

REVISTA

DE

HIGIENE ESCOLAR



MADRID
MAYO 1936
NUMERO 4

ORGANO OFICIAL DEL CUERPO MEDICO ESCOLAR DEL ESTADO

DIRECTOR: Dr. M. TORRES OLIVEROS
Comité de Redacción: Doctores Espinosa y
López Morales

PUBLICACION MENSUAL
(Salvo Agosto y Septiembre)
Oficinas: Calle de Olózaga, 1.-Teléfono 61675



Nuestro ilustre compañero el Dr. Cirajas, que ha sido distinguido con la cruz de beneficencia por el Gobierno de la República, en el acto de la imposición de la misma celebrado en el Colegio de Médicos de Madrid.

ANEMIAS



hepa

PRINCIPIO
AISLADO
CON HIERRO

ANTIANÉMICO
DEL HÍGADO
Y COBRE

JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE
EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE
1000 GRs. DE HIGADO FRESCO

INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRs. DE
HIGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3 HOTE
APARTADO DE CORREOS 9030

Distinguido compañero:

*Nuestra labor científica y seria, nos permite recomen-
dar a usted, en beneficio de sus enfermos y de su propio
prestigio, siempre que considere útil la institución de un
tratamiento antianémico eficaz.*

P R E S C R I B A

CYTOGENINA:

Comprimidos de amino-ácidos y vitami-
nas equivalentes a 19 y 3 grs., respecti-
vamente, de hígado y mucosa gástrica.

CYTOGENINA es de fácil y cómoda in-
gestión. No produce trastorno digestivo
≡ alguno; su tolerancia es perfecta ≡

HISTÓGENO LLOPIS:

Nucleína y Arrhenal.

Fórmulas: Elixir y granulada.

TONICO EFICAZ DE ACCION CONSTANTE
TUBERCULOSIS, NEURASTENIA,
CATARROS CRONICOS, CONSUNCION, ETC.

LABORATORIO LLOPIS
Rosales, núms. 8 y 12 **M A D R I D**

Cuerpo Médico-escolar del Estado

INSPECTORES MEDICOS ESCOLARES

Dr. F. Oliver Cobeña, Inspector Jefe del Cuerpo.

Dr. Luis Munuera, Secretario (Inspector Subjefe) del Cuerpo.

DISTRITOS

Centro.	Dr. Cirajas.
Hospicio	Dres. Sainz de los Terreros y Novoa.
Hospital.	» Oliver y Barnés.
Inclusa.	» Munuera y Conde Gargollo.
Universidad.	» Torres Oliveros y Salgas.
Congreso	» Espinosa y Sancho.
Palacio	» Tolosa Latour y Rodríguez Vicente.
Chamberí	» Mena y Saldaña.
Latina	» Serra y González.
Buenavista	» Amaniel y Hernández Coronado.

ESPECIALISTAS DEL DISPENSARIO

Dr. J. Valcárcel, Jefe del Dispensario.

Análisis clínicos.	Dr. L. Fanjul.
Dermatología	Dres. Valcárcel y García Ayuso.
Otorino-laringología	» García Vicente y Bertrán.
Odontología	» G. ^a Gras, Mayoral y Escudero
Corazón y pulmón.	» López Morales y Jaso.
Radiología	Dr. Gálvez Armengaud.
Psicotecnia	» Vázquez Velasco.
Trastornos de crecimiento.	» Muñozerro Pretel.
Oftalmología.	Dres. Arjona y Aguilar.

SUMARIO DEL PRESENTE NUMERO

La limitación de la natalidad en su relación con el porvenir de la raza, por el *Dr. Muñozerro*, pág. 3.
A los Maestros Españoles, pág. 14.— Conferencia dada por el Dr. Valcárcel en el curso de Fisiopatología del Escolar para Maestros, pág. 15.— La inspección medica en las escuelas maternas, pág. 19.
Trabajos del Instituto Provincial de Higiene, pág. 21.— Un Decreto importante para el desarrollo de la Inspección Médico Escolar del Estado, pág. 23.— El III Congreso Internacional de Protección a la Infancia, por el *Dr. Espinosa*, pág. 26.— Curso de Higiene Escolar para Médicos, pág. 27.— Sección de Noticias, pág. 28.— Referatas dermatológicas, pág. 29.— Resumen de Revistas, pág. 29.

Establecimiento Tipográfico de Cleto Vallinas. Luisa Fernanda, 5. Teléfono 31851.—MADRID

REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR

ORGANO OFICIAL DEL CUERPO MEDICO ESCOLAR DEL ESTADO

SUSCRIPCION

España ... 10 ptas. año
Extranjero. 15 » »

PUBLICACION MENSUAL (SALVO AGOSTO Y SEPTIEMBRE)

DIRECTOR: Dr. M. TORRES OLIVEROS

Comité de Redacción: Doctores Espinosa y
López Morales.

