casos más típicos serían obesidades *“postencefalíticas”*, que Rodríguez Fornos describió. También expone lesiones locales con insuficiencia pituitaria. Estos síntomas son: *síntomas de foco (hemianopsia*



Figura 10. Leche condensada. Anuncio entre estas líneas en el libro del congreso, p. 272

bitemporal, cefalea, etc), aumento de tamaño de la silueta radiográfica de la silla turca, el enanismo y la diabetes insípida. Cita el síndrome adiposo-genital de Frölich (descrito en 1901 por el médico Alfred Fröhlich y afecta principalmente a niños y adultos jóvenes).

Otras causas de lesiones hipofisarias en niños: tumores, de tipo generalmente teratomatoso, la sífilis y la tuberculosis y los traumatismos. Habla de localizaciones típicas de la grasa: epigastrio, retromamaria, cadeas, región genital, muslos... dando lugar a una morfología femenina o eunucoide.

Obesidades tiroideas.

“en los niños (al contrario que en los adultos) la insuficiencia tiroidea da lugar pocas veces a la obesidad propiamente dicha. Es más frecuente el tipo caquético y la infiltración mixedematosa...”. Además: retraso mental, etc. El aumento de volumen es mayor al aumento del peso, es una “obesidad fofa”.

Obesidades genitales.

Son las más interesantes en la edad infantil. Mouriquand insiste que la insuficiencia genital existe, casi sin excepción en las obesidades juveniles.

Adiposidad eunucoide prepuberal

Son casos numerosos. Quiere desechar el nombre de “Pseudohermafroditismo prepuberal”, y sustituirla por *adiposidad eunucoide prepuberal*. *Adiposidad que se ajusta al esquema de obesidad hipofisaria. Redondeada, afeminada. Hipoplasia genital. Manos acrocianóticas o “hipogenitales” (Marañón, Revue de Medicine (Lyon), 1922) como “mano de lavandera”. ... En todos los tipos de obesidad endocrina y entre ellos en la genital encuentran insuficiencia tiroidea.*

La talla es normal. Cuando es muy baja, la sospecha es que hay una lesión de hipófisis. La inteligencia es normal.

Refiere que tienen en ocasiones aptitud especial para las matemáticas y para la música. “Suelen presentar estos niños hipertrofia anormal del tejido linfático... mononucleosis relativa en los análisis de sangre”.

Marañón cita investigaciones sobre metabolismo (“bajo”) en el laboratorio en casos de esta obesidad eunucoide prepuberal. Casos de 8 a 16 años, como cifra de metabolismo -2 a -35 %. Dice que por debajo de -5 % empieza la zona patológica. La mayoría están por debajo de 10%. Opina que el hipogenitalismo da por sí solo a un descenso metabólico constante, como hemos expuesto con Carrasco (Marañón et Carrasco, CR de la Soc de Biol París, 1923).

Fuera de esto, de la medicación tiroidea, el tratamiento de estos niños obesos se reduce a un régimen alimenticio e higiénico discreto. Las demás opoterapias sirven para muy poco. La testicular para nada. La ovárica, en el caso de niñas, si tiene una acción energética coadyuvante de la tiroidea. Dice que en las niñas el síndrome es igual al del varón aunque menos ostensible por su aspecto eunucoide, que difiere menos de la morfología fisiológica de la mujer, y pueden pasar desapercibidos.

Podemos concluir que esta ponencia se enmarcaba dentro de una de sus numerosos temas de investigación, y también supuso reforzar sus aportaciones sobre la obesidad. Tenemos que en un año realizó la monografía *Gordos y flacos. Estado actual de la patología del peso humano* (1926), 131 páginas. Marañón se fijó en el tratamiento endocrino de la obesidad, y en la relación entre peso -constitución morfológica- y psicología. Admite la multifactorialidad causal, pero le da mucha importancia al factor endocrino.

Bibliografía

1. Bravo y Frías J. Enfisema mediastínico y cervical como complicación de la tos ferina. Libro de Actas del III Congreso

- Nacional de Pediatría. Zaragoza: La Académica. Tipografía de F. Martínez 1925, pp. 375-378.
2. López Martín R. Dos casos de en el curso de coqueluche. Libro de Actas, op. cit., pp. 373-374.
 3. Piñera Siles B. Trad Elementos Medicina Práctica Cullen III, 1790, p. 214. En: Coqueluche. Diccionario Histórico de la Lengua Española. Versión del 31/01/2018. <https://www.rae.es/dhle/coqueluche>
 4. Takahashi S, Wada N, Murakami H, Funaki S, Inagaki T, Harada K et al. (2007) Triggers of relapse in steroid-dependent and frequently relapsing nephritic syndrome. *Pediatr Nephrol* 22:232-236
 5. Kaynak-Türkmen M, Cengiz-Erdem F, Sönmez F, Girişgen İ, Telli M, Berdeli A. A newborn with pertussis accompanying nephrotic syndrome. *Turk J Pediatr* 2014; 56:665-668.
 6. Kouli A, Trab SS, Alshaghel S, Mouti MB, Hamdoun H. Congenital nephrotic syndrome as a complication of whooping cough: a case report. *Oxf Med Case Reports* 2020; 2020:omaa007.
 7. Bekdas M, Eroz R, Cihan B. Congenital nephrotic syndrome secondary to pertussis. *Nefrologia (Engl Ed)* 2020; 40:205-206.
 8. Alonso Muñozerro JA. Resultados de la vacunación preventiva y curativa de la tos ferina. Libro de Actas, op. cit., pp. 359-361.
 9. Bordet J, Gengou O. Le microbe de la coqueluche. *Ann Inst Pasteur* 1906; 20:7341-741
 10. Alonso Muñozerro JA. Prevención de las enfermedades infecto contagiosas en la infancia. Libro de Actas, op. cit., pp. 397-412.
 11. Schick, B. *Die* Diphtherictoxin-hautreaktion del menschen als vorprobe der prophylaktischen diphtherie-heilseruminjection. *Münch Med Woch* 1913; 60:2608-2610.
 12. González Álvarez M. La prueba de Schick y la vacunación antidiftérica. Libro de Actas, op. cit., pp. 363-372.
 13. de Cárdenas y Pastor J. Un caso interesante de meningitis meningocócica del lactante. Libro de Actas, op. cit., pp. 477-481.
 14. Mouriz J. Contribución a la patogenia de la meningitis. Libro de Actas, op. cit., pp. 459-476.
 15. Marañón G. Contestación al discurso de entrada, en la Real Academia Nacional de Medicina, del doctor José Mouriz y Riesgo. En: *Obras Completas*, tomo II, Discursos. Madrid: Espasa-Calpe 1966, pp. 249-262.
 16. Salvat España M. Contribución al estudio patogénico y radiológico de la tuberculosis pulmonar en la primera infancia. fue "el presentar una serie de radiografías correspondientes a niños menores de dos años afectos, la mayoría, de tuberculosis pulmonar. Libro de Actas, op. cit., pp. 509-530. (Apéndice: Radiodiagnóstico. Radiografías de los Dres. Figueras y Faixat, pp. 535-559).
 17. Sainz de los Terreros C. La luz ultravioleta en patología infantil. Libro de Actas, op. cit., pp. 305-309.
 18. Palm TA. The geographic distribution and etiology of rickets. *Practitioner* 1890; 45:270-279 y 321-342.
 19. Chesney RW. Theobald Palm and his remarkable observation: how the sunshine vitamin came to be recognized. *Nutrients* 2012; 4:42-51.
 20. Mellanby E. An experimental investigation on rickets. *Lancet* 1919; 1:407-412.
 21. Mellanby E. Discussion on the importance of accessory food factors (vitamines) in the feeding of infants. *Proc R Soc Med* 1920; 13:57-77.
 22. Huldshinsky K. Heilung von rachitis durch künstliche hohensonne. *Dtsch Med Wochenschr* 1919; 45:712-713.
 23. Powers GF, Park EA, Shipley PG, McCollum EV, Simmonds N. The prevention

- of rickets in the rat by the means of radiation with the mercury vapor quartz lamp. *Proc Soc Exp Biol Med* 1921; 19:120-121.
24. Vidal Jordana G. Los rayos ultravioleta en pediatría. En: Libro de Actas, op. cit., pp. 321-341.
 25. Pérez Albert A. Nota sobre el tratamiento de la espasmofilia. En: Libro de Actas, op. cit., pp. 437-439.
 26. Fernando Rubió, el padre de un imperio farmacéutico de antes de la Guerra Civil. Disponible en: https://es.ara.cat/misc/fernando-rubio-padre-imperio-farmacaceutico-guerra-civil_1_4959735.html
 27. Trayectoria personal y profesional de Fernando Rubió Disponible en: <https://www.fundacionrubio.org/es/fernando-rubio/trayectoria>
 28. Zafra Anta M, García Nieto V M. Pediatras en la historia (3). Nieves González Barrio (1884-1961) y José García del Diestro y Escobedo (1882-1935). *Pediatr Integral* 2023; 27: 525.e1-525.e6
 29. García del Diestro J. Síndrome meningoencefálico en la hemoacidosis recurrente de los niños con hallazgo de abundantes cristales de colesterina en el líquido céfalo-raquídeo. Libro de Actas, op. cit., pp. 413-435.
 30. Guigou Costa D. La acetonemia en patología infantil. *Revista Médica de Canarias* 1933; 2:2-10.
 31. Pereda Elordiz P. La verdadera y falsas diarreas verdes de la primera infancia. En: Libro de Actas, op. cit., pp. 293-303.
 32. Buxó Izaguirre P. Contribución a la terapéutica antiemética de la primera infancia. En: Libro de Actas, op. cit., pp. 453-458.
 33. Echeverría Martínez E. Úlceras de estómago en los niños. En: Libro de Actas, op. cit., pp. 503-508.
 34. de Cárdenas y Pastor J. Nuevo tratamiento de la corea. Libro de Actas, op. cit., pp. 343-358.
 35. Ibrahim J. Enfermedades del sistema nervioso. Corea menor (baile de San Vito). En: Tratado de enfermedades de los niños, 8ª edición, ed. esp. Feer E, ed. Barcelona: Manuel Marín 1924, pp. 636-641.
 36. Wannamaker LW. Fiebre reumática. En: Tratado de pediatría, 6ª edición, ed. esp. Nelson WE, Vaughan III VC, McKay RJ, eds. Barcelona: Salvat editores 1974, pp. 535-545.
 37. Vidal Jordana G. Secuelas psíquicas de la encefalitis epidémica en los niños. En: Libro de Actas, op. cit., pp. 441-451.
 38. Lorente Sanz A. Nueva contribución al estudio de las distrofia-cardiopatías infantiles. En: Libro de Actas, op. cit., pp. 311-320.
 39. Alvira Lasierra M. Dificultades para diagnosticar en los niños la endocarditis llamada lenta o endocarditis de recaídas. En: Libro de Actas, op. cit., pp. 483-501.
 40. Real Academia Nacional de Medicina. 1895-González Álvarez, Baldomero. Disponible en: <https://ranm.es/1895/02/1895-gonzalez-alvarez-baldomero/>
 41. Zafra Anta MA. 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, número 4. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2012, pp. 6-19.
 42. González Álvarez B. Nuevo tratamiento de la hemofilia. En: Libro de Actas, op. cit., pp. 287-291.
 43. Goday-Casals S. Evolución de los trastornos nutritivos del lactante. Sesión de la Sociedad Catalana de Pediatría. De 1957. *Boletín de la Sociedad Catalana de Pediatría*. Disponible en: https://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=4205
 44. Fernández Teijeiro JJ, Ponte Hernando F. La Guerra Civil y la tragedia del profesor Enrique Suñer (1878- 1941). En:

