

AYUNTAMIENTO DE MADRID



CONSIDERACIONES SOBRE LA LABOR REALIZADA

POR EL

INSTITUTO MUNICIPAL DE SEROTERAPIA

Orientación y fines.—Influencia ejercida desde su creación en el aspecto sanitario infantil de Madrid.
Servicios realizados.—Labor docente.—Labor científica. — Donativos recibidos.



MADRID

Imprenta Municipal.

1919

AYUNTAMIENTO DE MADRID



CONSIDERACIONES SOBRE LA LABOR REALIZADA

POR EL

INSTITUTO MUNICIPAL DE SEROTERAPIA

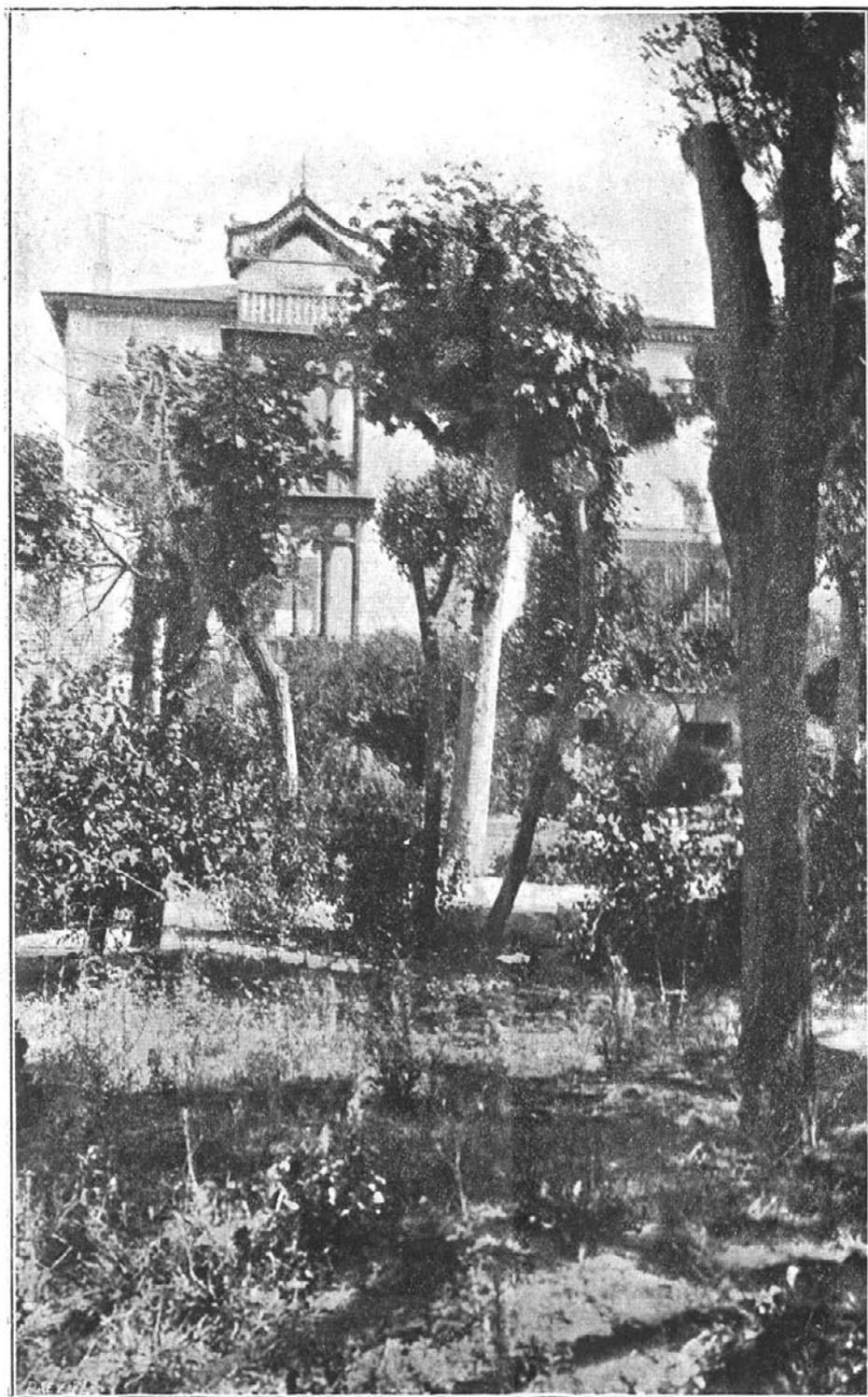
Orientación y fines.—Influencia ejercida desde su creación en el aspecto sanitario infantil de Madrid.—Servicios realizados.—Labor docente.—Labor científica.—Donativos recibidos.



MADRID

Imprenta Municipal.

1919



El Instituto, desde el parque.

Orientación y fines.

El último opúsculo publicado por el *Instituto municipal de Seroterapia* en octubre de 1917, se refería principal y casi exclusivamente a dar cuenta de su organización, fines que perseguía y marcha de dicha Institución, ya que, recientemente inaugurada hacía pocos meses, no podían darse datos que sólo el tiempo permite aquilatar en organismos de esta índole. En el actual folleto, que tenemos el honor de dedicar al Excmo. Ayuntamiento cumpliendo gustosísimos el decreto de la Alcaldía Presidencia, ya con año y medio de funcionamiento del actual Instituto y otro tanto de servicios prestados en la modesta *Clinica de intubación laríngea*, origen del actual Instituto, podemos exponer a la consideración del Ayuntamiento y del pueblo de Madrid, con datos ciertos, la influencia que el desarrollo de los servicios que en dicha Institución existen, ha ejercido en el aspecto sanitario infantil de la Corte.

Recordemos someramente los fines del Instituto y su advenimiento al estado actual, datos todos que ámpliamente detallados los encontrará el lector en el folleto citado anteriormente: Creado en 1915, por iniciativa del Concejal D. Francisco Sáiz Herráiz, siendo Alcalde el excelentísimo Sr. D. Joaquín Ruiz Giménez, un servicio de intubación laríngea para realizar esta intervención a los niños diftéricos pobres que la necesitaren, se encontró para su realización práctica:

A) Que se necesitaba tener vigilados constantemente a los niños después de estas intervenciones.

B) Que estas intervenciones resultaban mal realizadas en las viviendas humildes, en las que el *confort* (calor, humedad, limpieza) indispensable durante los días en que el enfermito esté intubado, no se podía realizar.

C) Que estos enfermos, a pesar de una escrupulosa desinfección, resultaban focos de contagio y propagación de su enfermedad por las personas que los rodeaban.

