

## **MEMORIA DE SECRETARIA**

Por el doctor  
**D. MANUEL NAVARRO GARCIA**  
Secretario general

## **DISCURSO INAUGURAL**

## **PASADO Y FUTURO DE LA PEDIATRIA**

Por el Excmo. Sr. Dr. **CARLOS SAINZ DE LOS TERREROS**  
Fundador de la «Academia de Pediatría de Madrid», en 1913

---

**CINCUENTA ANIVERSARIO DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE MADRID**

SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE MADRID

# **SESION INAUGURAL**

**CURSO 1962-63**

## **MEMORIA DE SECRETARIA**

POR EL DOCTOR  
DON MANUEL NAVARRO GARCIA  
SECRETARIO GENERAL

DISCURSO INAUGURAL:  
**PASADO Y FUTURO DE LA PEDIATRIA**

POR EL  
Excmo. Sr. Dr. D. C. SAINZ DE LOS TERREROS  
Fundador y Presidente de Honor de la Sociedad de Pediatria de Madrid

29 de noviembre de 1962

M A D R I D  
1962

DISCURSO INAUGURAL  
**PASADO Y FUTURO DE LA PEDIATRIA**

POR EL  
Excmo. Sr. Dr. CARLOS SAINZ DE LOS TERREROS  
Fundador y Presidente de Honor de la Sociedad de Pediatría de Madrid

## PROEMIO

Aunque sea rutinaria, constituye una obligación el solicitar indulgencia y generosidad para lo que se va a decir en cualquier discurso que se lea o conferencia que se pronuncie. Por eso, mis primeras palabras han de cumplir semejante postulado, al mismo tiempo que expresan, de antemano, la gratitud por la atención prestada a mis modestas consideraciones.

Cuando la amabilidad del profesor Laguna—en nombre propio y en el de la Junta Directiva de la Sociedad de Pediatría de Madrid—me confirió el encargo de hacer el discurso inaugural para la sesión de apertura de este curso, me quedé un poco perplejo. Nada o muy poco podía aportar en el terreno científico para satisfacer la curiosidad de los doctos o el anhelo de saber de los que podríamos llamar «bisoños», con lo que, si algo esperaban ambos, se habrían de considerar defraudados. Pero en el transcurso de la conversación con el admirado catedrático y querido amigo salió a superficie un motivo que pudiere ser catalogado como de cierto interés. Un interés relativo—ciertamente—, como es el de la comparación, del cotejo, entre lo que era la Pediatría en nuestro medio hace cincuenta años y lo que puede ser en el futuro. Adrede hemos suprimido el «presente», porque no hay manera de determinar exactamente sus límites. El presente es deslizante y no es posible fundamentar nada sobre él. En efecto, ese deslizamiento impide fijar fronteras, por lo que en vista panorámica suele ser o muy largo o muy corto, según la perspectiva. Sólo los términos lejanos, hacia atrás o hacia adelante, suelen ofrecer consistencia suficiente para argüir sobre ellos. González Ruano, en una crónica recientemente publicada

(ABC, 16 de julio de 1962), dice: «No hay presente. Sólo inciertos futuros y melancólicos pasados.»

Pues bien: Como a lo largo del curso que comienza —1962-63— se cumplirán los cincuenta años de la fundación de la Sociedad de Pediatría de Madrid y es quien suscribe el único superviviente de los fundadores (y probablemente serán muy pocos los contemporáneos de aquel tiempo 1913) (1), es lógico que sea el que reúna las condiciones a propósito para realizar ese fin de valorar el pasado remoto—por haberlo vivido—y encararse con el porvenir.

Aceptada esta premisa y enfoque del trabajo, se impone advertir que, en la primera parte, el matiz de estilo será por fuerza de predominio anecdótico. Es forzoso huir de todo dogmatismo y, por otra parte, me considero insuficiente para llevar a cabo una labor crítico-científica, necesaria para sentar un juicio. Sólo he de intentar dar unas pinceladas que reproduzcan como era y se ejercía la Pediatría en aquellos tiempos, y el concepto que esta rama de la Ciencia Médica merecía a sus censores y a sus simpatizantes.

En cuanto a la otra parte de este discurso, no hace falta justificación previa si anticipo que es, simplemente, un punto de vista personal, sin doctrinarismo ninguno, para el que no estoy capacitado. Será simplemente un juicio: mejor, una manera de enfocar el problema pediátrico en el futuro.

Una advertencia antes de entrar en materia:

Es obvio que el campo de nuestra disciplina se va escindiendo en dos: Pediatría y Puericultura. Ello es lamentable, y, a nuestro modo de ver, injustificado. Creemos que el mal radica en que se da a la escisión una importancia desmesurada, ya que sólo se trata de un concepto puramente léxico-gráfico—. La fuente de error radica en su ascendencia: griega en una y latina en otra. No puede negarse que Puericultura es más amplia, más moderna, y, sobre todo, más en armonía con el estado actual de la ciencia médica. El «cultivo del niño» abarca todos los cuidados que hayan de prestársele y, en tal sentido, la Pediatría queda reducida a una parcela de la Puericultura: aquélla que atañe al niño enfermo, su diagnóstico y tratamiento. Cuando cura vuelve, puede decirse, a la jurisdicción del puericultor.

Pero es que para los que defienden el título de Pediatría existe la argumentación de que para diagnosticar y curar bien al niño es preciso conocer y llevar a la práctica cuanto se

---

(1) De los componentes de la primera Junta Directiva (que aparece más adelante) sólo quedamos el doctor Pérez de Diego y quien suscribe.

relaciona con el sujeto en estado de salud (medicina preventiva, profilaxis previa y posterior, a fin de evitar repetición o nueva enfermedad). En tal camino el pediatra es igual que el puericultor.

La solución consiste en admitir un concepto superior a ambas calificaciones. Este no es ni puede ser otro que «Medicina de los Niños» y su título «Médico de niños» (1). Lo que sucede es que dicho título, genuinamente español y, por otra parte, universal, *no encaja en la práctica*. Se prefiere un apelativo más conciso: por ello, su sustitución peligrosa por los dos citados, pediatra y puericultor. Yo, hombre de mi tiempo, más antiguo que el presente, me pronuncio por el de *Pediatría* y *Pedíatra*. Y cuantas desinencias utilicen tal apelativo, entiéndaselas empleadas en el sentido de la advertencia. A mayor abundamiento, no voy sólo en este camino, puesto que las cátedras se siguen llamando de *Pediatría*, nuestras academias y sociedades (como la de Madrid) continúan siendo de *Pediatría* y los mismos certámenes y congresos de la disciplina persisten en denominarse con igual apelativo, según ha ocurrido con las tres reuniones habidas en nuestro suelo peninsular en el pasado septiembre.