- García Nieto, VM et al. El niño y los pediatras en la Guerra Civil: Cuadernos de historia de la pediatría española nº 10, octubre 2015. Madrid: Asociación Española de Pediatría, pp. 31-38. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-historia/documentos/cuadernos-historia-pediatria-espanola-n-10-nino-y-los-pediatras-en-guerra-civil-esp>
45. 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.
 46. Noticia resumen de la Escuela Nacional de Puericultura. *Diario El Sol* p. 2. 19-10-1928. Hemeroteca.
 47. Marañón Posadillo, G. Prólogo: El niño enfermo. En: *Crecimiento y secreciones internas*. Cavenget, Santiago. Madrid: Ruiz Hermanos 1922, p. 15.
 48. García Nieto VM, Zafra Anta MA. Enfermedades pediátricas que han pasado a la historia (11). *Infantilismo y patocatívismo*. *Pediatr Integral* 2022; 26:321.e1–321.e4. Disponible en: <https://pediatriaintegral.es>
 49. Gómez-Santos M. *Vida de Gregorio Marañón*. Madrid: Taurus, 1971
 50. Laín Entralgo, P. *Gregorio Marañón. Vida, obra y persona*. Madrid: Espasa Calpe, 1969
 51. Marañón y Bertrán de Lis G, López Vega A. *Biografía de Gregorio Marañón*. <https://historia-hispanica.rah.es/biografias/28757-gregorio-maranon-y-posadillo>
 52. Alfaro Martínez, JJ. Marañón, más que un médico. *Diario Sanitario*. 19-mayo-1917. Disponible en: <https://diario-sanitario.com/maranon-mas-que-un-medico/>
 53. *Voz de Marañón: Ingreso en la RANM, discurso versó sobre el Estado actual de la doctrina de las secreciones internas*. Discurso recreado con Inteligencia artificial. Disponible en: <https://www.ranm.tv/index.php/video/1647/discurso-de-ingreso-del-prof-gregorio-maranion-voz-generada-por-inteligencia-artificial/>
 54. López Vega, A. La cuestión sociosanitaria en la obra de Marañón en el contexto de la lucha contra las enfermedades infecciosas. *Asclepio. Rev Hist Med Ciencia* 2011; 63:477-506.
 55. López-Ocón Cabrera, L. Cuando el Madrid republicano fue la capital mundial de los historiadores de la medicina. *Fundación Uriach. Farm Med & Hist* 2022, pp. 30-51. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/306150>
 56. Marañón Posadillo, G. La obesidad infantil, con una descripción de la adiposidad eunucoide prepuberal. Ponencia de la sección de medicina al III Congreso Nacional de Pediatría, Zaragoza, 10-1925. Publicada en: *Archivos Españoles de Pediatría*. Madrid. Año IX, n. 12, dic. 1925, pp. 705-724. *Clínica y Laboratorio*, 1925.

La cirugía pediátrica en el centenario del III Congreso Nacional de Pediatría de Zaragoza (1925-2025)

Óscar Girón-Vallejo. Cirujano pediatra, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia
José Manuel Fernández Menéndez. Comité de Historia de la Pediatría de la AEP

Introducción

Entre los días 19 y 25 de abril de 1914 se celebró en Palma de Mallorca el Primer Congreso Español de Pediatría. Ese primer congreso presidido por el catedrático de Pediatría de Barcelona, profesor D. Andrés Martínez Vargas, fue un rotundo éxito. Participaron más de 300 pediatras; algunos de ellos procedentes del extranjero (Bélgica, Francia, Italia, Rusia e Hispanoamérica)¹.

El segundo Congreso Nacional de Pediatría se celebró en San Sebastián entre el 2 y el 7 de septiembre de 1923. Fue también un congreso muy concurrido. Al final del tomo II del Libro de Actas consta la relación de participantes en ese II Congreso². Esa relación está dividida en dos listas. Por una parte, los congresistas propiamente dichos -323- y, por otra, los denominados congresistas agregados. El número de congresistas agregados asciende a 96. En esta lista se puede apreciar que, excepto seis varones, son todas mujeres. Hay que interpretar que en su mayor parte serían las esposas de los propios congresistas. En cambio, entre los genuinos congresistas la presencia de mujeres es escasa.

Muy pocos días después de la finalización de ese II Congreso Nacional de Pediatría, el 13 de septiembre de 1923, el capitán general de Cataluña Miguel Primo de Rivera «se hace con las riendas del poder tras un golpe de Estado de guante blanco y regia complicidad»³.

La llegada al poder de Primo de Rivera se produjo en una situación de enorme

desgaste del sistema turnista de alternancia política bipartidista del régimen político de la Restauración con sus corruptelas adheridas y sus vicios caciquiles. Sin duda la indignación desencadenada por la brutal masacre sufrida por la infantería española en el verano de 1921 en Marruecos, el llamado «Desastre de Annual», aceleró ese desgaste. Hubo otros múltiples factores internos (intensa desazón ocasionada por la pérdida de los últimos territorios de ultramar, descontento social, actividad huelguística, pulsiones fraccionales, etc.) y externos (asalto al Palacio de Invierno en octubre de 1917, «Marcha sobre Roma» en octubre de 1922).

Algunos de los portavoces más brillantes de la sociedad española (pensemos en Joaquín Costa Martínez, primo de Andrés Martínez Vargas) habían solicitado una profunda regeneración: «La escuela y la despensa, la despensa y la escuela: no hay otras llaves capaces de abrir camino a la regeneración española».

Cierto, la educación, la costiana «Escuela», fue una de las principales líneas de actuación del Directorio Militar encabezado por Primo: «La dictadura de Miguel Primo de Rivera (1923-1930) representó un periodo de autoritarismo que, en el plano educativo, se tradujo en el deseo por acabar con el analfabetismo, la mejora de las escuelas, y el control ideológico y profesional de la inspección de Primera Enseñanza. [...] En este ámbito se desarrollaría un ambicioso plan para la mejora y construcción de infraestructuras, la escolarización y alfabetización. Entre 1924 y 1929 se construyeron aproximadamente dos

mil escuelas. Asimismo, en 1930 había entre un 60 y un 65 % de mujeres alfabetizadas, diez puntos por encima que una década atrás»⁴.

«Ese golpe de septiembre de 1923 -pacífico, blando, popular- [...] resultó, a su manera, regeneracionista: trazó un ambicioso plan de confederaciones hidrográficas y de obras públicas, impulsó sensiblemente las comunicaciones y la electrificación del país, liquidó la guerra de Marruecos, creó un primer sector público español, realizó importantes reformas económicas y reformó las relaciones laborales. La dictadura de Primo de Rivera gozó de un consenso generalizado hasta 1927»⁵.

Generalizado tal vez sea mucho decir. Por ejemplo, aquél que escribiera «Han vuelto los vencejos;/(las cosas naturales vuelven siempre);/las hojas a los árboles,/a las cumbres las nieves.» desde el primer día se opuso a la dictadura con resuelta determinación: «la oposición tan instantánea como feroz de Miguel de Unamuno al manifiesto del 13 de septiembre de 1923 y a la dictadura de Miguel Primo de Rivera no es una pura reacción epidérmica y pasional. En efecto, es la consecuencia última de un largo ciclo de disidencia con la vida política española»⁶.

Las consecuencias no se hicieron esperar. El 21 de febrero de 1924, en la página 949 del número 52 de la *Gaceta de Madrid*, se publicó: «El Excmo. Sr. Jefe del Gobierno, Presidente del Directorio Militar, me comunica la siguiente Real orden: "Ilmo. Sr.: Acordado por el Directorio Militar el destierro a Fuerteventura (Canarias) de D. Miguel Unamuno y Jugo, S.M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer: 1.º que el referido señor cese en los cargos de Vicerrector de la Universidad de Salamanca y Decano de la Facultad de Filosofía y Letras de la misma; y 2.º que quede suspenso de empleo y sueldo en el de Catedrático de la expresada Universidad". Lo que traslado a V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. S. mu-

chos años. Madrid, 20 de Febrero de 1924. El Subsecretario encargado del Ministerio, Leániz».

En cualquier caso, consenso generalizado o no tanto, lo cierto es que «al principio Primo fue inmensamente popular. Afable y accesible, era un comilón, un jugador empedernido, aficionado a la bebida y a la jarana»⁷. En este clima inicial de aceptación de una dictadura que adoptaba la clásica imagen regeneracionista del «cirujano de hierro» tiene lugar el III Congreso Nacional de Pediatría (figura 1).

En 1925, la pediatría en España estaba en una fase de desarrollo significativo. La creación de la Escuela Nacional de Puericultura en 1923, que quedó adscrita a la Dirección General de Sanidad en 1925, marcó un hito importante⁸. Esta institución se dedicaba a la formación de profesionales en el cuidado infantil, incluyendo médicos, odontólogos, enfermeras, matronas y maestras. Además, en ese mismo año se celebró el III Congreso de Pediatría en Zaragoza, lo que reflejaba el creciente interés y la consolidación de esta especialidad



Figura 1. Logotipo del III Congreso Nacional de Pediatría, en el Libro de Actas del mismo

médica en el país⁹ (figura 2). La pediatría comenzaba a establecerse como una disciplina independiente, con un enfoque en la salud y el bienestar de los niños, en un contexto donde la mortalidad infantil era aún elevada debido a enfermedades infecciosas y condiciones de vida precarias¹⁰.

La sección 3^a del congreso de Zaragoza

Al igual que sus congresos predecesores, Mallorca y San Sebastián, también Zaragoza contó con una sección de Cirugía dentro del programa previsto. Entre los presidentes de honor de este congreso, figura un cirujano pediátrico: Aurelio Martín Arquellada. También José García del Diestro (1882-1935), pediatra del Instituto Rubio, figura en ese comité de presidentes de honor. García del Diestro fue cofundador, en 1913, de la Sociedad de Pediatría de Madrid y codirector de la revista *Archivos Españoles de Pediatría* (1917-1936)¹¹. Unos años antes, en 1912, García del Diestro junto con Sáinz de los Terreros y el cirujano Aurelio Martín Arquellada, entre otros, empezaron a realizar unas tertulias en el café *Lyon d'Or* de Madrid, conceptualizando la idea de una sociedad autónoma de Pediatría, que se vería encarnada en la constitución de la Sociedad de Pediatría de Madrid en 1913^{12,13}. No fue del todo ajeno a la cirugía pediátrica el

Dr. García del Diestro, puesto que tras la marcha de Pablo Lozano y Ponce de León del Instituto Rubio (Lozano era un verdadero pionero de la cirugía pediátrica), el dispensario de Cirugía Infantil del Instituto también se diluyó y sólo se realizaron operaciones -nos consta por las memorias de la labor asistencial del Instituto- en menor número y de menor complejidad, en los Dispensarios de Enfermedades de los Niños a cargo de García del Diestro y Sarabia Pardo.

Fue la sección tercera del congreso la dedicada a "cirugía infantil y ortopédica". Ricardo Lozano Monzón (1872-1934), quien era catedrático de patología quirúrgica de Zaragoza, fue el presidente de la misma. Como vicepresidentes actuaron Victoriano Juaristi (Pamplona) y Manuel Bastos Ansart (Madrid) (figura 3).

Contó dicha sección con dos ponencias oficiales. La primera de ellas, la pronunció el Dr. Arquellada (Madrid) sobre el "tratamiento quirúrgico de la estenosis pilórica del lactante" y la segunda la dirigió el Dr. Bastos Ansart (Madrid) sobre el "tratamiento quirúrgico de las parálisis espásticas en la infancia".

Las comunicaciones libres fueron: Statistiques de sténoses pyloriques observées chez le nourrisson, por el Dr. Péhu de Lyon.



ZARAGOZA.—LOS DOCTORES ASISTENTES AL I^o CONGRESO DE PEDIATRÍA, DURANTE LA VISITA QUE, ACOMPAÑADOS DE SUS FAMILIAS, HICIERON AL HOSPICIO PROVINCIAL. Fotografado HERALDO. Fel. Marín Olivita.