D) Que siendo los casos de asfixia en los niños resultado de un mal tratamiento precoz de su enfermedad, lo racional y humano era evitar estos accidentes sin necesidad de operar más que en último extremo, asistiendo cuanto antes al enfermo.

E) Que acudían infinidad de niños enfermos de otras afecciones dis-

tintas a la difteria, y que, sin embargo, presentaban síntomas de asfixia y otros trastornos de vías respiratorias, que entraban de lleno en los fines del servicio.

Por todas estas razones se impuso la hospitalización de estos enfermos, y primero en un hotelito de la calle de García de Paredes, y últimamente en el magnífico actual *Instituto municipal de Seroterapia*, inaugurado por S. M. la Reina Victoria en julio de 1917, se acoge amorosamente a los enfermos menores de quince años, se les hospitaliza, cuida y alimenta, y se realizan en ellos absolutamente todas las reglas que la más moderna terapéutica aconseja en las enfermedades agudas de la infancia.

En las estadísticas que a continuación insertamos se verá, como decimos anteriormente, que en los servicios del Instituto se han asistido niños enfermos de toda clase de afecciones agudas infantiles, y al no muy versado en estas materias se le ocurrirá pensar: ¿Cómo en un servicio especializado principalmente para tratar los procesos que produzcan asfixia en los niños, se asisten enfermos de enfermedades eruptivas (sarampión, escarlatina), de afecciones triviales (faringitis, laringitis, espasmo glótico, etc.) y de otras diversas infecciones (gripe, broncopneumonía, pulmonía, coqueluche, etc., etc.)? En el folleto anteriormente publicado ya dábamos someras explicaciones sobre este hecho; hoy, con más práctica y más aporte de datos, podemos darlas más amplias.

El organismo infantil, como todos los seres cuya vida comienza, cuyos órganos se están formando, no tiene las mismas cualidades de defensa que los seres adultos; en los vegetales, lo mismo que en la escala zoológica, el organismo joven necesita cuidados que en el niño tienen que extremarse como en ningún otro ser; y observando las modalidades por las que los niños enferman y sucumben, se ve que los aparatos digestivo y respiratorio del niño son los más predispuestos a enfermar, y se comprende fácilmente, ya que viviendo el niño casi exclusivamente para nutrirse y crecer, las demás funciones no tienen la importancia que aquéllas por las que el niño se asimila los materiales (oxígeno, alimentos) para su nutrición.

Por lo tanto, así como el niño necesita cuidados exquisitos en su alimentación para proteger su aparato digestivo de los trastornos (enteritis, diarrea, atrepsia, raquitismo) que tanta mortalidad causan, y digna de alabanzas sin cuento toda acción social sanitaria en este sentido, brillantemente establecida y orientada en Madrid por la *Institución municipal de Puericultura*, así también hay un deber social que realizar para proteger el *delicado aparato respiratorio infantil* y restar cifras a la mortalidad, que por trastornos, infecciones y complicaciones



Fachada orientada al Mediodía, donde están instaladas las enfermerías y sala de operaciones.

de las vías respiratorias (bronquitis, pneumonía, bronco-pneumonía) existe en el mundo infantil de esta Corte.

Esta orientación se vió obligada a tomar el servicio que precedió al actual *Instituto de Seroterapia* desde el primer día de su funcionamiento, y a fuer de leales, hemos de confesar, que ni el Ayuntamiento al crear este organismo, ni el personal perteneciente al mismo al comenzar en sus funciones, sospechó el giro, la necesidad latente que había de converger en el incipiente y modesto servicio de *Intubación laríngea*; fué como si la necesidad de esta orientación sanitaria, llenando hasta la saturación el ambiente infantil madrileño, al encontrarse con un organismo identificado con esta necesidad, cristalizase bruscamente alrededor de este nuevo factor, como solución sobresaturada, busca un punto donde depositar los cristales que sobrecargan sus moléculas.

Y como hemos manifestado anteriormente, desde el primer día en que comenzó a funcionar el servicio a nuestro cargo, empezaron a acudir niños llevados por sus padres y deudos, enviados la inmensa mayoría por sus Médicos, por las Casas de Socorro, con la indicación, con la demanda de *este niño está enfermo y tiene dificultad al respirar*; entorpecimiento que, desde la simple ronquera, ligero ruido al paso del aire, producido por sencillo catarro, hasta la asfixia preagónica, recorría toda la gama de síntomas que indican trastornos de las vías respiratorias.

Y así se presentó a nuestra consideración la inmensa necesidad sanitaria que llenaba un establecimiento público, orientado en el sentido de proteger el aparato respiratorio infantil de las clases humildes; y la práctica y el continuo contacto con las mismas en el fraternal ambiente de la Clínica, nos hizo adquirir los conocimientos clínicos siguientes, que nos marcaron la orientación a seguir:

Influencia del frío y malas condiciones de vida.

El sencillo *catarro* (1) por enfriamiento que padecemos todos por cualquiera de las múltiples causas que pueden determinarlo, adquiere en el niño, por lo que hemos manifestado antes, de mayor delicadeza en sus órganos, caracteres de mayor seriedad para su tratamiento; en el niño de pecho—por ejemplo—la simple obstrucción de sus narices, le impedirá mamar; en el no lactante, un ligero catarro bronquial, hará decaer su buen estado general en mucha mayor proporción que en un adulto, y en todas ocasiones, la más ligera afección catarral de las vías respiratorias del infante, coloca a éste en condiciones de predisposi-

(1) Esta palabra la tomamos en su expresión vulgar de constipado, romadizo, etc.

ción a complicaciones de toda índole, que tienen su punto de partida en una ligera perturbación de su árbol respiratorio.