---

(1) Nos satisface mucho la coincidencia de interpretación con nuestro dilecto amigo Pérez Moreno, quien en reciente Reunión (Sociedad Castellano-Astur Leonesa-Valladolid 28-X-62) defiende igual punto de vista.

## PEDIATRIA DEL PASADO

Naturalmente que siempre ha habido médicos e instituciones infantiles, y para las fechas en que se fundó la Sociedad de Pediatría de Madrid, ya existían las cátedras de Pediatría en las Facultades de Medicina, lo que constituye un argumento en favor de la afirmación, que era ya «una especialidad reconocida». Pero si hemos de decir verdad, aún no había encontrado «acomodo» dentro de los claustros. Sucedió como con todo recién llegado—nuevo o novedad—a cualquiera Corporación u Organismo, en los que se estima que «ya están todos», recibíéndose al que acaba de llegar con cierta reserva, cuando no con hostilidad. En los ambientes científico, académico y de publicidad, era la Pediatría una «capitis diminutio», concediéndose poca atención a sus manifestaciones. Hasta tal punto esto, que figuraba como una especie de «apéndice» de las disciplinas que se juzgaban entonces más afines: La Obstetricia y la Ginecología. A título de ejemplo, citaremos que una de las revistas más importantes por aquel entonces y que más atención concedía a los asuntos infantiles era una titulada «Revista de Obstetricia, Ginecología y Pediatría», publicada bajo los auspicios de la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de San Carlos y dirigida por el profesor don Sebastián Recaséns. En dicha revista, sin embargo, rara vez aparecían artículos de nuestra especialidad. (En ella, por cierto, se publicó el primer trabajo de mi vida médica, y no sobre Pediatría, sino sobre una de las otras disciplinas, puesto que se titulaba «Consideraciones sobre X casos de embarazo ectópico».) Y no mucho después del 1913, cuando el I Congreso Nacional de Medicina (que se celebró en Madrid en el año 1919).

figuraba la Pediatría como «una sección». Tenemos a la vista una circular firmada por el doctor S. Cavenget, y quien os dirige la palabra, en la que se decía: «Como compensación a los trabajos tan bien efectuados por el doctor A. Romeo en la secretaría de la Sección VII (Pediatría) del reciente Congreso de Medicina...»

No se puede negar, sin embargo, que en el ambiente médico-científico de la Capital del Reino existían personas y personalidades que dedicaban ya su inteligencia y su tiempo al estudio de las cuestiones pediátricas y que desde sus puestos o sus cargos irradiaban su saber sobre las nuevas promociones de médicos que salían de las Facultades (1).

Pero aun con todo, la entonces «especialidad» Medicina de los Niños era, de entre las «figuronas», la «más pequeña». Y no—jugando el vocablo—por el objeto de su aplicación—el niño—, sino por su volumen, extensión y profundidad de conocimientos. Se puede afirmar que en el ambiente médico de entonces era la Pediatría una «especialidad» muy de segunda fila.

En verdad que asombra la labor efectuada en tal ambiente por aquellos beneméritos precursores de los actuales pediatras: ambiente, tan indiferente a nuestros afanes e incluso tan hostil. Tres ejemplos van a continuación que lo demuestran. El primero tiene lugar en un medio médico de alta cultura y reputación, pero no pediátrico; el segundo, en otra institución, esencialmente dedicada a la infancia, y el tercero hace relación a otro medio no clínico, sino académico (2).

En el Instituto Rubio, Institución magnífica por otra parte, no pasaron de tres las necropsias realizadas durante el largo tiempo que trabajé en el «Servicio de Niños», como se llamaba corrientemente. Y mientras ese lapso cronológico (unos veinte años) «no se hospitalizó ni un solo niño». Las Salas, los Pabellones, las sesiones clínicas, aunque abarcaban toda la Medicina, se dedicaban exclusivamente al adulto. Y eso que quienes regentaban el Instituto y formaban su Cuerpo médico eran facultativos de bien ga

---

(1) Podríamos citar aquí, de hacia aquel tiempo, a los Catedráticos de las diversas Facultades de Medicina (Criado y Aguilar, Martínez Vargas, Borobio, Gómez Ferrer, Meneses, Duarte...) y aquí en Madrid, a ilustres precursores de nuestra Pediatría (Tolosa Latour, González Alvarez, Benavente, Sarabia, Benítez, Guedea, Fernández Gómez, Llorente, Rodríguez Pinilla...) admirables por todos conceptos.

(2) Espero me perdone la concurrencia por la repetición de «autocitas», así como el frecuente uso del pronombre personal en primera persona. Ya advertí en el proemio que esta primera parte sería forzosamente anecdótica, con intervención propia en muchos casos.

nada fama, como los doctores Gutiérrez (primer conde San Diego), Cervera, Botín, Mut, González Bravo, Nègrete, Yagüe, López Durán Pardo Regidor...), para no citar sino sólo los que vienen a los puntos de la pluma. Y entre los pediatras, Sarabia y don Pablo Lozano (tal vez uno de los que primeramente se titulara Cirujano de Niños, aunque allí nunca le vi operar) con sus adjuntos respectivos, el doctor García del Diestro y quien suscribe.

En la «Gota de Leche» o actual Primer Consultorio de Niños de Pecho, se reducía la labor a consejos higiénicos para el bien criar de los niños dados por el fundador doctor Ulecia y Cardona—magnífico precursor de los puericultores—y a repartir botellines de leche, cuyo mayor avance en su composición y acción higiénico-terapéutica era el de hacer simples soluciones acuosas de la misma. Y no se crea que tampoco eran co-partícipes de las tareas llevadas a cabo en aquella simpática Institución de la calle de San Bernardo médicos de poca altura científica. Sus nombres confirman mi aserto. Al lado del inolvidable Ulecia, trabajaban los pediatras de aquella época: Tolosa Latour (ambos hermanos, Manuel y Rafael), Benavente, Sarabia, Pérez Ortiz, la doctora Arroyo de Márquez, Rueda, Oyarzábal... Para que se formen una idea de cómo era el «ambiente de la masa», es decir, sobre qué «materia» se actuaba, referiré un sucedido, que me fué dado escuchar en mi deambular (como médico-auxiliar de la Institución, allá por el 1904 y siguientes, cuando aún me faltaban años para terminar la Carrera) por salas de espera y pasillos. En uno de éstos—lugar siempre muy propicio al «cotilleo»—se encontraban varias madres de las que asistían a las consultas. El diálogo fué el siguiente, pues lo tengo grabado en la memoria como si hubiera ocurrido recientemente:

Una madre.—¿Qué te ha dicho el médico de tu niño?