Figura 2. Asistentes al congreso, fotografiados para la portada del Heraldo de Aragón del viernes 9 de octubre de 1925

- Estado actual del tratamiento quirúrgico de la meningitis otógena, por el Dr. Víctor Fairén.
- L'oreille dans la triade d'Hutchinson, por el Dr. J. Ramadier, un otorrinolaringólogo de París.
- Tratamiento dietético de la estenosis pilórica del lactante, por el Dr. J. Estella, catedrático de Pediatría de Zaragoza.
- Nouveau traitement de la luxation congénitale de la hanche, por los doctores H. Balencie y Gachet, del Hospital de Pau (Francia).
- Contribución a la patogenia del piloroespasmo, por el Dr. Dámaso Rodrigo, profesor auxiliar de la sección de Pediatría del Instituto Rubio de Madrid.
- Sobre la intervención operatoria en las hernias inguinales del lactante, por el Dr. José Estella B. de Castro, catedrático de Pediatría, Hospital de la Princesa de Madrid.
- Las estrecheces del esófago en los niños, por el Dr. Fernando Alonso Lej, profesor de garganta, nariz y oído del dispensario antituberculoso de Zaragoza.
- Un caso de displasia vertebral y

medular, por el Dr. J. Bravo y Frías, médico de la inclusa e institución municipal de Puericultura de Madrid.

Las comunicaciones oficiales

Arquellada y sus últimos días de vida

Sobre la primera comunicación oficial, impartida por el Dr. Arquellada se debe destacar que precisamente en un pie de página de la misma, se destaca que “pocos días después de que el Dr. Arquellada asistiese al Congreso para leernos su ponencia, sufrimos la gran contrariedad de su fallecimiento, acaecido con rapidez”. Arquellada falleció el mismo mes de octubre de 1925, a causa de una bronconeumonía y a la temprana edad de 47 años.

Destacan los autores del libro de actas, que “sin él, quizá, no hubiese resurgido la Pediatría en la forma tan brillante que lo ha hecho en estos dos últimos congresos”.

Destaca Arquellada, que siendo la estenosis pilórica una enfermedad muy frecuente en otras razas, en España es poco frecuente y que en el Hospital del Niño Jesús hasta la fecha contaban 17 casos. Para él, existen cuatro grupos: atresia pilórica (“incompatible con la vida”, escribe), estenosis con tumor pilórico (la clásica que conocemos, don-



Figura 3. Ricardo Lozano, Victoriano Juaristi y Manuel Bastos, presidente y vicepresidentes de la 3ª sección del Congreso de Zaragoza

de "la materia vomitada es expulsada con gran fuerza", "se produce siempre en los dos primeros meses de vida", "los vómitos de ordinario se presentan después de cada tetada"), estenosis sin tumor pilórico ("una brida estrecha, como un cordón fibroso que comprime y estrecha el píloro") y un cuarto grupo, mal definido, al que llamaba forma cíclica o médica.

A continuación destaca que para determinar el grado de dilatación gástrica, se aplicaba la insuflación, "con malísimos resultados", produciendo en algunos casos la muerte del paciente. O también la gastrodiafania, un procedimiento médico que se utilizaba antiguamente para examinar el estómago mediante transiluminación. Consistía en introducir una fuente de luz en el estómago del paciente a través de un tubo gástrico, permitiendo observar si la luz se proyectaba a través de la pared abdominal.

En unos tiempos donde no existía (y estaba lejos de llegar aún) el diagnóstico ecográfico, resulta loable ver cómo usaban la exploración radiológica para discernir qué casos podían curarse por medios médicos o quirúrgicos, dependiendo del tiempo en que tardara en pasar el alimento.

También usaban para determinar la permeabilidad pilórica, el uso del carbón vegetal (que pasa a los intestinos en la estenosis y no en la atresia) y la prueba cromática del carmín, descrita por Sáinz de los Terreros.

A la hora de detallar el tratamiento, Arquellada nos describe primero el tratamiento médico empleado, que consiste fundamentalmente en hacer una buena reglamentación de la alimentación. Y en algunos casos, "hacer un lavado de estómago con un agua ligeramente alcalina y templada". Entre los fármacos administrados, cita la disolución de citrato sódico al 5 %, los bromuros a pequeñas dosis, el láudano a pequeñas dosis o la belladona.

Entre las intervenciones quirúrgicas descritas están la divulsión del píloro según el procedimiento de Pietro Loreta (introducir el dedo por una gastrotomía y dilatar el píloro), la gastroenterostomía (el método usado por ellos, con Ribera y Sans, y con el que obtuvieron algunas curaciones, pero también bastantes fallecidos) y la piloroplastia submucosa, descrita por Fredet y Ramstedt. Es curioso, que al describir esta técnica, similar a la realizada actualmente por todos los cirujanos pediátricos, aún Arquellada realizaba la piloroplastia dando unos puntos de sutura en dirección perpendicular a la incisión, aunque en la discusión posterior, el Dr. Dámaso Rodrigo, "cree preferible la piloroplastia sin sutura", tal como hacemos hoy.

Escribe Arquellada que la operación "es de ejecución rápida, unos seis minutos".

Bastos Ansart y un compendio de parálisis espásticas

A continuación, Manuel Bastos Ansart (1887-1973) reputado cirujano ortopédico aragonés, realizó una completa y amplia (59 páginas) disertación sobre la "Cirugía de las parálisis espásticas infantiles". Reconoce que aún no existe un criterio estable sobre el efecto de las intervenciones quirúrgicas en estas patologías.

Para Bastos, existen dos puntos sobre los que actuar: los músculos contracturados (mediante tenotomías y trasplantaciones tendinosas) o sobre el sistema nervioso, bien central (trepanaciones descompresivas o extirpaciones de la corteza cerebral) o periférico (sección de raíces posteriores de la médula o de ramas del simpático). Bastos, quien es considerado uno de los pioneros de la traumatología en nuestro país, y que posteriormente a la Guerra Civil, sufrió las represalias del franquismo, realiza una fabulosa exposición de la fisiopatología de las parálisis espásticas en su discurso, fabulosa por tratarse de 1925

el año en que realiza unas descripciones anatómicas y fisiológicas muy avanzadas para la época. Por último, describe las operaciones propuestas para el tratamiento de la espasticidad, y sus indicaciones.

La presencia francesa en el congreso de Zaragoza

El congreso tuvo una presencia interesante proveniente de Francia, en cuanto a cirujanos pediátricos. Para empezar, figura como congresista aunque no le constan comunicaciones, Louis Ombredanne (1871-1956) (figura 4). Ombredanne trabajó en el prestigioso Hospital Necker-Enfants Malades de París y diseñó el llamado "inhalador de Ombredanne", un dispositivo utilizado para la administración de anestesia con éter, que facilitó un mejor control de la anestesia en una época en la que los métodos disponibles eran rudimentarios y de gran riesgo¹⁴ (figura 5).

La primera de las aportaciones francesas al congreso fue la de Maurice Péhu, de Lyon. En concreto, una ponencia titulada "Statistiques de sténoses pyloriques observées chez le nourrisson". Maurice Péhu fue director adjunto de la oficina de higiene, inspector médico de las guarderías municipales, inspector del servicio municipal de primera infancia, primer director de la oficina de infancia de la ciudad de Lyon hasta 1923, delegado departamental de la Cruz Roja Francesa hasta 1940 y vicesecretario general de la sección Lyon de la liga contra la mortalidad infantil¹⁵ (figura 6).

Péhu describe una serie de casos, 23 concretamente, intervenidos en su hospital de Lyon. En dos de esos casos, había realizado la operación de Weber-Fredet-Ramstedt. Acaba admitiendo que "no rechazo la idea de que, en las estenosis provocadas por hipertrofia muscular del píloro, la cirugía pueda ser de gran beneficio, pero en mi opinión, ya respaldada más de una vez, es que no debemos considerar que todos los



Figura 4. Louis Ombredanne (1871-1956)



Figura 5. Inhalador de Ombredanne (extraído de: <https://www.historiadelamedicina.org/ombredanne.html>, consultado el 18 de marzo de 2025)



Figura 6. Maurice Péhu, en primera fila, en el centro de la foto

casos de estenosis deban tratarse necesariamente por medios quirúrgicos”.

La presencia francesa no finalizó con Péhu y Ombredanne. También, el otorrinolaringólogo Jacques Ramadier (1883-1952) de París, pudo presentar la comunicación “L’oreille dans la triade d’Hutchinson”, un compendio de patología otológica en la sífilis hereditaria. Es interesante, en la discusión, que el Dr. Leal Crespo afirmó que “la sífilis es la causa de más del 20 por 100 de los sordomudos”.

Y, por último, para finalizar esta participación del país vecino en Zaragoza, se presentó “Nouveau traitement de la luxation congénitale de la hanche”, realizada por los doctores H. Balencie y Gachet del Hospital de Pau. La acompañan con dos fotos de una paciente tratada con el método usado por ellos (figura 7).

La otorrinolaringología en el congreso de Zaragoza

Interesante es saber que Víctor Fairén Gallán (1890-1964) (figura 8) también

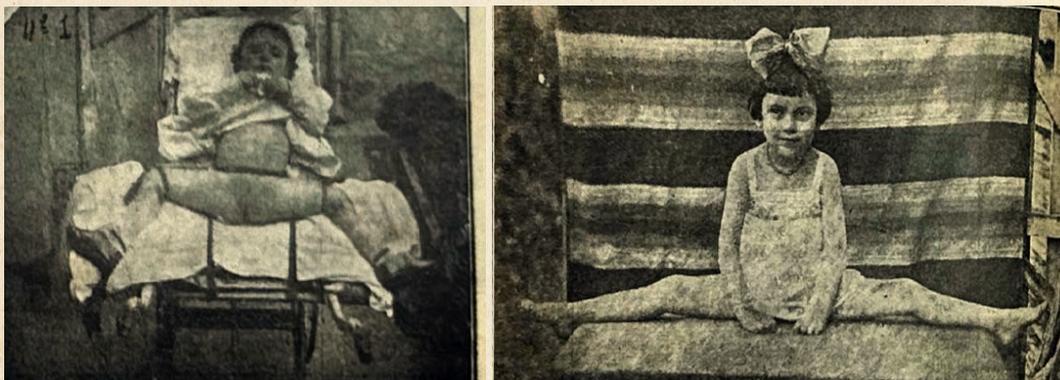


Figura 7. Fotos usadas en la ponencia “Nouveau traitement de la luxation congénitale de la hanche”



Figura 8. Víctor Fairén Gallán en su casa de Zaragoza (extraída de: <https://www.heraldo.es/noticias/ocio-y-cultura/2021/04/29/la-desconocida-casa-fairen-de-zaragoza-1488270.html>, consultada el 19 de marzo de 2025)

participó en el congreso, con una ponencia sobre el “Estado actual del tratamiento quirúrgico de la meningitis otógena”. Fairén estudió medicina en su Zaragoza natal. Tras obtener el título de doctor en 1915 con premio extraordinario, se desplazó a diversos centros europeos: Berna, Barcelona, Zúrich, Basilea, París, Lyon, Estrasburgo, etc., junto a grandes figuras de la cirugía funcional como Kocher, el inventor de las pinzas de hemostasia de su nombre, o Sargnon, el autor de la primera laringostomía en estenosis laríngea postintubación. Adquirió una sólida formación en otorrinolaringología, hasta el punto de ser uno de los tres especialistas cotizados fuera de España, junto a Antonio García Tapia y Adolfo Hinojar¹⁶.

Fairén describe la meningitis como complicación de la otitis media supurada. Plantea varias conclusiones como que el líquido cefalorraquídeo tiene un papel protector contra los ataques tóxicos y bacterianos y que su estudio físico-químico es de vital importancia para anticipar el diagnóstico. Según relató, la meningitis ótica era tratada mediante drenaje de la cavidad ósea infectada y practicando luego la irrigación de la cisterna *pontis* y la cerebelosa.

Fernando Alonso Lej, en 1925 era profesor de garganta, nariz y oído del dispensario antituberculoso de Zaragoza¹⁷ (figura 9). Dos años más tarde, nació su hijo Fernando Alonso-Lej de las Casas (1927-2022) que junto con Carles Soler Durall, Cesar Pedrosa y otros, dio inicio al sistema MIR en 1963 en el Hospital General de Asturias, trasladando el modelo de formación de especialistas de EEUU, que conocía bien, ya que se había formado como cirujano torácico y cardiovascular en el Baltimore City Hospital de la Universidad de Maryland^{18,19}.