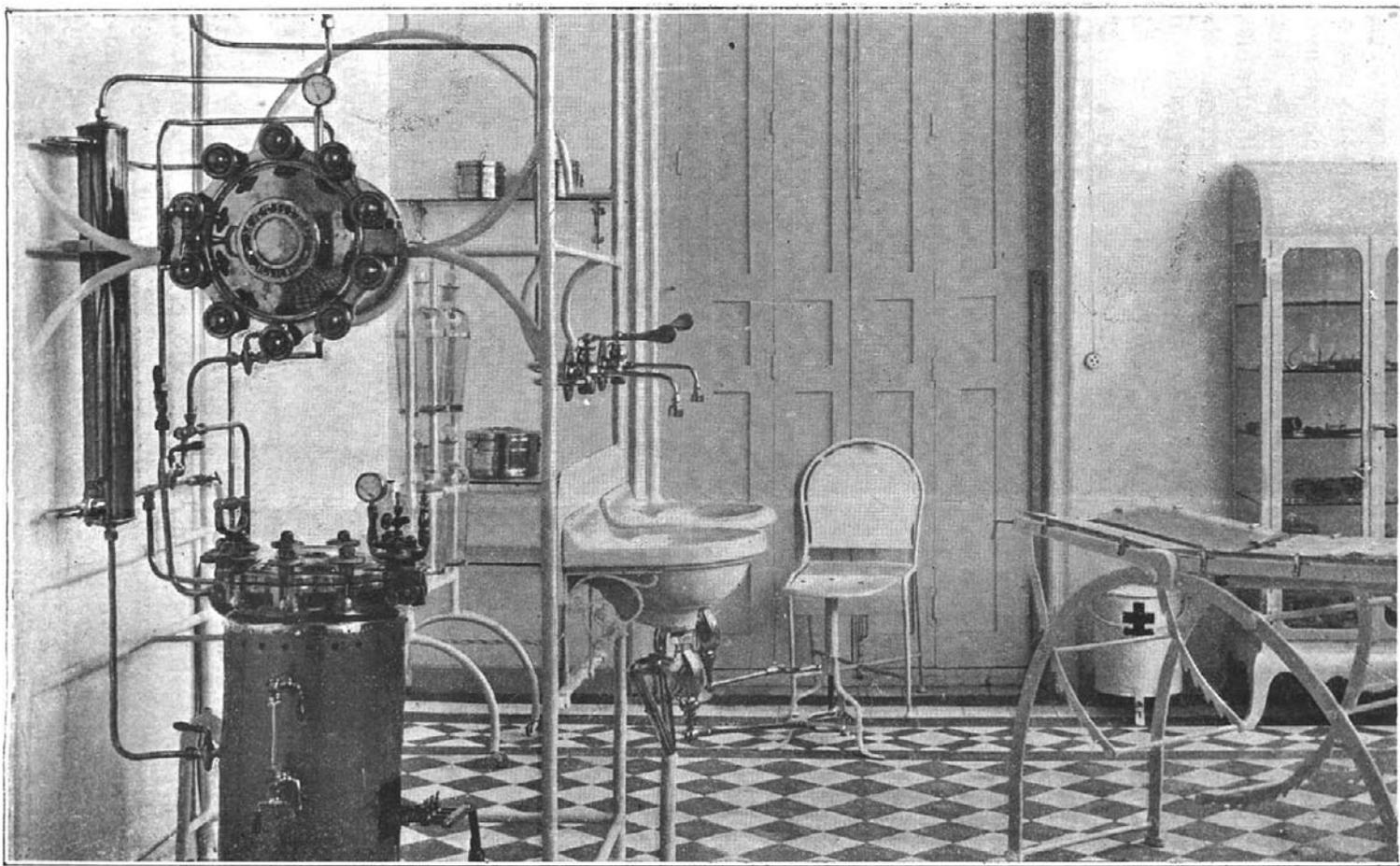
Ahora bien; ¿En qué condiciones se encuentran los niños cuando padecen estas afecciones triviales?

A nuestros hijos, a los niños de las clases acomodadas, sus madres, Médicos intuitivos y abnegados, por intuición, les prodigan los cuidados que racionalmente ayudan a resolver sin complicaciones estas trivialidades, les apartan del medio exterior, les rodean de calor, tienen con ellos verdaderos cuidados de invernadero, que en la casi totalidad de las veces, resuelven estos estados.

Pero, ¿y los pobres? Los que habitan la inmensa mayoría de las casas de Madrid, esas casas de vecindad con poca ventilación, reducidas, y en las que es un sarcasmo hablar de calefacción, como no sea la del antihigiénico brasero; también allí las madres, cuya abnegación y sentimientos de amor no distinguen clases sociales, intentan sustraer a su hijo de la acción del ambiente exterior, crudo y hostil, y, sin medios para ello, buscan en la falta de ventilación el que el ambiente del cuarto suba de temperatura, y el calor del acatarrado en la reclusión en cama y excesivo abrigo que produce exagerada sudoración, perjudicial a veces, y determinante siempre de falta de limpieza; todo esto en habitaciones reducidas y en viviendas hacinadas.

Una ligera reflexión sobre estos hechos permite afirmar que en estos seres, las probabilidades de que su sencilla afección catarral tarde en curar, se complique y empeore, sean grandes, aun a pesar de que la asistencia médica sea asegurada en su domicilio, la cual, aun abnegadamente prestada, no podrá pasar de los conocidos jarabes, sudoríficos y cataplasmas de importancia muy relativa cuando a estos factores no se unen los de higiene, ambiente y alimentación, de importancia capital.

A estos niños nos los llevan sus madres para que se los devolvamos curados; ellas tienen en sí mismas o en las de algún pariente, vecina o amiga, la herida abierta del recuerdo del niño que *estando tan bueno, al poco tiempo de tener una simple tos sobrevino la fatiga, la agravación rápida, la muerte.....*, y el recuerdo de la cara amoratada por la asfixia del niño que días, quizá pocas horas antes, estaba jugando, las impulsa a entregarnos a sus hijos para *que estén cuidados como lo están los niños ricos cuando enferman*, y ese es el afán y derrotero a seguir en los servicios del Instituto, el que la pertinencia, energía y eficiencia de los medios a emplear, se desenvuelvan siempre en un ambiente de amor, de higiénico lujo, de esplendidez de comodidades a ofrecer; *vuestros hijos disfrutarán tantas comodidades y serán tan bien atendidos como los de los poderosos*, y más que nuestras palabras es el ins-



Sala de operaciones y esterilización (modelo Hartman).

tinto maternal el que se convence de esta afirmación. El espléndido parque con paseos, con estanques, con frondosos árboles promete risueña convalecencia; las salas blancas, con sus camitas esmaltadas, pulquérrimas, el ambiente de limpieza, lo confortable de la temperatura, las vestiduras limpias, nuevas, frecuentemente renovadas con que se cubre a los enfermos desde que entran, el alimento sano, la cariñosa solicitud con que el personal cumple su cometido, desde las enfermeras (1), madres que han sido la mayoría de ellas, educadas y adiestradas en estos asuntos, y que como madres desempeñan su cometido, y demás personal facultativo cuya abnegación y pertinencia es de justicia proclamar; todo este conjunto de risueño y alegre sanatorio infantil hace soportable y aún deseable a las pobres madres la separación forzosa de sus hijos, separación que el reglamento orgánico del Instituto hace más llevadera permitiéndolas visitar diariamente a sus queridos enfermos.