Otra madre.—Pues una barbaridad: que bañe al chico todos los días.

Tercera madre.—Pues ¿sabéis lo que os digo? Que a este... le debiéramos denunciar por «infanticidio».

Ambiente de incomprensión profesional. Era quien suscribe aún un mozo imberbe y acudí—por invitación familiar de un pediatra de entonces—a la exposición de un tema pediátrico. ¿Saben ustedes dónde se verificó tal sesión?; pues en el seno de la Sociedad Ginecológica Española, que tampoco debía tener sede, por cuanto la reunión se efectuó de limosna en el lugar que poseía la Academia de Jurisprudencia, graciosamente «prestada» para tal fin. Ese local estaba situado en la calle de la Montera, enfrente de la desaparecida iglesia de San Luis.

Por eso, unos cuantos, jóvenes en aquella época, a quienes rebullía la sangre y, por otra parte, se sentían invadidos de un sentimiento de rebeldía, muy propio de la juventud, ma-

nifestaron su disconformidad con «aquello» y se propusieron lograr un cambio. Cambio que no era otro que el de la independización de la Pediatría y su puesta en marcha por medios propios y no a costas o a expensas de otros; lo que en aquel pretérito implicaba «dar una campanada». Tal campanada no fué otra cosa que iniciar el desligarse públicamente de las amarras que la sostenían sujeta a los vaivenes de otras disciplinas. Y así nació la Sociedad de Pediatría de Madrid.

Durante el curso de 1912-13 se proyectó su fundación y funcionamiento, y en el verano de 1913 se llevaron a cabo las gestiones pertinentes para darle personalidad jurídica. Los cuatro compañeros que tuvieron la iniciativa y llevaron el peso de la gestión fueron los doctores Arquellada, García del Diestro, Romeo Lozano y quien os dirige la palabra. No fué fácil ni sin correr ciertos riesgos de tipo profesional semejante gestación. Ignoro lo que pueda sentirse en cualquiera de orden intelectual o de organización o política; lo que sí puedo asegurar es que en aquella ocasión experimentamos la inquietud, la zozobra, la duda y el temor que toda novedad suscita y que solamente encuentra compensación en el entusiasmo por la obra que se realiza. (Algo de lo que expresaba R. Gullón en su obra «Vida de Pereda». «... un oculto e indeciso sentimiento de disconformidad con aquello que impera en su derredor: el rigor de la pedantería ambiente; la zafia conformidad de compañeros y amigos.» De ahí la rebeldía y echar a andar por cauces nuevos.)

Como dato curioso, he aquí la Candidatura para la Junta Directiva de la Academia de Pediatría (1), que fué—íntegra—la primera que funcionó, y la segunda, elegida dos años después (1915). Naturalmente, ambas por los socios que rápidamente se inscribieron.

---

(1) Obsérvese que se nombra «Academia» y no Sociedad. Que se volviera a titular así fué empeño del que firma durante los años que ejerció la Presidencia y cuyas gestiones no tuvieron éxito.

## CANDIDATURA PARA JUNTA DIRECTIVA DE LA ACADEMIA DE PEDIATRIA

|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| Presidente .....          | D. Francisco Criado Aguilar. |
| Vicepresidente 1.º .....  | Sr. González Alvarez (B.).   |
| Vicepresidente 2.º .....  | » Guedea Calvo.              |
| Vocal 1.º .....           | » Tolosa Latour (M.).        |
| Vocal 2.º .....           | » Benavente.                 |
| Vocal 3.º .....           | » Fernández Gómez.           |
| Vocal 4.º .....           | » Benítez.                   |
| Secretario General .....  | » Valle.                     |
| Secretario de Actas ..... | » Sáinz de los Terreros.     |
| Tesorero .....            | » Banqueri.                  |
| Contador .....            | » González Alvarez (M.).     |
| Bibliotecario .....       | » Pérez de Diego.            |

1915

## C A N D I D A T U R A

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| Presidente .....          | D. Baldomero González Alvarez.   |
| Vicepresidente 1.º .....  | D. Luis Guedea.                  |
| Vicepresidente 2.º .....  | D. Manuel Tolosa Latour.         |
| Vocal 1.º .....           | D. Vicente Llorente.             |
| Vocal 2.º .....           | D. Hipólito Rodríguez Pinilla.   |
| Vocal 3.º .....           | D. Adolfo López Durán            |
| Vocal 4.º .....           | D. Jacobo Banqueri.              |
| Secretario General .....  | D. Carlos Sáinz de los Terreros. |
| Secretario de Actas ..... | D. Federico García Martínez.     |
| Tesorero .....            | D. Baltasar Hernández Briz.      |
| Contador .....            | D. José Velasco Pajares.         |
| Bibliotecario .....       | D. Angel Vázquez.                |

También sería curiosa la reproducción del primitivo Reglamento, del mismo tiempo de la fundación (5 de junio de 1913), pero, como es natural, renunciamos a ello por su extensión y por su similitud con cualquier reglamento de no importa qué otra sociedad médica análoga. Sin embargo, existe alguna cláusula que ignoro si continuará en él en vigor y que ponía un relativo obstáculo para la admisión de socios. Corresponde al artículo 2 y prescribe que «los nuevos socios ingresarán mediante propuesta de tres antiguos y la admisión de los mismos se hará en junta general y en votación ordinaria». Parece desprenderse de ello que era necesario un pequeño valladar para el ingreso. Lo que lo revalorizaría.

\* \* \*

Para la mentalidad de un pediatra de hoy resulta difícil, no sólo admitir, sino simplemente comprender la manera de ejercer la especialidad a principios de siglo. Podríamos decir que la Pediatría contaba como un comportamiento estanco en una serie o conjunto de ellos. Sin ligazón, sin trabazón, sin interrelación, sin ese—hoy indispensable—trabajo de equipo, que a fuerza de tanto aludirse se va transformando ya en un lugar común. Pero que en su fundamento es indispensable para una acción eficaz científica. Apenas si se efectuaban análisis de ningún género. Como una gran cosa, alguna investigación hemática, muy somera, con los rutinarios análisis de orina y de esputos. Y en las especializaciones, los análisis de jugo gástrico, excreciones patológicas en vías urinarias y de líquido céfalo-raquídeo, exigido este último más por los neuropatólogos que por los pediatras.

En relación con esta pobreza de ayudas investigadoras, los exámenes clínicos adolecían o de superficialidad o de una maraña de recogida de datos con que suplir la existencia de unos pocos eficaces y aclaradores de un diagnóstico. No había asomado aún por ninguna parte la actual planificación o racionalización del trabajo, que si se aplica preferentemente a proyectos de orden mecánico, de industria o de construcción, no puede negarse que alcanzan a toda clase de actuaciones de orden científico, entre las cuales descuella el ejercicio de la Medicina en general.