Oficinas

CALLE DE OLOZAGA, 1

Teléfono 61675

Tomo. I

MADRID, 1.º MAYO 1936

Núm. 4

La limitación de la natalidad en su relación con el porvenir de la raza

(CONCLUSIÓN)

Vuelvo a repetir que para nada como veis invoco razones de orden confesional, pues llegando ahí, se termina antes y no hay que discutir; he querido y sigo queriendo discutir atendiendo solamente a lo que me dicta la razón, pues soy quien piensa y habla en este momento haciendo un ligero ensayo; que no tiene otra pretensión este discurso. Respeto y procuro asimilar después de meditar, todas las opiniones con argumentos sólidos que aporten los que discurren de otra manera con el firme propósito de ver dónde está la verdad. Este respeto es el resultado natural de la devoción que merecen los pensadores sinceros de este problema, rechazando de plano a los sectarios, sean de la clase que sean. Estos no cuentan para nada a mi modo de ver. El asunto es de la más alta importancia para que se interponga nada que no sea la mejor buena fe y más alto fin humanitario y social. ¿Quién, que sea médico, puede negar que tienen un punto de vista atinado cuando se piensa y afirma que un idiota o epiléptico tiene que encontrar trabas por lo menos por parte del médico para su derecho de procreación? ¿Quién no encuentra justificado que un sifilítico sin tratar, un leproso, un alcohólico empedernido era preferible que se murieran antes que engendrar un hijo? Y podríamos multiplicar mucho los ejemplos. Pero este modo de ver las cosas tiene su fundamento y su razón, discutible ¿quién lo duda? pero tiene su razón. En cambio no se puede discutir que preside una buena intención al que adopte esa pos-

tura. Hay que escucharle, estudiarle, meditarle al que así piensa. No hay fraude en esta expresión de su pensamiento, hay que reconocerlo. Pero, ¿a cuántos abusos no se llegará en la aplicación de esta limitación? La consecuencia inmediata es el número de abortos criminales que cada vez sería mayor.

PELIGRO SOCIAL. ABORTOS.

A pesar de que las supuestas indicaciones médicas del aborto disminuyen, éstos aumentan de modo alarmante. Ya no se limitan a aquellos casos de orden moral en que una joven soltera destruye las tradiciones morales de una familia y hay que evitar la mancha, sino que lo reclaman matrimonios por razones de orden económico y mundano, lo que revela el descenso que ha experimentado el nivel moral y la conciencia del deber.

Todas las estadísticas arrojan una disminución considerable de la natalidad, a lo que contribuyen no sólo el número de abortos sino la extensión de los medios anticoncepcionales.

La escuela de Malthus (1), se funda como sabemos, en la idea de que «cuanto menos comensales asistiéramos al banquete de la vida tanto más envidiable sería su suerte», pero esta idea ya está anticuada desde que la expuso en el año 1798 como veremos.

Hoy sabemos el capital que supone la vida humana y el número de éstas coordinadas debidamente para apoyarse y servirse

(1) Malthus. Essay of the Principle of Population.

mutuamente. Sin embargo, de esta convicción, los economistas de todo el mundo dan la voz de alarma ante el descenso de natalidad, pero no está en manos del médico muchas veces evitar este mal, pues éste es hondo, pero sí puede colaborar a que se levante el espíritu público y triunfe el derecho natural.

PERSONALIDAD DEL FETO HUMANO

Algunos publicistas y mujeres intelectuales, creyendo defender ideas avanzadas (ya hemos visto en la sucinta historia repasada que no pueden ser mas antiguas dichas ideas) proclaman con una desenvoltura que asombra que la madre tiene derecho a disponer del fruto de sus entrañas. «Tu cuerpo es tuyo y eres dueña absoluta de él». «Puedes disponer del *paquete rojo* que encierras en tu seno lo mismo que si fuera un pólipo o un tumor...»

Oyendo estas cosas en boca de una mujer, posible madre, pensamos que tiene razón el Dr. Clement (1), cuando dice que «una maternidad por ellas no lograda se ha convertido en rencor».

No; ese *paquete rojo*, tiene individualidad propia desde el momento de la concepción, afirmándose esa independencia, cada día en la vida intrauterina y tiene sus derechos indiscutibles, pues el feto humano es una *persona* desde que se concibió. Esto es al menos lo que a mí me dicta la razón, que es la que tiene que presidir nuestros actos.

CONSECUENCIA DE LA LIMITACION DE LA NATALIDAD

Cuando estalló la *guerra mundial* con todas sus atrocidades, se lamentaron más de una vez los franceses, al ver las tropas invasoras, de la restricción voluntaria de la natalidad, tan en uso en las familias acomodadas de Francia. Es posible que al principio se hubieran equilibrado las fuerzas combatientes, y la terminación no se hubiera hecho esperar, evitando con ello, millones de muertos de hombres jóvenes y otros tantos de inútiles (2).