Como dato que nos induce a creer en que se ha acertado al imprimir este carácter al Instituto a nuestro cargo, citaremos alguno de los párrafos que dedica al mismo el Dr. José S. Salas M., enviado oficial del Gobierno chileno, para estudio de los Hospitales españoles, en su libro *Beneficencia e higiene pública de España* (2):

«En verdad ha sido éste (el *Instituto municipal de Seroterapia*) el establecimiento que más gratamente me ha impresionado en los servicios de orden exclusivamente médico de la Beneficencia municipal. La importancia de su fundamento, el aseo esmerado de sus dependencias, que hacen de aquel sitio de dolor un medio sonriente y agradable; la asistencia solícita de enfermeras educadas, que con sus cariños y cuidados atenúan la falta de las caricias de la madre; el entusiasmo y el afecto que animan en su obra al Director, forman un conjunto que convence y que hacen suponer la ampliación suficiente de este Instituto, que, marchando con la pulcritud profesional que hoy saben darle sus mantenedores, tendrá siempre a su favor las simpatías del razonamiento y del corazón.»

Enfermos de difteria.

Bajo dos diferentes aspectos se presentan los enfermos afectos de esta infección: en uno de ellos, los síntomas son de intoxicación general; las placas diftéricas, asentando en la garganta o interior de las fosas nasales, van unidas a una intoxicación general del organismo, producida por venenos que los microbios causantes de estas placas produ-

(1) La iniciativa felicísima de poner enfermeras en el Instituto en lugar de enfermeros, como estaba acordado, fué debido al entonces Concejal, D. Francisco Largo Caballero.

(2) Marzo de 1919.

cen, y que según su intensidad y virulencia, así ocasionan más o menos rápidamente diferentes trastornos generales y la muerte.

Contra este veneno existe, según es de dominio público, el *suero antidiftérico*, maravilloso descubrimiento del saber humano, el cual obra de una manera casi matemática, neutralizando la acción del veneno diftérico.

El tratamiento, por lo tanto, de los enfermos diftéricos consiste en aplicarles el contraveneno (suero) de esa intoxicación, en cantidad proporcionada a la intensidad de la enfermedad y con la mayor rapidez posible, ya que de nada servirá el contraveneno cuando el tóxico haya producido ya lesiones irreparables.

El *Instituto municipal de Seroterapia* dispone de todos los medios para combatir esta enfermedad con las mayores probabilidades de éxito, entre los que se encuentra en primer lugar el suero antidiftérico de la mejor calidad y elevado poder antitóxico, fabricado y suministrado abundantemente por el Laboratorio municipal, cuyo elemento terapéutico, unido a una alimentación reparadora, a una limpieza exquisita de las cavidades naturales del enfermo, a otros elementos tónicos a emplear, permiten hacer la afirmación de que *no morirá ningún diftérico al que se le haya aplicado a tiempo el tratamiento serotérapico*.

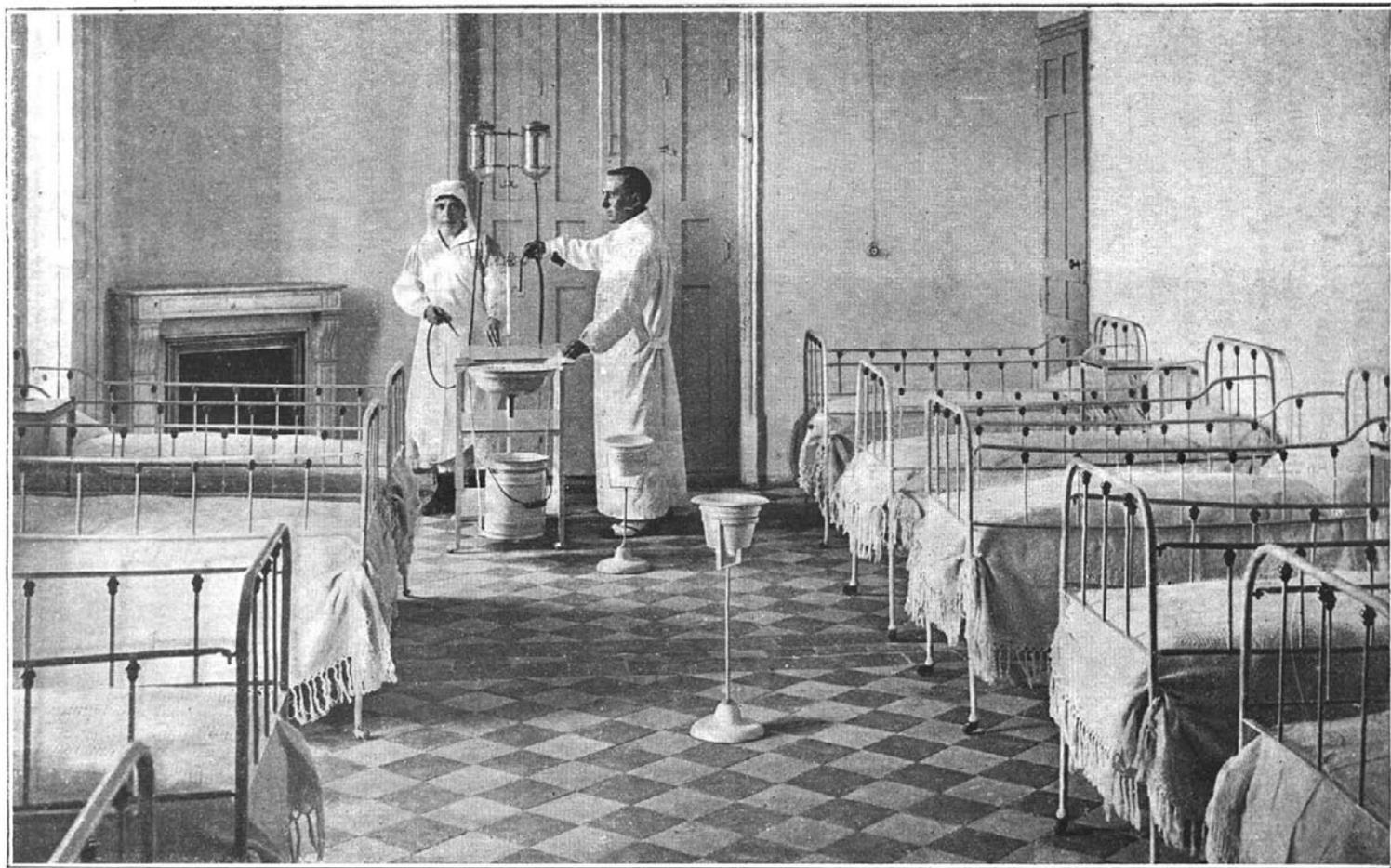
Otro aspecto favorable e importantísimo que tiene el tratamiento de estos enfermos en el Instituto, es evitar que constituyan focos de contagio para los demás, pues hospitalizados y aislados en sus enfermerías desde el primer momento, y no dados de alta hasta que exámenes bacteriológicos repetidos de sus secreciones no demuestran su completa inocuidad, son devueltos a la sociedad, sin que para ella constituyan peligro.