Fernando Alonso, padre, otorrinolaringólogo, presentó una comunicación sobre estrecheces del esófago, describiendo las estenosis congénitas, las estenosis por oclusión por cuerpos extraños, las estenosis cicatriciales fruto de

la ingesta de cáusticos o también consecuencia de enfermedades infecciosas como la sífilis y la difteria, en aquella época. Describe que “rara vez, aunque posible, la viruela conforma fístulas en la mucosa esofágica”. También distingue estenosis espásticas, a veces como síntoma de una enfermedad definida: rabia, tétanos o corea. También describe el cardioespasmo (lo que hoy llamaríamos acalasia), que suele ser idiopático y genera una opresión o sensación de plenitud después de las comidas. Y las estrecheces por compresión de diversos órganos (tiroides, timo, linfáticos del cuello) o tumores mediastínicos, curvatura de la columna vertebral, condromas vertebrales...

La enfermedad pilórica, uno de los ejes quirúrgicos del congreso

La primera descripción de la estenosis hipertrófica de píloro la hizo en 1888 Harald Hirschsprung, médico jefe del *Queen Louise Children's Hospital* de Copenhague, en dos lactantes que murieron a causa de esta afección²⁰. Muchos médicos atribuyeron esa hipertrofia pilórica al espasmo del músculo y trataron a estos niños con lavados gás-



Figura 9. Fernando Alonso Lej

tricos, estimulación eléctrica, dieta y fármacos. Raffensperger, un patólogo neoyorquino que realizó la autopsia de una niña de tres meses con estenosis pilórica, fue uno de los primeros en sugerir el tratamiento quirúrgico para esta obstrucción. Carl Stern, un cirujano de Düsseldorf, realizó la primera gastroenterostomía en 1897 a un niño de dos meses, que acabó eviscerándose y muriendo²¹. Probablemente estos primeros casos morían por la severa malnutrición que presentaban, previa a la cirugía. Habría que esperar a 1898 para asistir al primer éxito de una gastroenterostomía en un lactante de diez semanas. Fue un cirujano alemán llamado Lobker quien la realizó. Dicho caso fue comunicado en un congreso de cirujanos alemanes en Berlín, durante abril de 1900: el niño estaba



Figura 10. Pierre Fredet (1870-1946) [RAFFENSBERGER, J.G. (2012): *Children's surgery: A worldwide history*. Jefferson, McFarland & Company: 143]

vivo y con buen estado, a los dos años de vida. En el mismo congreso, H. Kehr presentó una comunicación titulada "*Gastroenterostomie an Einem Halb-jährigen Kinde mit Pylorusstenose*" (Gastroenterostomía en un niño con estenosis pilórica). El niño objeto de esta comunicación tenía ocho semanas, fue operado en 1899 y al tiempo de presentarla, tenía ocho meses y estaba en buen estado de salud.

En septiembre de 1907, el cirujano parisino Pierre Fredet (1870-1946) (figura 10) realizó una piloroplastia de Heineke-Mikulicz a un lactante tremendamente malnutrido, que murió al día siguiente debido a una hematemesis abundante. Un mes más tarde, volvieron a operar a otro lactante -en esta ocasión con una buena situación nutricional- a quien le realizaron una doble piloroplastia extramucosa. El niño sobrevivió y fue presentado por Fredet y su ayudante, Henri Dufour, en noviembre a la Sociedad Médica del Hospital de París²². Un año más tarde, en 1908, Fredet publicó una serie de 135 intervenciones realizadas por estenosis pilórica, en la que analizaban el tipo de vómitos definidos como "*proyectivos*" y la ausencia de bilis en los mismos. También analizaron el contenido gástrico, demostrando el elevado contenido en ácido clorhídrico, que más tarde explicaría la alcalosis metabólica de estos pacientes²³. En el paréntesis de la Primera Guerra Mundial, Fredet sirvió como cirujano militar y no realizó más intervenciones sobre estenosis pilóricas hasta 1921, en que comunicó once casos, en nueve de los cuales realizó gastroenterostomías. Fredet propuso que la gastroenterostomía era aplicable en todos los casos de estenosis hipertróficas, puesto que la piloromiotomía extramucosa, no podía realizarse si el píloro estaba demasiado engrosado. En esta nueva comunicación de 1921, cita el éxito del alemán Conrad Ramstedt con la piloromiotomía diseñada por éste. También consta que, en 1927, Fredet dejó de realizar la piloromiotomía con sutura en plano horizontal.

En Alemania, el hijo de un médico, Conrad Ramstedt (1867-1963) (figura 11), quien también sirvió como cirujano en la Gran Guerra, realizó en 1911 dos intervenciones para tratar una estenosis hipertrófica de píloro. En la primera, realizó la sutura transversa en plano horizontal y el niño siguió vomitando durante ocho días más. Debido a esto, Ramstedt planeó en el siguiente caso, no realizar dicha sutura, y cubrir el defecto de la mucosa prolapsada con un parche de epiplón²⁴.

Esta técnica quirúrgica, que ha llegado hasta nuestros días y que se sigue realizando en todos los hospitales del mundo, conserva el nombre de estos dos cirujanos -francés y alemán- tal como la conocemos: piloromiotomía extramucosa de Fredet-Ramstedt.

Volvamos, pues, al congreso de 1925. José Estella y Bermúdez de Castro (1898-1950; figura 12) en ese mismo año, acababa de ganar la cátedra de Enfermedades de la Infancia de la facultad de Medicina de Salamanca y estaba recién llegado a Zaragoza (unos años más tarde, en 1932, se trasladaría a Madrid, donde ocuparía la cátedra de Anatomía Topográfica y Operaciones). Así, la primera etapa de su vida profesional estuvo vinculada a la pediatría donde debemos destacar que fue el primero en realizar en España un cateterismo cardíaco en un niño con asistolia (Werner Forssmann había sido el primero en 1929, en el mundo) y el primero en el mundo en 1930 en inyectar un contraste en la cavidad cardíaca. Además, fue decano de la facultad de Medicina de Zaragoza y director del Hospital Clínico San Carlos de Madrid²⁵.

En el congreso de Zaragoza, Estella, donde ya figura como "catedrático de pediatría de Zaragoza", diserta sobre el "Tratamiento dietético de la estenosis pilórica del lactante". Comienza con una frase lapidaria: "el corazón y la leche de la madre no se reemplazan nunca". Realiza una interesante y curiosa puesta al día de los tipos de alimenta-

ción artificial existentes a principios del siglo XX. Uno de los criterios establecidos para intervenir a estos pacientes,

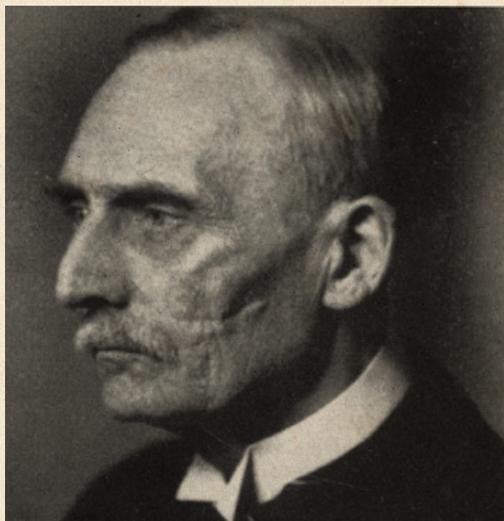


Figura 11. Conrad Ramstedt (1867-1963) (JOURNAL OF NEONATAL SURGERY, CENTENIAL OF PYLOROMYOTOMY, imágenes consultadas el 15 de septiembre de 2015: <http://www.jneonatsurg.com/ojs/index.php/jns/article/view/42/47>)



Figura 12. José Estella

según Strauss, es si al cabo de cuatro horas de administrar una papilla de bismuto permanece un 20 o 30 % en el estómago o para otros autores, "cuando el píloro es infranqueable al bismuto".

Dámaso Rodrigo Pérez (1888-?; figura 13), profesor auxiliar de la sección de pediatría del Instituto Rubio de Madrid, presentó "Contribución a la patogenia del piloroespasmo", ponencia que fue publicada un año después en las páginas de la Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas, órgano difusor de dicho Instituto²⁶. Dámaso Rodrigo, fue catedrático de pediatría en la Facultad de Valencia, posteriormente. De él escriben que fue un hombre extraordinariamente sincero y amante de la justicia. Muestra de ello es la siguiente anécdota de su vida. En sus oposiciones a la cátedra de pediatría era juez el profesor Suñer, catedrático de pediatría de Madrid, que por su gran autoridad constituía siempre un voto decisivo. Pues bien, el profesor Suñer comentó con un grupo de compañeros de claustro: "Voy por primera vez en mi vida a juzgar en estas oposiciones a un señor que nadie

me ha recomendado y que ni siquiera ha venido a saludarme". Este señor era don Dámaso. El mismo Prof. Suñer, en el penúltimo ejercicio de las oposiciones, le llamó y le anunció personalmente que ya era catedrático²⁷.

Y nuevamente, el Dr. Rodrigo conduce otra comunicación sobre la enfermedad pilórica. Clasifica los niños que vomitan en tres grupos:

- Los que padecen la forma llamada por Marfan "vómitos habituales" y por Weill y Péhu: "piloroespasmo esencial"
- Determinado por la adición al anterior de un elemento espasmódico acentuado
- Los que sufren el piloroespasmo grave de Guillemot

De igual forma, describe hasta tres teorías para ese piloroespasmo: la espasmodia, la inflamatoria y la neuroespasmógena.

La hernia del lactante, ¿debía operarse en 1925, o no?

"Sobre la intervención operatoria en las hernias inguinales del lactante" es el título de la comunicación presentada de nuevo, por José Estella. Escribe el catedrático de pediatría, que a finales del siglo XIX la operación de hernia inguinal era rechazada en los casos infantiles. Es la escuela francesa la primera que sostiene un criterio intervencionista en el congreso del año 1888. Gordon y Broca aconsejaban no operar antes del año. Y así hacen muchos durante los primeros años del siglo XX: abstenerse de operar a niños en la época de lactancia. Incluso se manifiesta el criterio del presente en el congreso, Dr. Ombredanne, de no operar hasta después de haber cumplido dos años.

Esos criterios "abstencionistas" ante la hernia inguinal del lactante se deben, según Estella, al predominio de la cu-



Figura 13. Dámaso Rodrigo Pérez

ración espontánea (aunque cita un estudio de Murray, que en 200 cadáveres recogidos al azar, encontraron 68 con el conducto peritoneo vaginal permeable, lo que le lleva a negar dicha curación espontánea), a la eficacia e inocuidad del braguero, a la rareza de complicaciones y a la mortalidad operatoria más elevada en el lactante.

Resulta curiosa la "medida de rigor entre cirujanos de niños" que cita Estella: ingresar a madre y niño dos días antes de la cirugía, para despistar el menor incidente y corregir toda transgresión nociva en la práctica de la lactancia. Y también suspender o retrasar la cirugía siempre que la curva de peso no presente una marcha ascendente.

Entre las reglas generales de la técnica, destaca la incisión alta de los planos superficiales, la sutura minuciosa exacta de la piel y la práctica de recursos habituales: inmovilización del niño, sujeción con esparadrapo del pene a un "recoge orinas", para evitar la contaminación postoperatoria de la herida.

Por último y para finalizar esta sección de Cirugía, el Dr. J. Bravo y Frías (1893-1938), médico de la Inclusa e Institución Municipal de Puericultura de Madrid, presentó "Un caso de displasia vertebral y medular". El caso en concreto, era el de Emilio Cicero, un niño de un mes y ocho días. En la exploración se constata que es un lactante con una cifosis lumbar y las extremidades inferiores poco desarrolladas, con tendencia al entrecruzamiento. También se objetivó una hipertoniá de los músculos y unas eminencias óseas en las apófisis espinosas lumbares 4ª y 5ª, que se hallaban fusionadas en un único cuerpo. Realiza una descripción de la exploración neurológica realizada, pormenorizada. Finalmente, no creían que hubiera indicación para una intervención quirúrgica, aunque "como dice Ombredanne", en algunos casos podría beneficiarse esta espina bífida oculta de operaciones descompresivas.