Vamos a poner un ejemplo. En aquellas fechas puede decirse que no existía la enseñanza post-universitaria. Bastaba (y estamos por afirmar se consideraba que aún sobraba) con la enseñanza que se daba en las Facultades. Es, por otra parte, obvio que, aparte tales centros de enseñanza, no existían

otros, *porque no se sentía la necesidad de ellos*. El hecho tiene su explicación en que entonces los conocimientos teóricos eran muy limitados, mientras que ahora, por muy trabajador que sea el maestro y muy estudiosos los alumnos, no hay posibilidad de enseñar en un curso—creemos que la enseñanza oficial de Pediatría se contrae sólo a un curso en las Facultades, por lo menos en España—todas cuantas materias abarca nuestra especialidad.

Naturalmente, ello se debe a que el ritmo de evolución científica ha aumentado hasta un punto tal, que los técnicos de cada especialidad han llegado ellos mismos a encontrar dificultades para su propia formación. Y esto se observa en casi todas las disciplinas científicas, pero en ninguna otra como en la Medicina. Nosotros nos atreveríamos a afirmar que, dentro de ella, en ninguna como en la Pediatría. (No se olvide que «la infancia es la síntesis de la vida», y por ello sus problemas entrañan una mayor profundidad y extensión en sus conocimientos biológicos (P. Samuel Eijam. Prólogo de «Solaces del Hogar».)

La distancia inmensa entre la Pediatría antigua y la actual reside principalmente en el número grande de métodos exploratorios y terapéuticos que han venido inventándose y recomendándose durante este lapso de cincuenta años. Téngase en cuenta que muchos de ellos han requerido períodos largos de estudio y práctica para llegar a una depuración y control de los mismos. Tal, por ejemplo, las dermorreacciones, las pruebas hematológicas, las serorreacciones, la ionografía, la fisiología de células y tejidos, las pruebas por provocación, etcétera, que si ahora son casi procedimientos de rutina, hace cinco décadas no se conocían o sólo se vislumbraban, hace cuatro o tres se iniciaban y han sido en los últimos veinte o diez años cuando en realidad han entrado en el plan de utilización diaria.

Un médico que se hubiera dormido en 1913 y se despertara actualmente no podría tratar debidamente un enfermo. En esto ninguna profesión como la médica ha cambiado tanto en cincuenta años. Porque un abogado, por ejemplo, podría reemprender su actuación después de un período tan largo de tiempo sin gran daño para su éxito, pero no así un médico. Porque no sólo hay que tener en cuenta los cambios experimentados en etiología, en exploración, en analítica, en diagnóstico y en terapéutica, sino que es preciso considerar los cambios que han traído consigo tales modificaciones, *tanto en el espíritu como en el razonamiento médico*. No bastan a tal efecto los añadidos, v. g., de capítulos nuevos que se vienen efectuando en los grandes tratados, ni la información su-

ministrada por las revistas generales y especializadas; quien posea unas y otras y los lea puede llegar a *sentirse actual* en lo referente a las técnicas en sí, pero *no será capaz de comprenderlas en su esencia* (Medecine de France, Número 115 MCMLVIII, Coloquios sobre L'Enseignement postuniversitaire). Es éste un punto sobre el que debiera pensarse con detenimiento y que explica muchos fracasos: el del cambio en el enfoque de estudio del enfermo—o de la investigación—, que ha llegado a producir una dificultad—casi una imposibilidad—para el médico viejo frente a lo moderno o actual. Nosotros creemos que más que la dificultad de *ponerse al día* para un pediatra de 1913 con respecto al estado de la Pediatría en 1963, reside tal incapacidad en la citada *evolución del espíritu* y el *razonamiento médico*. Por ello, aunque parezca paradójico o un juego de palabras, nos atreveríamos a afirmar que, para un alejado de la situación actual científica que quiera darse cuenta de la repetida evolución del espíritu médico y de su razonamiento, *se impone «desaprender» antes de asimilar las nociones nuevas*. Lo contrario del estudiante normal, que está obligado simplemente a «aprender».

Pero dejemos de lado este interesante matiz de la evolución de los conocimientos y de la postura del médico ante ellos y volvamos a nuestra Pediatría del 13.

\* \* \*

¿Qué temas o materias eran los candentes en aquellas fechas? Muchos, naturalmente. Pero, siendo preciso elegir algunos, vamos a citar las *afecciones digestivo-nutritivas del lactante*; la *sífilis*; la *tuberculosis*; las *enfermedades infecciosas, llamadas «de la infancia»*; *disturbios hepato-pancreáticos* y los *procesos agudos respiratorios y meningoencefálicos*. En el terreno quirúrgico, simplemente los *trastornos del aparato locomotor* y la *patología accidental*. Y en el campo social—que apenas se entreveía—el tema eterno del *niño expósito* y los *balbuceos de la higiene escolar*. No es necesario aclarar que, al lado de estos problemas, se suscitaban otros más o menos relacionados con ellos, pero la práctica pediátrica de entonces—podemos asegurar—se movía sólo dentro de esos límites.

Las *afecciones digestivo-nutritivas del lactante* figuraban como adelantados del concepto Puericultura de nuestro siglo, porque no vamos a pretender que todos estos problemas nos pertenecen. (Véase, por ejemplo, lo que expone la doctora M. Jacob Castillo en su tesis doctoral («La Pediatría y la Puericul-

tura en España durante el siglo XVIII», Salamanca, 1962, sobre el «saber pediátrico» y la «puericultura»—aunque estos temas están tratados desde un punto de vista histórico—, y se podrá comprender que el esbozo de todo lo que entonces nos parecía actual constituía motivo de preocupación en los que se dedicaban a la medicina de los niños.)

Uno de los fines a comprobar era la diferenciación entre ambas clases de padecimientos; entre el trastorno simplemente digestivo y el más profundo de alteración de la nutrición. Hubo necesidad de llegar a Finkelstein y Czerny y Keller y Langstein entre los más notables, para que se pudiera fijar bien la delimitación entre ambos disturbios.

Hasta tal punto esto, que nada menos que Czerny, al hablar de la confusión terminológica existente, decía: «Mejor trastornos nutritivos que trastornos digestivos, por la mayor repercusión que tienen sobre el "más allá" de la barrera intestinal». Y acorde con semejante «confusionismo» los múltiples intentos de clasificación de unos y otros, tomando como base el factor infeccioso exógeno (Pasteur, Escherich, Lesage, Tissier, Flexner, Marfan, Nobecourt, etc.) y otros el alimenticio químico-biológico (escuela centro-europea, Keller, Meyer, Czerny, Finkelstein, Widerhorffer, Rohmer y otros). Al lado de cuyas clasificaciones es justo poner las de autores hispano-americanos (Morquio, Torres Umaña, etc.).