Otra de las modalidades que adopta a veces la infección diftérica (como otras muchas enfermedades) es el cerrar la laringe del enfermo, produciendo ese síntoma alarmante de asfixia que se llama *crup* o *garrotillo*.

En estos enfermos, la conducta a seguir es, primeramente, emplear todos los medios médicos para que el libre paso del aire se restablezca a través de la laringe obstruída, y si agotados estos medios persiste la asfixia, colocar un tubo de substancia inalterable en la laringe, para que a través de él pase el aire a los pulmones (1); claro es que todo esto, unido al tratamiento específico de la enfermedad causal.

En el Instituto, el plan a seguir con estos enfermos es *evitar en lo*

(1) En repetidas ocasiones hemos demostrado, y últimamente en el Congreso Nacional de Medicina, repetiremos, que la intubación laríngea se basta por sí sola en todos los casos para resolver estos accidentes, sin necesidad de recurrir a la traqueotomía, operación de mortalidad muy elevada.



Una de las enfermerías.

Ayuntamiento de Madrid

posible el tener que intubar, y cuando es absolutamente indispensable para la vida del niño el tener que operar, *procurar que esté el tubo en la laringe el menor tiempo posible*.

Estos fines los consigue el Instituto nada más que con la aplicación automática de los medios de que dispone, con las ligeras variantes que imprima cada caso particular. En efecto, primeramente el escrupuloso y enérgico tratamiento de la enfermedad causal por el excelente suero de que disponemos, al cual se une las condiciones de ambiente en la enfermería especial destinada exclusivamente a estos casos, en la que existe constantemente una temperatura de alrededor de 20 grados, saturada de vapor de agua que constantemente producen generadores adecuados.

El tratamiento antiflogístico local lo realizamos con fomentaciones, con caloríferos eléctricos, ducha de aire de temperatura regable por electrostato, etc., etc.; con la aplicación metodizada de todos estos elementos, conseguimos que, en *todos los casos* en que los síntomas de asfixia están en su comienzo, se curen sin necesidad de operar, y que en un 60 por 100 de los enfermos con asfixia declarada e indicación inmediata de intubar, se consiga ir atenuando poco a poco los síntomas alarmantes y restablecer el paso de aire sin intervención operatoria alguna.

Complicaciones respiratorias de otras enfermedades infecciosas agudas de la infancia.

Enfermedades eruptivas.—Sarampión, escarlatina (1). Examinando las causas de mortalidad en los enfermos de esta clase de infecciones, se ve que en la inmensa mayoría de los casos la causa de la muerte ha sido una complicación (bronquitis, bronco-pneumonía, etc.) de las vías respiratorias, y que esta mortalidad es proporcionalmente mayor en las clases humildes que en las elevadas. Recordando lo que hemos manifestado en el primer grupo de enfermedades a tratar en nuestro servicio, se explicará fácilmente este doloroso tributo de los humildes, que también el Instituto tiende, con todos sus esfuerzos, a hacer evitable.

En las enfermedades eruptivas, aparte del trastorno general que todas las enfermedades determinan, y que ya hemos demostrado, que en el niño, por su especial contextura, hay más inminencia a complica-

(1) Aun cuando en el capítulo de las enfermedades eruptivas entra la viruela, y hemos tenido algunos casos de esta enfermedad en el Instituto, no hacemos consideraciones sobre ellos, ya que entendemos que en países de la organización sanitaria del nuestro todas las orientaciones sobre esta enfermedad deben de ser en el sentido de evitarla en absoluto mediante la vacunación.

ciones de vías respiratorias que en otras edades, la erupción no sólo se limita a la piel, sino que invade las mucosas (revestimiento de todas las cavidades abiertas del organismo), y principalmente la de la boca, faringe, narices, etc.; es decir, los sitios por donde se come y respira, por donde se realizan funciones de las que es imposible prescindir; y si la limpieza y cuidado de las vías digestivas requiere en estos casos cuidados especiales fáciles de realizar (dieta láctea, etc.), las vías respiratorias necesitan funcionar en condiciones de ambiente, ventilación, temperatura y limpieza, difíciles de realizar en todas las casas, y especialmente en las casas pobres; de ahí que la mortalidad en estas infecciones sea casi siempre por complicaciones al aparato respiratorio (crup, bronco-pneumonía, etc.)

En el Instituto hay una sala destinada a estas infecciones, y perfectamente aislados en ella, se les aplica los tratamientos adecuados especiales; mas la causa de la casi falta de totalidad de fallecimientos en los casos tratados por nosotros (como detallaremos más adelante) es por la influencia de los cuidados generales (sobre los que hemos insistido tanto), inherentes al desenvolvimiento de las funciones del Instituto.

Otras infecciones: gripe, pneumonía, bronco-pneumonía, etc.

De la actual epidemia llamada gripal, hemos tratado bastantes enfermos y participando de la falta de criterio fijo en el tratamiento de esta afección, nos hemos limitado a aplicar los cuidados generales conocidos, unidos al tratamiento por el suero antidiftérico y tónicos generales, diversos remedios todos que tenemos la seguridad de que han influido favorablemente en la lucha contra la infección.

La pneumonía y bronco-pneumonía son siempre consecutivas a alguna de las enfermedades citadas anteriormente; *el papel verdaderamente eficaz de la ciencia en estas afecciones es evitarlas*, tratando lo más pronto y eficazmente posible las enfermedades que puedan ocasionarlas; nos remitimos por lo tanto, a lo que sobre este particular hemos manifestado en los anteriores capítulos, permitiéndonos aun a trueque de parecer pesados, el insistir sobre lo que puede considerarse como aforismo, a saber: Las complicaciones del aparato respiratorio en los niños se evitarán siempre tratando precoz y convenientemente las enfermedades que las puedan dar lugar. El aparato respiratorio infantil requiere en cuanto enfermo, cuidados de *invernadero*.