En las páginas finales del libro de actas del Congreso, se exponen las "Conclusiones definitivas", entre las que destacaremos, por su relación con la sección de Cirugía, las siguientes dos:

- "Que la operación de Stoffel es preferible casi siempre a la cruenta operación de Förster en el tratamiento de las parálisis espasmódicas. La simpatectomía requiere más experiencia"
- "En las estenosis pilórica del lactante, lo práctico es que el cirujano medite, antes de tomar el bisturí, por la probabilidad que existe de un error de diagnóstico".

Además, se acordó que el IV Congreso Nacional, se celebrara en Valencia en 1927, acordando unos temas oficiales, que en la sección tercera, de Cirugía, serían los siguientes:

- Espina bífida oculta, por Ricardo Lozano Monzón, de Zaragoza
- Neoplasias en la infancia, por Manuel Bastos Ansart, de Madrid

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 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). Tomo II. Madrid: Imprenta del Hospital del Niño Jesús, 1924
3. García de Cortázar F, González Vesga JM. Breve Historia de España. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 1994

4. Rabazas Romero T, Sanz Simón C. Desvelando la práctica educativa en la España de Primo de Rivera a través de la Inspección de Primera Enseñanza (1923-1930). *Revista de Educación* [Internet]. 2 de enero de 2025 [consultado 3 de marzo de 2025]; 1(407): 243-65. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/Redu/article/view/103228>
5. Fusi JP. *Historia mínima de España*. Madrid: Turner Publicaciones S.L., 2012
6. Rabaté C, Rabaté JC. *Unamuno contra Miguel Primo de Rivera. Un incesante desafío a la tiranía*. Barcelona: Galaxia Gutenberg, S.L., 2023
7. Preston P. *Un pueblo traicionado. España de 1874 a nuestros días: corrupción, incompetencia política y división social*. Barcelona: Debate (Penguin Random House Grupo Editorial S. A.), 2019
8. 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
9. Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Nieto VM, Zafra Anta M, Girón Vallejo O, Fernández Menéndez JM, Fernández Teijeiro JJ, Ponte Hernando F, Alonso Lebrero E; en representación del Comité de Historia de la Pediatría de la AEP. II National Congress of Paediatrics: The fight against child mortality. *An Pediatr (Engl Ed)* 2024; 100:132-140
10. Zafra Anta MA, García Nieto V. *Historia de la pediatría en España*. *Pediatría Integral* 2015; 4:235-242
11. Zafra Anta MA, Hernández Clemente JC, García Nieto VM, Medino Muñoz J. Biografía de una pediatra pionera en España: Nieves González Barrio (1884-1961). *Rev Pediatr Aten Primaria* 2022; 24:93-102
12. Bernabeu Mestre J, Gascón Pérez E. El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. *Acta Hisp Med Sci Hist Illus* 1995; 15:151-176
13. 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: AEP 2012, pp. 6-19.
14. Barry CT. The Ombrédanne inhaler. *Anaesthesia* 1961; 16:184
15. Péhu, Maurice. Ficha biográfica de Maurice Péhu. *La France savante : Annuaire prosopographique. Comité des travaux historiques et scientifiques*. Disponible en: <https://cths.fr/an/savant.php?id=4449> [consulta: 4 mayo 2025]
16. Fairén Gallán, Víctor (1890-1964). *Historia Hispánica: Diccionario Biográfico*. Real Academia de la Historia. Disponible en: <https://historia-hispanica.rah.es/biografias/16201-victor-fairen-gallan> [consulta: 4 mayo 2025].
17. Universidad de Zaragoza. *Anuario de la Facultad de Medicina. Curso 1929-1930*. Zaragoza: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza, 1930
18. Morán-Barrios J, Ibarra F, Gutiérrez A. A la memoria del Dr. Fernando Alonso-Lej, padre del sistema MIR en España. *Educación Médica (Barc)* 2023; 24:100803
19. García González J. La implantación del hospital moderno en España. El Hospital General de Asturias, una referencia imprescindible. Oviedo: Ediciones Nobel S.A., 2011
20. Hirschsprung, H. Falle von angeborener pylorostenose, beobachtet bei sauglingen. *Jahrb D Kindeh* 1888; 27:61-68
21. Raffensperger JG. *Children's Surgery: A worldwide history*. Jefferson, McFarland & Company 2012, p. 141
22. DuFour H, Fredet P. La Stenose Hyper-

trophique du Pylore chez le Nourrisson et Son Traitement Chirurgical. Bulletin et Memoires. Societé de Medecine de Paris 1907; 24:208-217

23. DuFour H, Fredet P. La stenose hypertrophique du pylore chez le nourrisson et son traitement chirurgical. Revue de Chirurgie 1908; 37:208-253.
24. Ramstedt C. Zur operation der angeborenen pylorusstenose. Medizin Klinische 1912; 8:1702
25. Estella y Bermúdez de Castro, José (1898-1950). Diccionario Biográfico de la Medicina Española. BioMédica [Internet]. Disponible en: <https://biomedes.es/biografia/estella-y-bermudez-de-castro-jose/> [consulta: 4 mayo 2025]
26. Rodrigo D. Contribución a la patogenia del piloespasmó. Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas 1926; 3:133-143
27. Morcillo Sánchez, Esteban. Sesión necrológica en memoria del Dr. Joaquín Colomer Sala. Anales de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana 2011; 12:17

aepCH
Comité de
Historia

La pedagogía

Juan José Fernández Teijeiro

Puericultor del Estado. Pediatra. Ex profesor Escuela de Puericultura de Santander. Académico de la Real Academia de Medicina de Cantabria y A.C. de la Nacional de España

Introducción

Durante los primeros decenios del siglo XX, las inquietudes culturales y pedagógicas, manifiestas en muy diversos ambientes educativos y científicos de España, también fueron temas de interés en los congresos de pediatría celebrados a lo largo de los años precedentes a la Guerra Civil. Un paso decisivo para la formación de especialistas fue la creación en 1923 de la Escuela Nacional de Puericultura¹. Este III Congreso Nacional de Pediatría celebrado el año 1925 en Zaragoza reflejó en su programa, tal como está publicado en el libro de actas, las líneas de trabajo que habían marcado los dos congresos celebrados en años precedentes.

El I Congreso Nacional de Pediatría, tuvo lugar en Palma de Mallorca durante el mes de abril de 1914. En el análisis que realizamos de su Libro de Actas² están registradas las cuatro secciones del programa con las correspondientes conferencias pronunciadas, así como las conclusiones aprobadas en la sesión de clausura. Los avances e inquietudes de la especialidad, siguiendo esa misma línea de trabajo y puesta al día, la vemos en el programa del II Congreso Nacional celebrado en San Sebastián, entre los días 2 y 7 de setiembre de 1923³.

Fue en 1925, entre los días 5 Y 10 de octubre, cuando tuvo lugar en Zaragoza el III Congreso Nacional. Constituyó un avance y una novedad que este congreso se celebrara solo dos años después del precedente. Es posible que a ello contribuyera el sosiego de la vida política española durante los años gobernados por el general Primo de Rivera. Más difícil sería adivinar que el VI Congreso, terminada la guerra civil, se celebraría diecinueve años después en Santander en octubre de 1944, siendo los precedentes el de Valencia (1927) y el de granada (1933). El cambio de régimen, la Guerra Civil, el odio y la represión, para muchos pediatras la ausencia fue definitiva, y el derecho a la vida de la infancia española, como siempre, constituyó la víctima de inocente de todas las guerras y conflictos.

En el Libro de Actas del Congreso, un volumen de más de 800 páginas⁴ (Figura 1), siguiendo la línea de los congresos precedentes están las ponencias oficiales que fueron desarrolladas y las comunicaciones admitidas para su presentación. El congreso quedó estructu-

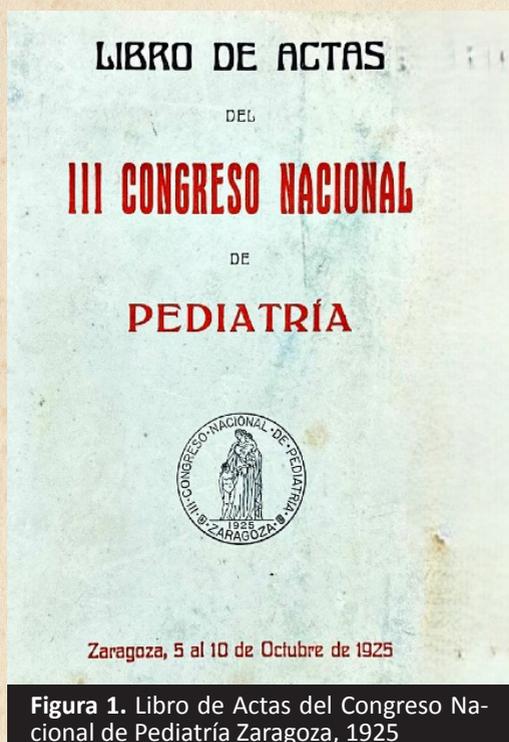


Figura 1. Libro de Actas del Congreso Nacional de Pediatría Zaragoza, 1925

rado en cuatro secciones⁵. Como novedad, a las tres primeras, las clásicas: Higiene, Medicina y Cirugía, es añadida la sección de Pedagogía, que corresponde a la revisión realizada en este artículo.

Esta sección estuvo presidida por don Rufino Blanco (Madrid). Acompañado por dos vicepresidentes, don Ricardo Mancho, director de la Escuela Normal de Maestros de Zaragoza y doña Eustaquia Caballero, directora de la Escuela Normal de Maestras de Zaragoza.

De esta forma apuntamos que la Pediatría daba continuidad a la iniciativa que había sido propuesta en el congreso anterior celebrado en San Sebastián. En esta ocasión, por primera vez, participaban profesionales y personas no vinculadas directamente al ejercicio de la medicina, pero estaban implicados en los grandes problemas que incidían socialmente en la infancia. Desde la educación, en términos generales, la cultura, la atención psicológica, el entorno familiar y social, hasta la simple convivencia que rodea al niño desde su nacimiento, ninguno de estos parámetros puede ser ajeno a la pediatría, una especialidad de atención integral al ser humano desde su concepción hasta su adolescencia y adultez.

Ponencias oficiales y ponentes

Las tres ponencias oficiales con sus títulos y autores (tabla I), están publicadas íntegramente en el Libro de Actas. Dado que sería exhaustivo un análisis pormenorizado de las mismas, no siendo ese nuestro objetivo, referimos al lector interesado al texto original. Comentaremos algunos datos de interés tanto por el contenido como por sus autores.

La temática de las tres ponencias está encauzada a las inquietudes pedagógicas más apremiantes del momento. Si es importante plantear la educación de los niños con anormalidades desde el punto de vista médico como presenta el Dr. Juarros en su bien documentada ponencia, cualquier esfuerzo sería vano

sin la colaboración de los educadores. Las otras dos ponencias: *Delincuencia infantil y remedios*, y *La pedagogía y recetas pedagógicas*, son expuestas con claridad y términos muy precisos por dos destacados representantes del magisterio. Cobra cada vez más fuerza la necesidad de una actuación multidisciplinar para alcanzar una mejor atención integral a la infancia. No se trata de buscar recetas pedagógicas o crear laboratorios de psicología experimental en todas las escuelas. «Una buena preparación de los maestros con estudios históricos, sociológicos, fisiológicos y psicológicos, debe hacerse de una manera fundamental en la Universidad, en la cual deben adquirir cultura seria y espíritu de crítica».

En la segunda parte de este artículo dedicamos una sección específica al doctor Juarros. Además del análisis de la ponencia que presentó sobre la educación de la infancia anormal⁶, comentaremos la discusión suscitada al término de la disertación, y el vivo debate que mantuvo con el doctor don Anselmo González⁷.