Sin duda, ello constituyó la base para el conocimiento de los estados toxicóticos y exicóticos en los niños, florecidos, pudiéramos decir, en las dos últimas décadas. Lo que viene a confirmar el aserto anterior de cuánto tiempo se necesita para la evolución en el dominio de cualquier tema médico y, como es natural, que neguemos el presente, puesto que no hay manera de marcar límites fijos entre un concepto y otro, sino *tiempos* en la evolución del razonamiento médico sobre cualquier tema.

La *sífilis* se encontraba en plena boga entonces. Incluso existían autores de fama, españoles y extranjeros (Azúa, Hutinel, Marfan, etc.), que siempre veían como última causa de la mayor parte de las afecciones infantiles una herencia o contracción luética. Y, pese a nuestra situación actual frente a este problema, no puede negarse que se veían (aparte los que «se creían ver») muchos casos de naturaleza sifilítica. Los pénfigos en el recién nacido, las microadenopatías generalizadas, ciertas hemodistrofias con hepatoesplenomegalia, las pseudoparálisis llamadas de Parrot, las infiltraciones dérmicas y otras manifestaciones cutáneas mal definidas, meningoencefalitis e hidrocefalias específicas, deformidades y perturbaciones en el normal desarrollo de niños sin otra causa aparente.

te, etc. abonan nuestro aserto de que eran numerosos los casos asistentes a las consultas—o de práctica privada—etiquetadas de «sífilis». Después, paulatinamente, a compás del avance en la terapéutica antiluética (desde los mercuriales, tan empleados en aquella época, hasta los modernos antibióticos, pasando por los arsenicales y bismúticos) se ha ido desdibujando este aparato médico en tal forma, que incluso en años precedentes (últimamente parece que ha recobrado cierto interés este problema de la sífilis) se la llegó punto menos que a olvidar, sobre todo en el casillero de la etiología o fisiopatología de muchos procesos patológicos infantiles. Y no puede negarse que—disminuída, diluída—la sífilis ha seguido jugando un papel en la génesis o en la evolución de determinadas enfermedades.

Voy a resumir una observación clínica particular que abona esta creencia. Se trataba de un caso particular tratado a distancia (consultas telefónicas desde una población gallega a Madrid). En síntesis era esto: el padre de un niño enfermo de proceso intestinal diarreico a quien otrora había asistido de pequeño juntamente con los padres—abuelos del enfermito—a quienes también asistía como «médico de familia», recurrió a mí en vista del fracaso terapéutico del o los médicos que le asistían. Narrada la historia clínica del paciente, se me antojó lógico y plausible el tratamiento impuesto, así como la observancia del mismo, aún con el resultado negativo respecto a curación o mejoría. No viendo claro el motivo de no obtener éxito frente a un diagnóstico aparentemente acertado y bien tratado, ahondé en la consideración del caso. Recordaba que aquella familia lo era de sífilíticos, comprobado por el número de abortos de la madre y por un Wassermann positivo obtenido en una de las primeras reacciones de este tipo que se hicieron en Madrid (recuérdese cuándo comenzó a implantarse la reacción de desviación de complemento con que se apelidaba entonces) y se me vino a la imaginación la posibilidad de que se tratara de un caso de aquel famoso «terreno sífilítico» tan admitido injustamente entonces como negado, también injustamente, después. Pues bien: enfocado el caso como de «interferencia de enfermedades» o de influencia de una de base que condiciona a la otra, recomendé (naturalmente que sin hacer mención del motivo) una terapéutica antiluética «camuflada», abandonándola en curso. Bastaron muy pocos días para que aquel proceso, ya de larga duración y de fracaso terapéutico, entrara en vías de franca curación.

La *tuberculosis* fué, es y será. Pero salta a la vista la enorme diferencia tanto del enfoque de su lucha como de la importancia de tal plaga, hace cincuenta años y al presente. Por aquella época constituía una pandemia que aterraba tanto al público como a los médicos. A aquél, porque sentar un diag-

nóstico firme de tuberculosis pulmonar o meníngea, por ejemplo, era firmar una sentencia de muerte. O en el caso más benigno, de inutilidad para el resto de la vida dentro de la sociedad. A éstos—a los médicos—porque constituía uno de los procesos patológicos ante el cual resaltaba la impotencia facultativa.

En el aspecto etiológico, las hipótesis sobre la unidad o pluralidad de los bacilos; en el clínico, la balumba enorme de síntomas y signos que se daban como ineludibles para sentar un diagnóstico, lo más precozmente posible, con detalles en las conferencias y publicaciones de una minuciosidad confirmatoria de nuestra ignorancia en lo esencial; en el terapéutico, los climas, las altitudes, los regímenes alimenticios, la farmacología, tan pobre en eficacia como numerosísima en variedad. Aquel pasarse en los dispensarios *ad-hoc* tiempo y tiempo para poder llegar a un diagnóstico de «presunción» (¡igual que ahora en el Seguro de Enfermedad!). Aquella multiplicidad y confusión de los métodos dermorreactivos, que han requerido decenas de años para alcanzar una madurez de eficiencia; aquellos planes fisioterápicos y aquellos fármacos primitivos, que generalmente más servían para estropear un aparato digestivo que para curar una lesión de vértice o cisural; aquel balbuceo de la terapéutica quirúrgica, embrión de las grandes intervenciones actuales, más o menos mutilantes: ¡Qué panorama tan precario y desalentador para el buen fisiólogo! Y, sin embargo, constituía el embrión sin cuya existencia no habría podido llegarse al estado actual de dominio de la peste blanca, gracias sobre todo al coronamiento del esfuerzo (1) en la búsqueda de la o las drogas maravillosas (estreptomicina, isoniazidas, etc.), que hacen hoy casi fácil el tratamiento de la temible tuberculosis y han disminuído su importancia en la forma que todos conocemos.

En los niños era la temible tuberculosis meníngea azote tremendo, responsable de buena parte de mortalidad infantil. Puede afirmarse que entonces apenas si contaba algún que otro caso de recuperación de pacientes infantiles sufrientes del anidamiento del bacilo de Koch en sus cubiertas cerebrales. Y a su lado, la peritonitis tuberculosa (porque la tuberculosis intestinal se diagnosticaba escasamente) y las adenopatías tráqueobronquiales de igual naturaleza, como eslabón de la meningitis, eran causa de elevada mortalidad. Cosa rara: apenas o muy pocas veces se diagnosticaba una tuberculosis

---

(1) No podemos dejar de mencionar la gloria que merecen Fleming, Waksman y otros investigadores, abridores de la nueva vía terapéutica.

pulmonar—una tisis—en un niño; se consideraba patrimonio del adulto.