AYUNTAMIENTO DE MADRID

INSTITUTO MUNICIPAL DE SEROTERAPIA

GRÁFICO COMPARATIVO DE LA MORTALIDAD TOTAL EN MADRID
POR DIFTERIA Y CRUP EN NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS, ANTES
Y DESPUES DE LA CREACIÓN DE ESTE SERVICIO

DATOS DEL SERVICIO DE ESTADÍSTICA DEL AYUNTAMIENTO

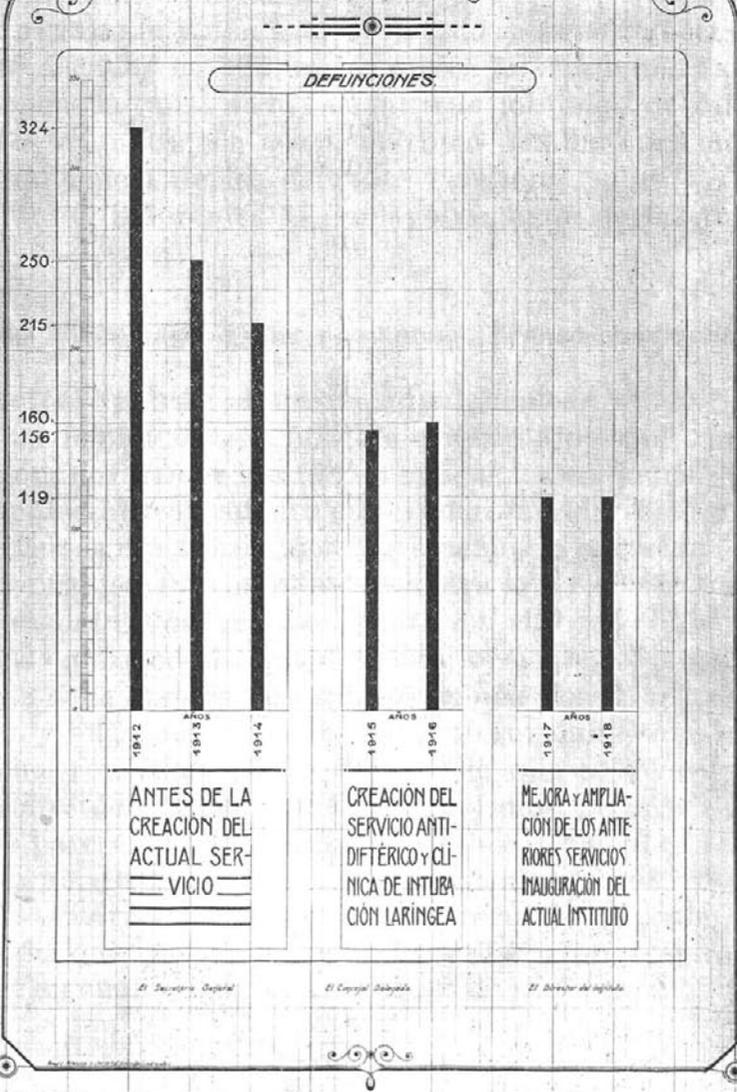


Gráfico núm. 1.

Influencia que en el aspecto sanitario infantil de Madrid ha ejercido el Instituto municipal de Seroterapia.

Los gráficos adjuntos tomados del servicio municipal de Estadística, demuestran con la muda elocuencia de los hechos de una manera palmaria, la influencia beneficiosa que en la conservación de vidas infantiles ha ejercido la creación y funcionamiento de los servicios que se realizan en el *Instituto municipal de Seroterapia*.

En el primer gráfico referente a la mortalidad total por *difteria y crup* en Madrid, se aprecia claramente la baja de mortalidad, correspondiendo a los años en que se inauguró el servicio, descenso que se acentúa con la instalación completa y mejora de servicios en el actual Instituto con cifras que desde 324 niños que fallecían por esta enfermedad en 1912, bajan a 119, cifra a que ha descendido estos últimos años; lógica y denodadamente tendemos nosotros a que desaparezca totalmente la mortalidad por esta afección, haciendo un llamamiento al sentido común social difundiendo la afirmación de que *la enfermedad diftérica es tanto más curable cuanto más precozmente es tratada*.

A los Médicos, a las madres, abnegados colaboradores nuestros, a las familias, a los diferentes organismos sociales, les rogamos que, en bien de la humanidad, envíen cuanto antes los enfermos sospechosos de padecer estas enfermedades al Instituto, donde *gratuitamente* se les hospitaliza y asiste (curación) y se les tiene separados del resto de la sociedad (aislamiento, profilaxis, higiene social) hasta que no constituyan peligro alguno para la misma al ser devueltos.

El segundo gráfico también es alentador para la orientación que seguimos; se refiere a la mortalidad infantil en Madrid por *afecciones agudas de las vías respiratorias* (bronquitis, pneumonía, bronco-pneumonía, etc.), en las que englobamos *las complicaciones que otras enfermedades* hayan producido en el árbol aéreo infantil.

Se ve un descenso lento y marcado en la mortalidad, coincidiendo con el funcionamiento de nuestro servicio, excepto el pasado año en que a consecuencia de la epidemia llamada gripal subió la mortalidad; pero (esto es importantísimo) *sin llegar* a la de los años 1912 y 1914, en los que sin haber epidemia alguna, se murieron más niños por afecciones del aparato respiratorio que en 1918, a pesar de haber habido epi-

demia este último año, y con una diferencia de 27 fallecimientos con el año 1913; años todos en los cuales no existía nuestro Instituto.

Para los iniciados en estas cuestiones, será este gráfico aún más alentador que el de la difteria, porque para esta enfermedad tenemos un remedio seguro, casi matemático, la defensa por lo tanto es poderosamente sencilla; pero para la bronquitis, bronco-pneumonía y demás terribles afecciones respiratorias infantiles, se necesita luchar, casi siempre en inferioridad, con la terrible potencia de la infección que como bestia espantosa no separa sus garras de las entrañas del niño; las curaciones, cuando llegan, son resultado de luchas terribles y a fuerza de poderosos y costosos medios terapéuticos que con verdadera largueza puede emplear el Instituto.

Pero el papel principal, el *verdaderamente eficaz y brillante* del mismo es *evitar* estas complicaciones; vigilar, cuidar, robustecer, higienizar, en una palabra, el aparato respiratorio del niño en esas enfermedades que, sin esta complicación, son triviales y con ella, siempre gravísimas y muchas veces mortales.