Razones de espacio y lugar no nos permiten un análisis completo de las otras ponencias y de las comunicaciones que completan la sección, pero destacamos, como muy significativo, que com-

Tabla I. Las tres ponencias oficiales de la Sección de Pedagogía

| PONENCIAS OFICIALES | |
|---|-------------------------------|
| EDUCACION DE NIÑOS ANORMALES | Dr. César Juarros Ortega |
| | Discusión |
| | D. Anselmo González Fernández |
| | D. José Mateos Sánchez |
| LA PEDAGOGÍA Y LAS "RECETAS" PEDAGÓGICAS | Don Virgilio Hueso Moreno |
| DELINCUENCIA INFANTIL Y SUS REMEDIOS | D. Orencio Pacareo Lasauca |
| | Discusión |
| | D. Anselmo González Fernández |
| | D. Inocencio Jiménez |

partan esta sección de Pedagogía con el Dr. Juarros dos firmas muy reconocidas en el magisterio y la organización de la educación del país en ese período de finales del siglo XIX, y el primer tercio del siglo XX: don Orencio Pacareo Lausaca (1869, Huesca-1942, Zaragoza)⁸ y don Virgilio Hueso Moreno (Ateca, Zaragoza, 1872-Madrid, 1940-41?). Estos dos prestigiosos profesionales de la pedagogía, muy vinculados por su origen y trayectoria a la región de Aragón, desempeñan una parte muy importante en este congreso.

De hecho, quedan enmarcados en esos lustros que precedieron a la Guerra Civil y han pasado a ser reconocidos como la Edad de Plata de la Cultura Española, y dentro de ella apunta, como un despertar, la Época dorada del Magisterio español, impulsado por la pujanza ideológica de la Junta de Ampliación de Estudios. Por desgracia, la tragedia de los acontecimientos posteriores y posteriores consecuencias aquella realidad prometedoras se evaporó como un sueño.

Ponentes

1. César Juarros Ortega (1879-1942) (figura 2, tabla II)

La presencia en este congreso del Dr. Juarros (Madrid, 1879-1942), en nuestra opinión, puede considerarse un

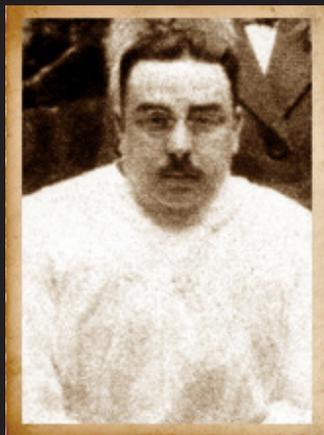


Figura 2. César Juarros Ortega

lujo. Sin duda puede decirse que fue un buen fichaje por parte de los organizadores. En el año 1925 era un profesional que destacaba no solo como neuropsiquiatra en la medicina española y con proyección internacional, sino también como educador, publicista y conferenciante⁹.

En 1903, el mismo año de su licenciatura en Medicina por la Universidad Central, ingresa por oposición en el Cuerpo de Sanidad Militar. Tras varios destinos (Valencia, Ceuta y Casablanca) regresa a Madrid al ascender a médico primero de la Brigada de Tropas de Sanidad Militar, y además asume la Jefatura de la consulta de Enfermedades Nerviosas y Mentales en el Hospital de la Cruz Roja. Como docente es profesor de Psiquiatría Forense en el Instituto Español Criminológico, y profesor de Psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar. En 1918, en colaboración con Aguado Marinoni funda el Instituto de Medicina Social en Madrid. Para poder dedicarse a la consulta privada y a la docencia en la Escuela de Criminología, pasa a la situación de excedencia del Ejército en el año 1922.

La verdad fue un hombre polifacético; así, por ejemplo, también presidió la Federación española de gimnasia desde 1933 hasta el comienzo de la Guerra Civil.

Seguidor de las teorías freudianas, colaboró con María Soriano Llorente en diversos trabajos sobre el psicodiagnóstico de Rorschach. Siendo director de la Escuela de Anormales destacó en el campo de la psicopedagogía, con un interés especial por la educación higiénica y sobre todo de aquellos niños que precisaban cuidados especiales. En esta línea escribió *Los niños acobardados*, *El nivel motórico*. *Edad motora*, *La sexualidad encadenada*. *Ejemplos y consejos* y *La determinación de la Edad Mental (Los métodos de Binet-Rossolimo-Pinter)*. Más de cien trabajos, entre libros, artículos científicos y de divulgación acreditan su trabajo de publicista. Galardonado con dos Cruces Blancas al

Mérito Militar, con el Premio "Roel" de la Sociedad Española de Higiene y "Gracias" de R.O. por el Proyecto para la reforma psiquiátrica en España, Diploma de Gratitud de la Cruz Roja Española y Banda de la República (1936). Diputado por Madrid para las Cortes Constituyentes (1931).

Destacó como escritor y publicó más de un centenar de trabajos científicos, de divulgación, literatos, novelas y traducciones. En 1927 fue elegido Académico de Número por la Real Academia Nacional de Medicina, e ingresa el 7 de marzo de 1929 tras leer su discurso: «*Modos de ejercer bellamente la Medicina*», siendo contestado por el Académico Dr. Cortezo. Ocupará el Sillón nº 6¹⁰. Respecto a su actividad política, liberal de ideas republicanas, fue diputado de la Derecha Liberal Republicana por Madrid, capital, entre 1931 y 1933¹¹.

2. Orencio Pacareo Lasauca (1869-1942) (figura 3, tabla III)

Este maestro y pedagogo, el Sr. Paca-

reo Lasauca (Huesca, 1869-1942) (figura 3), es una de las personalidades más representativas de ese período esperanzador que llegó a ser señalado como la «Época dorada del magisterio oscense». Dará sus pasos iniciales en la Escuela Normal de su localidad natal como Maestro Elemental en junio de 1884, y alcanzará el Grado Superior en octubre de 1885.

Desde su primer destino como maestro en Torrente de Cinca, logrado por opo-

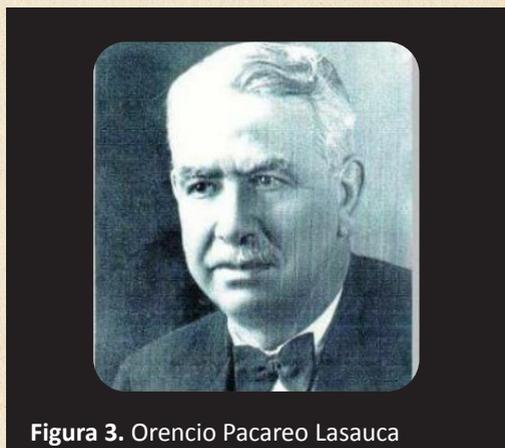


Figura 3. Orencio Pacareo Lasauca

Tabla II. Resumen de la ponencia del Dr. Juarros

Ponencia: *Educación de niños anormales*

Conclusiones:

En líneas generales el Dr Juarros destaca la importancia de un diagnóstico previo del grado de la anormalidad si se desea lograr éxito en la educación del niño anormal. No puede darse una fórmula única. Considera que puede lograrse éxito en los casos en que subyace una patología causal tratable, como en el hipotiroidismo. No encuentra todavía resultados satisfactorios y asume que son demasiado optimistas y lejanos a la realidad muchos de los que son publicados. En la educación de la infancia deficiente ve muy necesaria la tutela del Estado, e imprescindible la colaboración médico-pedagógica.

Discusión:

El profesor D. José Mateos Sánchez manifiesta su concordancia con el Dr. Juarros en la necesidad del apoyo mutuo del médico y educador. El Dr. Anselmo González Fernández entabla una crítica fogosa y desmesurada frente al Dr. Juarros, tergiversando su posición frente a los tests. El cual los valora como un arma más. En realidad, como expuso el Dr. Juarros en su respuesta, el debate respondía más a un problema burocrático que científico. El Sr. González había sido relevado del puesto de director del Centro de Anormales, y era el doctor Juarros era el que había sido nombrado.

Tabla III. Resumen de la ponencia del Sr. Pacareo Lasauca

Ponencia: *Delincuencia infantil y sus remedios*

Conclusiones provisionales y definitivas:

Seguida con gran interés, motivó la activa intervención en la discusión de dos personalidades destacadas: el Dr. Anselmo González, médico, pedagogo y polifacético²⁵ y el Dr. Inocencio Jiménez, catedrático de Derecho Penal. Admitidas sus aportaciones, las conclusiones fueron ampliadas. En general destacan el interés por la creación de los Tribunales tutelares de menores y su organización, contemplando la presencia de un médico y un maestro especializado, y la creación de un Patronato protector del niño delincuente. En las poblaciones de más de 50.000 h. será designado un maestro para vigilar tanto al niño como a la familia, y el cumplimiento de de la formación del menor. Recoge además la necesidad de reformas en el Código Penal, y como conclusión del Dr. González la obligatoriedad de un examen psíquico de todos los delinquentes infantiles.

Epílogo:

En este apartado el ponente anota, entre otros, dos detalles interesantes, el primero se refiere a la trascendencia que tiene para la infancia delincuente la desaparición de los Registros de antecedentes penales para los hechos acaecidos en esa edad, y el otro hace referencia la modificación de condenas con efectos retroactivos para los niños encarcelados, en la línea humanitaria del R.D. que sería aprobado el 5 de mayo de 1926.

sición en 1887, su vida va a continuar ligada a la enseñanza, dando un paso importante al conseguir en mayo de 1898 una plaza de profesor en la Escuela Normal de Maestros de Huesca. Un año después creará con un grupo de colegas el «Ateneo Pedagógico Escolar oscense».

Sus intereses por lograr una enseñanza pública liberal, no lo detienen para adquirir con otros compañeros el anticuado colegio privado San José. Sin embargo, tras cinco años de estancia como profesor en la Normal de Huesca, dará el salto definitivo en Zaragoza para ocupar la dirección de la Escuela Nacional Graduada "Don Valentín Zabala".

Su inquietud de pedagogo y publicista lo lleva adquirir la empresa periodística La Educación. Emprende desde entonces una decidida y satisfactoria dedicación a la educación y la pedagogía:

"De Anormales", "La delincuencia juvenil y la prensa", artículos varios en El Magisterio de Aragón, en las planas del

Heraldo de Aragón, El Diario de Huesca y otros diarios. Ante las contrariedades que surgen no desmaya; escribe y publica con pasión.

Dos libros merecen ser referenciados: «Discernimiento en los niños», preocupado por el tema de la infancia delincuente, su encarcelamiento y educación, y «Examen de letras y firmas de dudosa autenticidad», en relación con la presencia de los maestros en los tribunales como peritos gráficos.

En el II Congreso de Historia de Aragón (Huesca, 26-29 de abril de 1920, disertó su conferencia «Orígenes de la Pedagogía en Aragón hasta el reinado de Jaime el Conquistador», publicado en 1924. Interesado por la historia, y de modo especial por el pasado del reino aragonés, uno de sus libros más deseados «El pasado de Aragón. Problemas de actualidad resueltos en Aragón hace siglos» (Zaragoza, Talleres de El Heraldo de Aragón, 1922). En el vuelca su interés y la necesidad de conocer y profundizar en la historia del Reino.

El año 1928, al cumplirse el centenario de Goya, publicó un folleto de 72 páginas, con el contenido de la conferencia «Goya. Educador y Pedagogo», en la que comentaba el interés pedagógico de «Los caprichos». Además de pronunciarla en los salones de la Agrupación Artística Aragonesa, ese mismo año lo hizo en el ciclo de conferencias de la Unión General de Trabajadores (figura 4).

En 1929, en los finales de la Dictadura de Primo de Rivera, pronunció una conferencia sobre «La Escuela de Anormales» en la Unión General de Trabajadores. Su último libro «Cartas a Enrique. Consejos a un maestro nove», publicado en 1932 por El Magisterio Español, contiene XX epístolas, siempre optimista y buen talante, dando consejos a ese ficticio Enrique.