Las *enfermedades infecciosas llamadas de la «infancia»* tal vez hayan sido las que ofrecen menos disparidad entonces y ahora. Un sarampión normal es, a nuestro juicio, igual en las dos épocas. Pero tampoco puede negarse que sus condiciones de aparición, su contagiosidad y por consecuencia su epidemiología, el pronóstico y la profilaxis y tratamiento, así como su mortalidad, no admiten comparación entre el 1913 y el 1963. Siempre ha sido mala afección, enmascarada por los numerosos casos benignos que otrora y al presente es dable observar, pues la anergia que produce favorece la implantación o puesta en marcha de otras afecciones (la tuberculosis, sobre todo). Pero las condiciones de diagnóstico precoz y de pronto tratamiento, con el empleo también precoz de antibióticos, no admite cotejo entre aquello y esto: entre una epidemia sarampionosa del 1913 y otra del 1963. Claro que un caso maligno presentado en un niño afecto, por ejemplo, de una tuberculosis latente o susceptible para afecciones de sus centros nerviosos puede ocasionar parecidos daños en ambas coyunturas. Mas ¿cómo comparar uno y otro caso hoy en día disponiendo del arsenal terapéutico preventivo o curativo que tenemos a mano? Así, pues, nuestro criterio en este caso no es el de evolución del espíritu y razonamientos médicos a que aludíamos anteriormente, sino simplemente de adelanto en el diagnóstico y de disponer de medios de conocimiento clínico y terapéutico de que antes carecíamos. En definitiva: el avance de la medicina preventiva que nos permite saber las condiciones de aquel niño al contraer el sarampión, unido al empleo precoz de antibióticos cuando existe el temor de una complicación broncopulmonar o meningoencefalítica, pone de relieve lo que ocurría entonces y lo que vemos ahora. Prueba fehaciente de que las cosas son así la constituye la disminución de la mortalidad infantil por esta enfermedad.

Consideraciones análogas podríamos hacer con respecto a las otras enfermedades comprendidas en el dictado «afecciones infecciosas propias de la infancia», pues su núcleo principal es el de las exantemáticas que, con su autonomía propia, reproducen en mucho lo dicho para el sarampión. ¿Por qué se dan ya tan pocos casos de *viruela*? (Nosotros no recordamos haber asistido más que dos a lo largo de nuestra vida profesional y ambos al comienzo de su ejercicio. Años de 1914 y 1916).

¿Por qué han disminuido considerablemente las observaciones de *glomerulonefritis escarlatinosa*? (Debemos, sin embargo, admitir que en los últimos tiempos se observa un cier-

to recrudescimiento en la recogida de casuística de tal naturaleza.) ¿Por qué resultan escasos en la práctica corriente los casos de *difteria* mortal? Entonces era muy frecuente. (Recuerdo que en los albores de mi ejercicio médico se daban cursos [a algunos asistí ansioso de conocer bien su diagnóstico, su agente etiológico y los detalles de la terapéutica específica] para el correcto empleo del suero de Roux y Bhering y la intubación laríngea en los casos de crup primitivo o secundario

Y ¿qué decir de la *tos ferina*? Ayer, una enfermedad francamente ignorada en su aspecto etiológico, con nociones muy someras respecto a la contagiosidad y sólo plenamente conocida en cuanto a sus efectos de duración y complicaciones, particularmente las relativas a aparato respiratorio y cerebral. Hoy, con pleno saber acerca de su etiopatogenia y con gran eficacia en lo tocante a tratamiento, lo que lleva implícito un panorama pronóstico totalmente diferente. Ayer, su mortalidad era elevada; hoy, aun siendo de alguna consideración, sobre todo por sus complicaciones, muy reducida. Un mes, dos meses, era la regla por aquel entonces; hoy, una coqueluche bien tratada en individuo normal, no debe pasar en su evolución aguda de las dos semanas y aun menos.

Otras enfermedades infecto-contagiosas—*erupciones* de la infancia—han cambiado mucho de entonces acá, pero no por sus manifestaciones clínicas, sino por la repercusión que ejercen sobre las madres que pueden contagiarse: me refiero a la *rubeola*, a la *varicela*. Ni por asomo se podía pensar en 1913 que estas erupciones, tan benignas generalmente, pudieran ejercer una influencia tan marcada e importante sobre el embrión. Así que apenas si se cuidaba el médico de que la madre gestante se pusiere a salvo del contagio de dichas afecciones padecidas por sus hijos o familiares. Hoy ya se sabe la trascendencia que tiene el hecho y sólo nos falta para valorarlo adecuadamente comparar las estadísticas de entonces con las de ahora.

Los disturbios *hepato-pancreáticos* encerraban una profunda ignorancia respecto a ciertos trastornos de la nutrición profunda, de origen generalmente digestivo. Todo el capítulo de la celiacía, de la desnutrición maligna, de incapacidades metabólicas hidrocarbonadas, grasas y proteicas, apenas si se diagnosticaban, por desconocimiento de su etiopatogenia. Formaba un conglomerado confuso. Por otra parte, la falta de base analítica de sangre, heces y metabolismo de los tres principios inmediatos, falseaba todo diagnóstico. Se hacía por pura presunción. ¿Quién podría entonces acudir al espectro proteico, a las curvas glucémicas provocadas, a la cuantía y duración de las transaminasas hepáticas, a las determinaciones de

ción de las transaminasas hepáticas, a las determinaciones de amilasa y de vitamina A en el contenido intestinal a las pruebas del sudor y a otras mil pruebas analíticas que han venido enriqueciendo poco a poco nuestro arsenal diagnóstico? Por eso se abundaba en epítetos vagos (el *surrounding* inglés) poco definidos, y los términos insuficiencia hepática, insuficiencia pancreática, hipoplasia, hipocrimia, incapacidad digestiva, etcétera, estaban a la orden del día. Claro que en algunos de estos mismos procesos seguimos todavía, hoy en día, un poco desorientados, diluyendo nuestros diagnósticos en términos imprecisos. Pero para quien haya abarcado las dos épocas comprobará el abismo que las separa.