Para esta cruzada en pro del aparato respiratorio de los hombres del mañana labor que es por un lado verdadero negocio próspero social puesto que conserva vidas que, de desaparecer perjudican el tesoro económico de la nación; que es cumplimiento de caridad cristiana, proporcionando a los necesitados los especiales cuidados de lujo higiénico tan costosos e indispensables para conservar el aparato respiratorio de sus hijos en los tributos críticos que éstos, como todos los niños, pagan al crecimiento y a la influencia del medio; para esta labor, en fin, de goces inefables; pues, no los hay mayores que el ver renacer a la vida rápidamente existencias que parecían tronchadas, como planta sobrecogida por la helada revive en el invernadero; para esta labor racional, social y santa nos han prestado eficaz apoyo, los Médicos todos de Madrid, y especialmente nuestros compañeros del prestigioso Cuerpo de la Beneficencia municipal, con su colaboración y apoyo moral; las madres, como todas, heroicamente abnegadas entregándonos a sus hijos, sometiéndose estoicamente a reglas duras para la curación de sus hijos, entre ellas la separación de los pedazos de sus entrañas (1), y animándonos en nuestra cotidiana labor con sus bendiciones (2), con la enorme fuerza que supone su amor maternal, su agradecimiento; y por úl-

(1) Separándose de lo que ordinariamente se realiza en los hospitales, se permite en el Instituto, estar a las madres una hora diariamente con sus hijos y se les tiene continuamente al corriente del enfermito; los niños de pecho están siempre con sus madres.

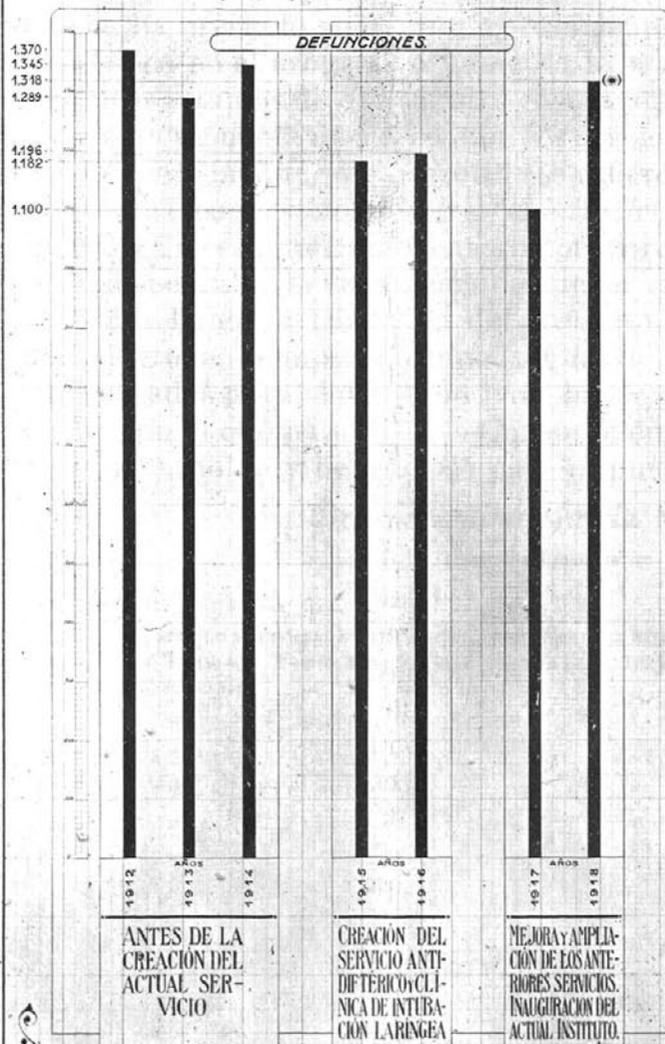
(2) En 1916 se presentó al Excmo. Sr. Duque de Almodóvar del Valle, Alcalde Presidente, por aquel entonces, una exposición firmada por más de 1.000 madres, expresando su gratitud por los servicios prestados por el Instituto a sus hijos enfermos.

AYUNTAMIENTO DE MADRID.

INSTITUTO MUNICIPAL DE SEROTERAPIA

GRÁFICO COMPARATIVO DE LA MORTALIDAD TOTAL EN MADRID POR AFECIONES AGUDAS DEL APARATO RESPIRATORIO (BRONQUITIS, PNEUMONIA, BRONCOPNEUMONIA, etc.) EN NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS, ANTES Y DESPUES DE LA CREACIÓN DE ESTE SERVICIO

Datos del Servicio de Estadística del Ayuntamiento.



* ESTE AUMENTO DE MORTALIDAD EN 1918 ES DEBIDO A LAS COMPLICACIONES RESPIRATORIAS A CAUSA DE LA EPIDEMIA GRIPAL, SIENDO DE NOTAR QUE A PESAR DEL ESTADO EPIDÉMICO DEL PASADO AÑO LA MORTALIDAD FUÉ MENOR QUE EN 1912 Y 1914 Y CASI IGUAL QUE EN 1913 AUNQUE NO EXISTIÓ EPIDEMIA ALGUNA EN AQUELLOS AÑOS

El Secretario General

El Concejal Delegado

El Director del Instituto

Gráfico núm. 2.

timo y principalmente al *Ayuntamiento de Madrid*, (1) creador y sostenedor generoso y entusiasta de esta Institución, entidad paternal de este servicio, al cual ha dado facilidades económicas de todo género, para el cual ha tenido siempre una frase cariñosa, un gesto de simpatía en las honrosísimas ocasiones que, la Dirección de este servicio, ha tenido que ponerse en contacto con los dignos representantes del pueblo de Madrid; para ellos, por lo tanto, la satisfacción del bien hacer, para ellos el holocausto de la gratitud de los humildes, que la Dirección del Instituto les transmite; la Corporación municipal inspirada de santo amor a la infancia, ha prestado siempre generosamente su apoyo a la adaptación económica en el progresivo aumento de la importancia de este servicio; seguros estamos de que seguirá en esta actitud, la afluencia de niños a curarse aumenta de día en día, los servicios de enfermería y anejos, en lo que a la difteria y garrotillo se refiere, son absolutamente suficientes, mas los servicios de otras enfermedades del aparato respiratorio empiezan a resultar insuficientes en proporción a la afluencia de casos; es indispensable la instalación de nuevas enfermerías, cuyos detalles tendrá el honor la Dirección del Instituto, de exponer al Excmo. Ayuntamiento, en tiempo oportuno, seguro de que, en tal ocasión como en las pasadas por idénticos motivos, ha de sentir su entusiasmo fortalecido con el que palpita en la Corporación municipal por todo cuanto sea justo, noble y beneficioso para el pueblo de Madrid.

Dr. Saturnino García Vicente,

Director del Instituto.

(1) Los delegados que la Corporación municipal ha venido designando para la alta inspección del Instituto, han sido D. Francisco Sáiz Herráiz, D. Tomás Silvela y D. Alvaro de Blas, rivalizando todos en procurar el engrandecimiento de la Institución.



Estadística desde el 10 de octubre de 1917 a 15 de marzo de 1919.