A lo largo de su vida, ya desde joven en su primera escuela estuvo integrado en la masonería perteneciendo a la Logia Luz de Fraga, número 55. En el mundo educativo de la época llegó a ser conocido el «castelar» del magisterio. Sus últimos años, vividos entre la guerra y la postguerra no fueron los más favorables para mantener su recuerdo y su obra.

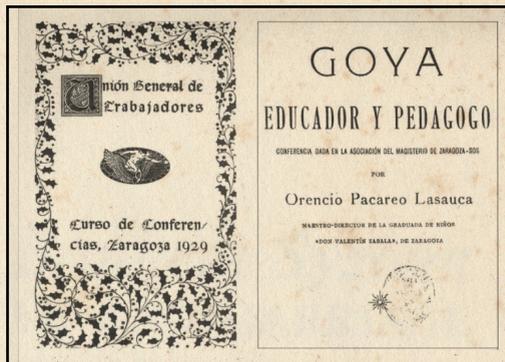


Figura 4. Portada del folleto titulado «Goya. Educador y Pedagogo» y presentación de una conferencia sobre el mismo tema en la Unión General de Trabajadores

3. Virgilio Hueso Moreno (tabla IV)

Este prestigioso maestro y pedagogo, cuando se celebra el congreso de Zaragoza, ocupaba en Madrid el cargo de director de la Escuela de Niños de La Florida¹². En el panorama educativo nacional de la época, esta escuela graduada era una referencia modélica; quizás ésta fue una de las razones para su presencia entre los ponentes, además de ser de origen aragonés, nacido en Ateca el 19 de abril de 1872 en el seno de

Tabla IV. Resumen de la ponencia del Sr. Hueso Moreno

Ponencia: *La pedagogía y las “recetas” pedagógicas*

Conclusiones:

1ª La Pedagogía es algo más que un conjunto de principios abstractos fundados en sistemas filosóficos y debe establecer sus leyes por una síntesis de estudios históricos, sociológicos, fisiológicos, pedagógicos, y observaciones en las cuales colaboren maestros, médicos. Sociólogos, psicólogos, juriconsultos, padres de familia, etc.

2ª No todas las escuelas deben convertirse en laboratorios de Psicología experimental.

3ª La preparación de los maestros con estudios históricos, sociológicos, fisiológicos y psicológicos. Debe hacerse de manera fundamental en la Universidad, en la cual debe adquirir cultura seria y espíritu de crítica.

Conclusión adicional aprobada por el Congreso:

4ª A fin de lograr esta preparación universitaria, que el Magisterio debe adquirir para su formación científica, es indispensable que los maestros nacionales, ingresados por oposición, tengan acceso a la Universidad.

una respetada y conocida familia.

Había sido uno de los primeros maestros becados por la Institución Libre de Enseñanza (ILE) para la «Ampliación de Estudios de Pedagogía», siendo también becado para estudiar la «Organización Escolar» en Francia, Bélgica y Suiza. Otra beca le permitió estudiar Pedagogía General y Metodología en Francia. En París, universidad de La Sorbona realizó estudios de Educación Moral, y en la Normal de Saint-Cloud de Psicología y Moral aplicadas a la Educación, y de Pedagogía en la Normal de Maestros del Sena.

Desarrolló y publicó todos los programas graduados de la Escuela que dirigía y publicó manuales escolares que recomendó el Museo Pedagógico Nacional, siendo valorada su utilidad para la enseñanza por el Real Consejo de Instrucción Pública. En 1933 fue nombrado por el Gobierno de la II República Vocal del Consejo Nacional de Cultura. Con su apoyo consiguió la construcción del nuevo centro escolar de su localidad natal. A finales de julio de 1934, don Virgilio, junto con el propio director general de Educación, comunicaba al alcalde Manuel García Lavilla que el proyecto del nuevo Grupo Escolar de Ateca había sido aprobado. Ese centro llevaría el nombre de «Virgilio Hueso» pero al acabar la Guerra Civil, ordena-

ron desde el nuevo Ministerio de Educación Nacional que se le quitara ese nombre que le había otorgado el ayuntamiento republicano. Curiosamente el Ayuntamiento comunicó que desconocía tal nominación, pero que tomaba nota del comunicado¹³.

De nada valió que hubiera sido nombrado *Hijo Predilecto* de la Villa de Ateca por los grandes beneficios otorgados a las escuelas, especialmente proporcionando material escolar y de laboratorio, y que su trabajo fuera reconocido tanto por la Dictadura de Primo de Rivera como durante la II República¹⁴. El 21 de abril de 1939, el periódico ABC daba a conocerla noticia de haber sido suspendido de empleo y sueldo¹⁵.

Las aportaciones del Dr. César Juarros a la educación de niños anormales. Ponencia y discusión

Análisis de la ponencia. En esta segunda parte analizaremos algunos puntos esenciales que el Dr. Juarros (figura 5) presenta en la lectura de su ponencia. Ya hemos comentado que llama la atención la presencia del doctor Juarros en este congreso pediátrico. En el ambiente médico-sanitario del momento es una figura estelar. En cuanto a la ponencia que presenta destacamos su estructura, la cuidada y precisa terminología, así como los esquemas presentados; a esto hay que añadir la amplia y bien cuidada bibliografía referenciada, ya no solo por su número, pues no es frecuente en aquellos años, presentar una ponencia con 89 entradas bibliográficas, sino por la actualización de los trabajos e investigaciones, y el conocimiento de los investigadores más destacados de ese período. El tema de la «Educación» lo despliega en cinco apartados:

1. Concepto y límites
2. Diagnóstico
3. Tratamiento
4. Educación
5. Resultados



Figura 5. Dr. César Juarros Ortega. 1929. Académico de Número (RANM)

Al final recoge las conclusiones. Definir el concepto de anormalidad es el punto primero. Para Juarros la anormalidad parte de la normalidad como punto medio y establece tres categorías de los seres humanos: supernormales, normales y subnormales, de acuerdo con esos amplios grupos en esa división elemental según la dotación de su inteligencia: «los que rebasan y los que no llegan, los dotados mejor y los peor dotados». Toma esta idea de un trabajo de investigación realizado por Heyde¹⁶ sobre 15.000 niños, encontrando que el 50 por ciento presenta una inteligencia media; un 20 por ciento lo sitúa por encima o por debajo, pero solo en un 5 por ciento podría hablar de inferioridad.

Manifiesta que el salirse de la norma no es uniforme y distingue la superioridad de la inferioridad en cuatro direcciones: Física, Intelectual, Moral y Sexual. Especifica que en el campo de la pedagogía entrarían las anormalidades intelectuales y morales.

Para Juarros el diagnóstico de los subnormales exige:

- a) Aplicación de tests
- b) Examen médico
- c) Observación del comportamiento
- d) Examen pedagógico

El autor llama la atención con sentido crítico y bien documentado, sobre lo que ya denomina «peligrosa difusión» de los tests. Y añade: «No faltan libros escritos con la muy pintoresca intención de probar que puede medirse la capacidad mental con exactitud y facilidad semejante a la con que el metro permite averiguar la longitud de una pieza de tela».

¿Podría interpretarse este planteamiento del Dr. Juarros como la postura anti-tests? Comentaremos más adelante, en la discusión suscitada al terminar la lectura hubo posiciones ambiguas e interpretaciones tergiversadas, quizás movidas por intereses ocultos. Lo que

en realidad considera el Dr. Juarros es que los tests son un instrumento muy válido, si bien deben ser manejados por profesionales formados en psicología, y no por personal aficionado con falta de conocimientos psicológicos, e incide de forma especial en que el examen pedagógico del niño para completar la valoración de su normalidad requiere realizar previamente tres pasos:

1. Examen médico.
2. Estudio del comportamiento.
3. Test.

Las cuestiones más controvertidas del Dr. Juarros son las referentes a sus planteamientos respecto al tratamiento y a la educación de los niños con anormalidades. En las conclusiones es hace un resumen con precisión, y van a ser materia de discusión al finalizar la ponencia.

Juarros no es optimista al hacer una valoración de lo obtenido:

«Los resultados obtenidos en la educación de anormales son pequeños. Hace falta una gran abnegación para no desanimar. Avances casi imperceptibles cuestan los más penosos esfuerzos. Recuérdese el caso de la Montessori. Cuanto se haga por aminorar la inferioridad y la desgracia de estos pobres niños será poco; pero el deber del esfuerzo no obliga a hiperbolizar los resultados, ni siquiera como estímulo».

Este comentario lo hace para referirse a la observación de Abramson¹⁷ cuando ésta dice que «son muchos los que no ven sino lo que quieren ver», y compara la disparidad de resultados publicados por diferentes autores: Binet y Simon (*Ecole des filles de la Salpêtrière*) con 17 por 100 de mejorías; Gizycki y Decroly con 75 por 100 de mejorías y *Hilfsschule* (febrero 1918): de 995 niños, 90 por ciento aprenden a ganarse la vida.

Como bien puede entenderse, sin una metódica homologada, sin conocer los criterios utilizados, estos datos no son

comparables y carecen de un valor significativo a todos los efectos. Son fruto del momento y de la época. De ahí que Juarros distinga si en los trabajos realizados incluyen tanto a los retrasados como a los anormales, pues en los primeros con una buena pedagogía puede obtenerse cierta mejoría, no así en los casos de anormalidad.

Tampoco es fácil establecer comparaciones cien años después. Juarros considera que la clave reside en declarar la «calidad de los alumnos», y ha revisado como clasifican el material de trabajo las escuelas alemanas: *Bildungs fähige* (educables) y *Bildungs infähige* (ineducables), y las de los ingleses: *Feeble minded* (pobres de espíritu), los afectos de *Imbecility*, y de *Idiocy*.

Destaca los grados que establece en Londres la *School Board*¹⁸:

- a) Niños malos, escolares, insubordinados: Industrial school (medio internado) se les mantiene alejado del medio nocivo de la calle. Severidad pequeña. Permanencia: seis meses a un año
- b) Niños que al volver a las escuelas corrientes reinciden, o bien resultan incompatibles con la *School: Truan School* durante un internado de tres a seis meses de internado. La normativa de orden pasaría a ser severísima y la disciplina inflexible. Un período de dos a cuatro años. Se atiende a la enseñanza y a la creación de un medio favorable.
- c) Si tampoco se corrigen pasan a una prisión.

Puede ser discutible esta última decisión, afirma Juarros, pero lo que cree que no debe ser puesto en duda es el fracaso de la pedagogía, afirmación que hoy consideramos cuestionable. Otra cosa es aplicar una mala pedagogía en la que predomina la severidad de la normativa sobre el conocimiento del

niño y del medio socia-ambiental en que se desarrolla.

Ante los resultados desfavorables quedan abiertos múltiples interrogantes: “¿Qué hacer con esa legión de anormales a los que solo parcialmente fue posible aliviar?”. Para Meagher¹⁹ es casi imposible separar a los delincuentes infantiles de los escolares anormales, pues de estos se reclutarán aquellos²⁰.

A esto hay que añadir, además de los anormales psiquiátricos de la Salpêtrière; en aquel momento una gran mayoría eran considerados incurables y hasta potencialmente peligrosos, otro grupo era el de aquellos del que se decía «incapaces de ganarse la vida» o solo si hubiera un régimen de tolerancia en que el patrono no aspire a obtener beneficios. El ambiente favorable debe crearse en las Granja-escuelas y los talleres especiales, aunque en un gran número de casos hay un retroceso, incluso a veces rápido, al abandonar esa situación al lado de maestros y trabajadores especializados,

El Dr. Juarros no quiere manifestarse como pesimista ante la situación de retraso que describe, pero desea mostrar su lealtad. «Solo conociendo bien los obstáculos para su valoración y estudio ya podremos buscar soluciones y afrontarlos». Para él es de primer orden la compenetración y colaboración estrecha del médico y del maestro.