Los *procesos agudos respiratorios y meningoencefálicos* pudieran ser los menos diferenciados en ambas épocas. En 1913 veíamos bronquitis, pulmonías, pleuresías, asma, etc., y a su lado encefalitis, abscesos cerebrales, etc., que probablemente se distinguirían muy poco de los actuales. Pero su enfoque a la cabecera del enfermo, su pronóstico y su tratamiento diferían mucho. Nada tiene de particular frente al enorme avance de la farmacología. El capítulo de los antibióticos ha revolucionado tremendamente la actuación clínica, la gravedad de las enfermedades y su repercusión en las cifras de mortalidad infantil. Si un diagnóstico de bronconeumonía aguda o de una encefalitis o meningitis (con el apellido que llevaré) ponía pavor en el ánimo del pediatra, actualmente nos permite atender con relativa tranquilidad la mayor parte de estas mismas enfermedades. Maravilla, por otra parte, contemplar el enorme bagaje medicamentoso que se empleaba hace cincuenta años y el más bien sobrio (si se es prudente en la terapéutica y no polifarmacéutico) con que se trata actualmente a tales pacientes.

En el *terreno quirúrgico* la transformación ha sido de dimensiones colosales. Como decíamos antes, antaño se trataban quirúrgicamente casi exclusivamente los procesos del aparato locomotor y los accidentes. En la actualidad, la terapéutica quirúrgica en la infancia alcanza, a mi manera de ver, casi un 30 por 100 de todos los tratamientos pediátricos. Pero, con ser mucho, no es sólo el problema del número; lo importante es la característica de la Cirugía infantil o pediátrica. Acompañado del perfeccionamiento en el conocimiento del niño y su patología, que va avanzando desde la especialidad hasta la unidad de ciencia pediátrica, la cirugía del niño ha tomado un rumbo de superespecialización. Mas no con una inclinación pudiéramos llamar atomizada, detallista, sino, al contrario, con una tendencia unicista o de conjunto. Quiero expresar con esto que, igual que sucede con la Pediatría en conjunto, des-

arrollada desde la especialidad hacia la totalidad—a manera de una *Medicina completa de un período de la vida*—, la Cirugía sigue el mismo camino. Y partiendo de una especialidad, asciende hasta el abarcamiento total de cuantas especialidades pueden darse en el adulto. Así, hay que admitir la cirugía del recién nacido (sin cotejo con la del adulto, sencillamente porque no se da ese estado en él): la cirugía digestiva; la neurocirugía; la cardiología infantil (¿dónde se va a encontrar un terreno más propicio y de mayor oportunidad interventoria que en las afecciones cardíacas congénitas?); la cirugía del aparato urinario; la cirugía sensorial, y, sobre todo, la cirugía de las malformaciones congénitas en general, que, si alguna puede tener su indicación operatoria en la edad adulta, la inmensa mayoría, como es fácil comprender, tiene su oportunidad en la niñez.

En la Reunión conjunta de las Sociedades de Pediatría de Madrid y Barcelona (celebrada en esta última ciudad, el 27 de febrero de 1954) ya se admitió—a propuesta de quien suscribe—que «de los tres riesgos más importantes» para la vida del niño que se acepten en biología pediátrica, el digestivo-nutritivo y el infeccioso quedan en segundo plano respecto al congénito.

Si aun hoy nos parece relativamente utópica esta postura (que habrá que ir admitiendo), ¿qué no sería en aquellos tiempos en los que ni había verdaderos cirujanos infantiles ni se vislumbraban los grandes problemas quirúrgico-pediátricos que actualmente se presentan en la práctica diaria del hospital o de la consulta? Los cirujanos de aquella época que operaban niños *descendían* del campo quirúrgico del adulto; hoy se precisa una dirección totalmente opuesta; el cirujano infantil tiene (o debe al menos) que provenir del terreno pediátrico; del pediatra que se hace cirujano. Porque, como anotan Potts y Gibson, «el progreso en el campo de la Cirugía pediátrica (Pediatría quirúrgica, decimos nosotros), sobre todo en el de las malformaciones congénitas, ha ido más de prisa que el desarrollo de las facilidades de la técnica quirúrgica.» En el curso del tiempo—tal vez una generación (decían estos autores)—existirán buenos equipos de Pediatría quirúrgica en cada hospital de niños.

En el dominio de lo *social*, con las variantes relativas al enfoque que cada época ha dado al sempiterno problema del niño expósito, ha sido éste el tema con el cual casi puede decirse que se llamaba semejante apartado. Naturalmente que se sentía la necesidad de una mayor actuación social frente a los múltiples problemas higiénicos y sanitarios del niño, así como que se intuían soluciones y puestas en marcha de dis-

positivos hoy en día operantes; pero, si hemos de decir verdad, sonaba muy a vacío y se miraba con cierta conmiseración a los vanguardistas de esta disciplina. Siempre acudirán a nuestra imaginación los nombres de Bravo y Muñoyerro, paladines constantes frente al problema del niño expósito en nuestra Pediatría madrileña o en la española en general. Como en casi todo, se ha avanzado enormemente; la mortalidad en las inclusiones no admite comparación, porque siendo aún grande hoy, era terrible en aquellos tiempos.

La llamada *Medicina social* apenas se barruntaba en 1913. Sin embargo, esta sección de nuestro estudio no puede vanagloriarse de que han sido los estudios médicos o pediátricos los que la han creado o hecho avanzar. Han sido la transformación de la Sociedad y el clima político los que han influido en su desarrollo. Podemos afirmar que la seguridad social es hija de nuestro tiempo, reciente o casi actual. En 1913 había sociedades de «médico, botica y entierro» germen del «seguro de enfermedad», aunque, desde luego, los términos de unas u otro sean muy distintos. Su fundamento, no obstante, es el mismo: proporcionar al desvalido (*económicamente débil actual*) medios con que hacer frente a los dispendios que siempre han ido unidos al acto médico y a la farmacología para curar. Pero hoy en día no basta esto para integrar el cometido de la Medicina social, mucho más amplio y abarcador de otras actividades, como la educación sanitaria, la estadística, la asistencia social, etc. Hasta tanto ha llegado su proliferación, que a algunos se nos antoja excesiva su *frondosidad*. Esto, con el permiso de nuestro «campeón nacional» en esta rama, el doctor Bosch Marin.