ENFERMOS ASISTIDOS DE	EN CONSULTA	HOSPITALIZADOS	FALLECIDOS	TOTAL
Difteria	138	974	34	1.112
Idem con asfixia (garrotillo)	»	301	38	301
Afecciones agudas de la garganta	259	31	»	290
Idem crónicas	302	1	»	303
Idem agudas de la nariz	298	3	»	301
Idem crónicas	107	»	»	107
Complicaciones respiratorias (excepto bronco-pneumonía) del sarampión	»	199	»	199
Idem íd de la escarlatina	»	340	1	340
Idem íd. de la viruela	»	7	2	7
Idem íd. de la coqueluche	101	19	»	120
Idem íd. de la llamada epidemia gripal	6	801	21	807
Bronco-pneumonía, etc	»	302	61	302
Afecciones catarrales triviales	73	507	»	580
TOTAL	1.284	3.485	157	4.769

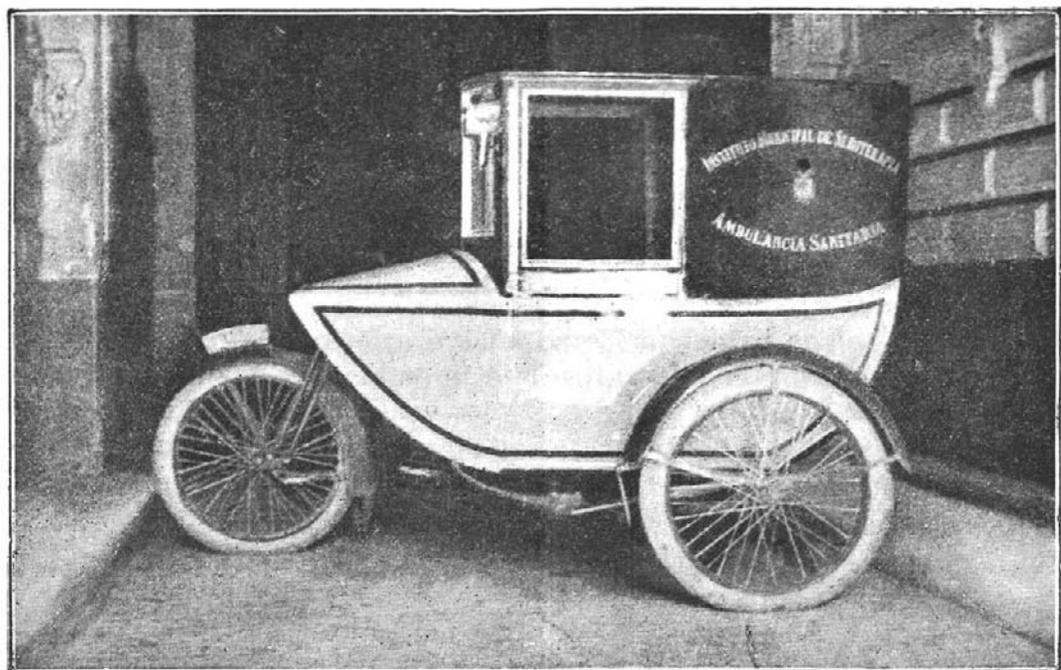
INTERVENCIONES REALIZADAS

	NÚMERO
Intubación laríngea (1)	1.211
Traqueotomía	2
Otras intervenciones de la laringe	81
Incisión de abscesos de las primeras vías respiratorias	102
Extirpación de amígdalas	202
Idem de vegetaciones adenoideas	312
Intervenciones en la pleura	3
Idem en el cuello excepto traqueotomía	30
Idem intranasales diversas	250
Inyecciones de suero antidiftérico (2)	8.312
Idem de otros sueros (2)	113
Idem de vacunas y otros tratamientos bacteriológicos (2)	501
TOTAL	11.119

(1) Se cuentan en esta estadística las reintubaciones en un mismo enfermo por limpieza del tubo, expulsión del mismo, maniobras de dilatación glótica, etc., etc.

(2) Fabricados y suministrados por el Laboratorio municipal.





Ambulancia para trasladar a los niños.

Labor docente.

Han realizado cursos prácticos para imponerse en los problemas científicos que se resuelven en el Instituto los siguientes Médicos y alumnos de Medicina:

Dr. V. Juaristi, Cirujano del hospital de Irún (Guipúzcoa).

Dr. Bergareche, Médico en Irún (Guipúzcoa).

Dr. Antonio Gota, Jefe del Laboratorio municipal de Zaragoza.

Dr. Gallana, Director de la estación sanitaria de la frontera de Vera (Navarra).

Dr. Marzal, Médico en Madrid.

Dr. Pablo Cristóbal, Médico en Madrid.

Dr. Esquivel, Médico en Madrid.

Dr. Isidro Morales, Médico en Madrid.

Dr. Alonso Getino, Médico en Gijón (Oviedo).

Dr. Manuel Zalba, Médico en Estella (Navarra).

D. Santos Pagadigorria, estudiante de Medicina, en Madrid.

Sr. Saráchaga, estudiante de Medicina, en Madrid.



Labor científica realizada durante el pasado curso.

Consideraciones sobre la permanencia del tubo en los intubados «Archivos de Pediatría».—Dr. García Vicente.

Influencia de los parásitos en la propagación de las infecciones «El Sol».—Dr. Villegas.

Sobre esterilización de aguas (conferencia de divulgación científica en el local del Instituto).—Sr. Hernández, Auxiliar facultativo.

Curso teórico-práctico a las enfermeras del Instituto (por todo el personal facultativo del Instituto).

Labor científica próxima a publicarse.

Contribución al tratamiento quirúrgico de las laringo-estenosis agudas (comunicación al Congreso nacional de Medicina).—Dr. García Vicente.

Demostraciones prácticas del tratamiento de los procesos asfícticos en los niños (conversación científica anunciada para la visita oficial del Congreso al Instituto, durante los días de la celebración de aquél).—Dr. García Vicente.

Frecuentes errores en la interpretación bacteriológica de los exudados de las primeras vías respiratorias y digestivas (conversación científica anunciada para la visita oficial del Congreso al Instituto, durante los días de la celebración de aquél).—Dr. Villegas.

Paralelo entre la intubación y la traqueotomía (conferencia que durante el próximo Congreso, dará en el local del Instituto el Dr. Martínez Vargas, Decano de la Facultad de Medicina de Barcelona).

Donativos.

En el mes de septiembre de 1918, se instaló en una de las enfermerías del Instituto un servicio de baños, constituido de bañera ambulante, calentador de agua por gas más la tubería y obras de adaptación correspondientes, todo ello costeado por una señora que realizó tan caritativa acción en el más riguroso incógnito.