Discusión de la ponencia. Comentamos anteriormente (ver p. 4) la agitada y casi tempestuosa discusión levantada de inmediato al término de la exposición del doctor Juarros. No sorprendió demasiado, casi era esperada; respondía a una rivalidad personal que flotaba en el ambiente entre los doctores Anselmo González y César Juarros. Otra intervención fue la del Dr. Mateos Sánchez, correcta, sosegada y apoyando la postura del Dr. Juarros «partidario de la colaboración médico-pedagógica». La polémica levantada por el Dr. González, un tanto estimulada por la forma en

que se expresaba el ponente, no era de carácter teórico o científico, más bien respondía al reciente desplazamiento del cargo que ocupaba el Dr. González en la Escuela Central de Anormales de Madrid, al ser nombrado el Dr. Juarros. Éste lo manifestó así de claro al responderle:

«Hubiera hablado de lo que hubiera hablado, se habría levantado impugnador iracundo el señor González, porque lo que le llevó a la estridencia es un rencor burocrático. La hoy Escuela Central de Anormales estuvo bajo su dirección y la superioridad se vio en la precisión de que pasara la nave a otro timonel. Es legítimo el pesar del señor González, no su ciega tergiversación de lo leído».

No entraremos en detalles de la polémica,

bien expuesta en el Libro de Actas (Ibid. 732-734) pero destacaremos la figura la obra del Dr. D. Anselmo González (Madrid, 1870-194?)²¹ un tanto olvidada y desparramada, pero que tuvo una gran importancia en el primer tercio del XX. Polifacético y polémico, doctor en Ciencias y médico. En 1910 era catedrático y catedrático de "Pedagogía de Anormales" en la Escuela Superior de Magisterio de Madrid. Entre 1908 y 1911 estuvo en varios países de Europa pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios. En Francia asistió a cursos impartidos por Binet y Bourneville²². Muy importante su asistencia en Suiza a la cátedra de Claparede. Vocal del Patronato Nacional de Anormales, creado en 1910, del que fue director en 1918 y más tarde director general de Enseñanza Primaria²³.

Apéndice

Comunicaciones libres

- **La educación sexual en la infancia.** Dr. Ricardo Horno Alcorta
- **Educación.** D^a Julia PEGUERO DE TRALLEZO
- **Misión de la escuela primaria en el problema de la orientación profesional.** D. José MATEOS SÁNCHEZ
- **Acción tutelar sobre la infancia abandonada y delincuente.** D^a María Ana Sanz
- **Organización de la enseñanza especial en Anderlecht (Bélgica)-** D^a Dolores PLAZA
- **La prophylaxis mentale chez l'enfant.asistance aux enfants anormaux. Creation d'une consultation de neuro psychyatrie infantile.** Dr. HEUYER
- **Necesidad de seleccionar científicamente los escolares destinados a colonias de vacaciones.** Dr. Manuel SALVAT
- **El canto en la escuela.** D. Rafael BENEDITO
- **Selección de niños anormales en la escuela primaria.** D. Anselmo GONZALEZ
- **El método ideo-visual y la educación de los sordo-mudos.** Dr. Anselmo GONZÁLEZ
- **Curriculum vitae de la madre de familia.** D. Luis HUERTA

Apuntes biográficos de los autores²⁴

Dr. Ricardo Horno Alcorta (Illueca, 1879-Zaragoza, 1948). Médico. Periodista. Político. Ginecólogo-Obstetra. Alcalde de Zaragoza. Presidente de la Real Academia de Medicina de Zaragoza. Temática: Educación sexual de la infancia.

D^a. Julia Peguero de Trallero (Zaragoza, 1880-Madrid, 1978). Maestra y feminista. Profesora, pintora y del Ateneo de Madrid. Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Mujeres Españolas. En 1930 voto en contra del reconocimiento como socio de honor a Unamuno. 1934. Asociación Política Femenina Independiente: No admitida a la coalición con el Frente Popular.

D. José Mateos Sánchez (¿ -1925). Profesor de Escuela Normal. Temática: Escuela y formación profesional. Falleció inesperadamente poco después de terminar el Congreso.

D^a. María Ana Sanz (Irañeta, Navarra, 1868-Pamplona, 1936). Maestra. Pionera en educación social y liberal. Admiradora de Concepción Arenal. Casada con cinco hijos, tres varones y dos mujeres. Vinculada a la ILE en Madrid. En 1901 ya en Pamplona de la enseñanza elemental pasa a la superior y en 1906 es nombrada directora de la Escuela Normal de Maestras. Desde 1923 era vocal del Tribunal de Menores. En 1934, al unificarse las dos escuelas normales ocupará la subdirección. Fallece en mayo de 1936. Admirada y querida.

D^a Dolores Plaza: Maestra numeraria por oposición de la Escuela Superior de Anormales (Madrid), dirigida por María Soriano y los doctores César Juarros y José Palancar. Temática: Organización de la Escuela belga de Anderlecht.

Prof. Dr. George Heuyer (1884-1977): Médico pediatra de los Hospitales de París. Neuropsiquiatra infantil. Academia Nacional de Medicina de Francia. Legión de Honor. Temática: Niños anormales y delincuencia juvenil (Tesis, 1914). Alumno de Babinski.

Dr. Manuel Salvat Espasa (Barcelona, 1875-1969). Médico pediatra. Fundador de la editorial Salvat y con gran vinculación al gremio periodístico. Temática: Medicina escolar y lucha contra la tuberculosis en la infancia.

D. Rafael Benedito (Valencia, 1883-Madrid, 1963): Compositor. Especialista en Pedagogía Musical. Compositor. Director de orquesta. Estudió con Amorós y con Sosa. Temática: La Escuela y el canto.

Dr. Anselmo González Fernández (Madrid, 1870-194?): Doctor en ciencias. Médico. Catedrático en la Escuela Superior de Magisterio (Madrid). Pionero en estudios sobre inteligencia. Formación con Binet y Claraparedé.

D. Luis Ramón Huerta Naves (Sobrescobio, La Pola, 1889- Madrid, 1975): Pedagogo. Eugenista. Vinculado a la ILE. Becado para visitar Francia, Italia y Suiza. Formación en la Facultad de Paidopsicología en Bruselas. En el Ateneo de Madrid: Sección de Pedagogía. 1925: maestro en San Lorenzo de el Escorial. Temática: Ciencias y Paidopsicología.

Bibliografía

1. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza. 1925. La Académica. Tipografía F. Martínez, 1926
2. La época dorada del magisterio oscense. Dos ilustrados maestros y escritores altoaragoneses ». Flumen. Revista de la Escuela de Magisterio de Huesca 1998; 3:73-88.
3. Galería de Figuras ilustres. Anselmo González Fernández (Madrid, 1870-?). Revista de Psiquiatría infanto-juvenil. 1/2000, p. 52
4. En el Centenario del primer Congreso Español de Pediatría. Palma de Mallorca. Abril 1914. Cuadernos de Historia de la Pediatría, nº 7. Madrid: Asocia-

ción Española de Pediatría, 2014

5. Blasco, J. Historia de Ateca, 2016. Protagonistas de su Historia. Disponible en: <https://historiadeateca.wordpress.com/2016/05/31/don-virgilio-hueso-moreno/>
6. Anales de Pediatría 2020, 93:70-72
7. En el Centenario del segundo Congreso Nacional de Pediatría. Mayo 1923. Cuadernos de Historia de la Pediatría, nº 25. Madrid: Asociación Española de Pediatría, 2023
8. Marín Eced T. La Renovación pedagógica en España. Los pensionados por la Junta para Ampliación de Estudios. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1990

Notas

1. Zafra Anta, M.A. et al. «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». Anales de Pediatría, 93, 1, 70-72
2. 2014. «En el Centenario del primer Congreso Español de Pediatría. Palma de Mallorca. Abril 1914». Cuadernos de Historia de la Pediatría, 7. Comité de Historia de la AEP. Madrid
3. 2023. «En el Centenario del segundo Congreso Nacional de Pediatría». Mayo 1923. Cuadernos de Historia de la Pediatría, 25. Comité de Historia de la AEP. Madrid
4. 1926. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Pediatría. Zaragoza. 1925. La Académica. Tipografía F. Martínez
5. Índice de Secciones, Libro de Actas Zaragoza
6. Hoy puede sorprendernos el uso de estos términos de anormalidad y subnormalidad, acostumbrados a los rebuscados eufemismos actuales. El lenguaje es claro. Todo depende de la intencionalidad del que habla.
7. Don Anselmo González Fernández (Madrid, 1870-194?). Catedrático en la Escuela Superior del Magisterio (Madrid). Ver pp. 11-12. Gestor en la Dirección del Patronato de Anormales. Teórico y práctico docente, fue un personaje controvertido.
8. Ara Torralba, Juan Carlos (1998). «Dos ilustrados maestros de este siglo». Flumen. Revista de la Escuela de Magisterio de Huesca, 3, 73-89.
9. «Académicos numerarios del Instituto de España (1938-2004)», Instituto de España, Madrid
10. En principio ocupó el Sillón nº 6, pero más adelante, quizás por reajustes de la Academia, pasaría al nº 45. Así consta en la página oficial de la Institución.
11. La vinculación del Dr. Juarros al gobierno de la República fue determinante al acabar la Guerra Civil para ser sometido a un proceso de depuración. Archivo Histórico de la Guerra Civil. Esto es otra historia que no merma en absoluto sus méritos profesionales y académicos.
12. Domènech, e. y Corbella, j. (1997) Aportacions a la Història de la Psicopatologia Infantil (Barcelona, Seminari Pere Mata. Universitat de Barcelona), pp. 23-25 y 183-189
13. Esta escuela llevó el nombre de Francisco Ruano.
14. Sus ideas liberales, y de modo especial su pertenencia a una logia masónica fueron determinantes para encausarlo por el Tribunal Especial de represión de la Masonería y el Comunismo. El Código Penal en vigor consideraba delito la afiliación al comunismo o a la masonería e. 1940-1960.- Ficha del Centro Documental de la Memoria

Histórica.

15. En junio de 1925, durante el periodo de la Dictadura de Primo de Rivera, el Ayuntamiento acordó darle un voto de gracias por su consideración al recibirse por su mediación 36 mesas para las escuelas, y El 24 y 25 de mayo de 1931, el Ayuntamiento Republicano repitió la distinción de Hijo Predilecto y le rindió un homenaje.
16. El ABC 21 de abril de 1939, informaba la disposición del Ministerio de Educación Nacional.
17. Heyde, George, E. American Journal of Psychiatry, 1922, II, 1,
18. 1926. Libro de Actas. Juarros, p. 737. Nota bibliográfica 78: 1923. Mmlle. Abramson: "L' Encephale" 2.,
19. 1926. Libro de Actas. Juarros, p. 737. Nota bibliográfica 79: 1916. Demoor, J. «Los niños anormales». Trad. Madrid
20. 1926. Libro de Actas. Juarros, p. 737. Nota bibliográfica 86:1923. Meagher, John F. W. Med. Leg. Journal XL, I
21. 1926. Libro de Actas. Juarros, p.737. Nota bibliográfica 87:1914. Henyer, G. Enfants anormaux et delinquants juveniles, Paris
22. Obras destacables: 1914. Diagnóstico de niños anormales. Madrid: El Magisterio Español. /1925. "Técnica de Psicología Experimental sin aparatos. Madrid. Impr. J. Pueyo.7 "/1950. Alfredo Binet. Madrid. El Magisterio Español S.A.
23. Las bases ideológicas y la formación de los doctores A. González y C. Juarros son muy dispares. El Dr. Juarros, neuropsiquiatra, busca en los planteamientos freudianos la dinámica de la vida mental; como militar, quizás más rígido y contundente que el Dr. González. Este encuentra una perspectiva más abierta y científica en la naciente psicología experimental de la escuela francesa (Nota del autor)
24. Revista de Psiquiatría infanto-juvenil. Nº 1/2000. Enero-marzo p. 52. Galería de Figuras ilustres
25. *Nota del autor: Los nombres de estos profesionales de la enseñanza y la medicina en el Congreso de Zaragoza, y su obra, deben ser recordados. En sus diferentes especialidades fueron pioneros durante ese período entre finales del siglo XIX y el primer tercio del siglo XX.

аерсн
Comité de
Historia

æpCH
Comité de
Historia