Como la palabra «social» es muy amplia, tan amplia como su nutrición—«sociedad»—, en ella caben muchos aspectos que no llevan, precisamente, ese apelativo. Quiero significar que a tal capítulo pertenecen lo que pudiéramos denominar «vida académica» y «publicidad». La vida académica en los alrededores del 13 era casi paupérrima. Funcionaban como academias o sociedades la Real, la Médico-Quirúrgica, la Ginecológica, y no sé si alguna otra. La instauración, pues, de la Sociedad de Pediatría de Madrid supuso a novedad. Y demostraba tal pujanza en sus disciplinas y actores, que la hacía progresar rápidamente hacia una meta; meta tal vez alcanzada en su cincuentenario. Por lo demás, las sesiones eran muy semejantes a las contemporáneas, aunque, naturalmente, con la diferencia de contenido y acervo científico entre la pediatría de entonces y la de ahora. Cursos, ampliación de estudios, becas en España y en el extranjero, relaciones internacionales,

congresos y certámenes, apenas si se celebraban (1). Es cierto que alguno que otro tenía lugar y que existían pediatras que viajaban a clínicas extranjeras para lograr un perfeccionamiento o traer novedades, y que a algunos se les premiaba con estancias en hospitales pediátricos de otras naciones, y que algunas de nuestras figuras de la especialidad compartían su colaboración con otras de fuera; pero todo tenía un carácter de iniciación o de poquedad, en contraste con el—tal vez—un poco hiperbólico de la hora actual. Recuérdese, por ejemplo, que el primer congreso de Pediatría español tuvo lugar en el 1921 en Palma de Mallorca, presidido por el doctor Martínez Vargas, verdadero «pionero» de nuestra Pediatría nacional. Y que el reciente Congreso Internacional de Pediatría, celebrado en Lisboa, ha sido el X. Ello puede dar idea de que nuestra ciencia aplicada marchaba muy recoleta dentro de cada frontera.

La lista de los congresos nacionales, con su fecha, localidad y presidente es ésta:

- I. 1921. (?) (Palma de Mallorca): Profesor Martínez Vargas.
- II. 1923 (San Sebastián): Doctor Arquellada.
- III. 1925. (Zaragoza): Profesor P. Borobio.
- IV. 1928 (Valencia): Profesor Gómez Ferrer.

---

(1) Vamos a relatar un suceso demostrativo del ambiente médico-cultural pobre de aquella época. Corrían los años 1912-1913 cuando un grupo de profesionales, afanosos de aprender y enseñar, organizó una serie de cursillos de ampliación de estudios. Algo similar, en tono menor, de los actuales postgraduados. Serían, aproximadamente, una media docena. Recién salido de las aulas el que firma, se matriculó en dos: uno, genuinamente pediátrico, sobre *difteria*. Lo dió el doctor Llorente, director del Instituto que lleva su nombre y médico a quien, a nuestro juicio, no se le ha rendido el culto y gratitud a que es merecedor. Le ayudaban sus sobrinos los doctores J. y J. Megías, y en semejante cursillo nos enseñaron desde la biología del bacilo de Loeffler hasta la técnica de fabricación del suero y las de intubación y traqueotomía (por aquel entonces indispensables a todo pediatra, dadas la frecuencia y gravedad de tal enfermedad) pasando por su epidemiología y diagnóstico clínico. El otro, era de materia médica incipiente a la sazón y que podía (como se ha demostrado después) tener aplicación a la Medicina Infantil. Lo daba un médico, que no obstante su juventud, brillaba ya con fulgor de astro: el doctor Marañón. Pues bien, y para llegar a ésto refiero la anécdota—, no obstante la nombradía del profesor y lo nuevo de la materia—en conversación que tuvimos en la trastienda de la librería Gutenberg de la plaza de Santa Ana (hace años desaparecida) me dijo lo siguiente: «Si quieres te doy el cursillo, pero *no se ha matriculado nadie más que tú*».—¡Compárese semejante carencia de interés con el que hoy despierta cualquier curso que se dé o, incluso, una simple conferencia!—Nunca se darán cuenta los pediatras de hoy de la penuria de «oxígeno cultural» en que nos asfixiábamos los de entonces.

- V. 1935 (Granada): Profesor E. Suñer.
- VI. 1944 (Santander): Doctor S. Cavengt.
- VII. 1949 (Sevilla): Doctor Sáinz de los Terreros.
- VIII. 1952 (Barcelona): Doctor A. Muñozerro.
- IX. 1954 (La Toja): Profesor Suárez.
- X. 1960 (Madrid): Doctor Bosch Marín.

El XI tendrá lugar próximamente en las Islas Canarias, bajo la Presidencia del profesor Laguna.

Tal vez hayamos ido ahora al otro extremo del movimiento pendular, porque son numerosos los certámenes pediátricos que tienen lugar anualmente en todo el mundo. Hasta en nuestro país, generalmente parvo en tales menesteres, acaban de celebrarse tres (porque a Lisboa la consideramos como *casi* nuestra en lo que hace a suelo patrio) dedicados a temas esencialmente pediátricos. Pero lo que no puede negarse es que ello constituye prueba elocuente de la pujanza de nuestra ciencia paidológica.

Por lo que hace referencia a libros y revistas profesionales, citaremos como excepcionales compendios de aquella época a los textos de Criado y Aguilar (Madrid) y Martínez y Vargas (Barcelona), no siendo entonces los atañentes a otras cátedras más que simples «apuntes» para guía de estudios y exámenes (1). Revistas, que yo recuerde, no había otra por aquellos años que la «Medicina de los niños», asimismo fundada y dirigida por Martínez Vargas, y a partir de 1917, los «Archivos españoles de Pediatría», a cuya fundación tuve también la honra de contribuir, juntamente con los doctores García del Diestro y Romeo Lozano. Revista que apareció en 1917 y duró hasta el 36. Acompañaron a tales publicaciones periódicas la del malogrado González Duarte (Granada) y la de Frías Roig (Reus).

De *Higiene escolar* no había nada organizado oficialmente, puede decirse, hasta 1917, fecha en que tuvieron lugar las oposiciones en Madrid y Barcelona, a título de ensayo y, al mismo tiempo, de resolución de un concurso casi imposible de solucionar por otra vía legislativa, dado el número elevadísimo de concursantes. Fueron muy duras y de las diez plazas convocadas en Madrid, se cubrieron sólo tres (doctores Alonso Muñozerro, Cirajas y Sáinz de los Terreros) y de las otras diez de Barcelona, seis (doctores Vilá Cuñer, Salvat, García Tornel, Sicart, Pedrals

---

(1) Compárense (aunque las comparaciones son odiosas) semejantes publicaciones con «El Niño en la Cultura Española» del doctor Juan L. Morales (de Sevilla), aparecida en 1960—obra paidológica por excelencia—, y se podrá apreciar la enorme diferencia entre lo de ayer y lo de hoy.

y Bonet). Pero su función era francamente precaria y, aunque hoy día tampoco es lo brillante que debiera, en realidad existe un abismo entre lo que se hacía otrora y lo actual. Entonces no existían más que los tres médicos escolares de Madrid y seis de Barcelona, sin enfermeras, y actualmente su plantilla es de 46 médicos de distrito, 16 especialistas y 13 de maternales (en total 75) con 45 sanitarias. Mas todos los Servicios médicos-escolares privados de Colegios e Instituciones docentes de toda clase.