También los alemanes llegaron a tener idénticos problemas de natalidad y en documentos médicos que están al alcance de

todos se puede leer que la esperanza estuvo puesta, para el porvenir, en las familias que tenían una natalidad normal, dando el grito de alarma incluso en las mismas cátedras en las que se predicó anteriormente esta limitación en el número de nacimientos. Hasta llegó Linzenmeyer de Berlín a imponer la operación cesárea como deber ineludible en casos en que peligrase la vida del niño por enfermedad de la madre agonizante, prescindiendo de sentimentalismos piadosos, en atención al valor de la vida del niño.

Fundándose en que no está animado de alma el embrión humano, en las primeras semanas o meses de la vida, ha habido quien como *Brupbacher* (Zurich 1924) considera lícito el aborto antes del cuarto mes de la vida, pues los órganos nerviosos de la conciencia no aparecen hasta el final del tercer mes. Aparte que no es posible que este señor haya podido localizar el alma en determinado paraje del cerebro, según intentó *Platón*, *Descartes*, etc., ¿no existe ya en potencia y esencia, un ser humano con todos sus derechos, y siendo así, qué más da matarle antes o después? tan delito es cometerlo pronto o tarde. Si una calamidad cósmica sobreviene, ¿no lo siente igual el labrador aunque el fruto no esté maduro? El niño antes de que adquiriera pleno ejercicio de sus facultades, antes de nacer es persona moral y jurídica, con derechos inalienables y éstos son anteriores al Estado y a toda organización política, según dice Clement, y los poseería íntegramente aunque su madre fuese deportada a una isla desierta donde jamás se hubiera promulgado constitución alguna (transcribo exactamente lo que dice Clement).

«En el Gran Consejo de Basilea del año 1919 fué sometida a votación dos veces la proposición de *Wetti* sobre la licitud del aborto. En la primera, por pocos votos se declaró en favor de la proposición y en contra en la segunda. ¿Cómo puede estar el derecho a la vida a merced de la opinión de una pequeña mayoría de concurrentes a la Asamblea?». Cuando existe un peligro público no pueden permanecer indiferentes a estos plebiscitos en los que se ventila nada menos que la vida de millares de seres indefensos que no tienen quien les proteja. Tienen la obligación de actuar si no quieren que se relaje el orden moral, con lo que ya no habrá remedio pues se precipitarán al abismo indefectiblemente.

(1) Dr. Clement. «Derechos del niño antes de nacer». Friburgo (Suiza).

(2) L'Indiscipline des Mœurs. «Derechos del niño antes de nacer». Paul Bureau, 1927.

Como resumen de esta cuestión sentamos que el niño desde el principio de la vida intrauterina es una *persona independiente* y con sus derechos indiscutibles, de los que no se puede disponer como si fuese un esclavo o una cosa, aunque fuese en beneficio de su propia madre.

COLISION DE DERECHOS ENTRE MADRE E HIJO

Entre el derecho a la vida de un ciudadano y el derecho de propiedad de otro, debe prevalecer aquél a éste. Así, pues, el que roba pan para no morir de hambre ni sus hijos, no comete un delito, porque los bienes materiales en caso de necesidad extrema vuelven a ser *comunes*, como al principio del mundo, que respondían al fin de subsistir a las necesidades del individuo. Pero cuando se ventila el derecho a la vida entre dos personas, en nuestro caso entre madre e hijo, el asunto se presta a discusión. Generalmente se da preferencia al más débil y los hechos nos dan la razón recordando lo que sucede en los incendios, naufragios y otras catástrofes, donde se registran hechos edificantes que no detallo por serme imposible (recuérdese el «Titanic»). La generosidad obliga al más fuerte a ceder en su derecho.

No es el momento de definir detalladamente los casos en que hay que exponer la vida de la madre en favor del hijo y a la inversa, pero la experiencia nos ha deparado muchas sorpresas, viendo que pudieron salvarse ambos. Serenidad y buen juicio es preciso en los tocólogos que son ante quienes se plantea con frecuencia ese dilema, y que recuerden la frase de *Pinard*, que no es sospechoso de sectario ni clerical, cuando decía: «Ni el padre ni la madre ni el médico tienen jamás derecho a inmolar la vida del niño encerrado en el seno de la madre».

En Alemania, donde las indicaciones científicas para provocar el aborto tanto se multiplicarán, la antigua fórmula de «primero la madre, luego el hijo» se ha sustituido por otra más equitativa propuesta por *Krönig*: «No solamente la madre, sino también el hijo».

MALTHUSIANISMO

Para *Malthus* (1) el problema está en la relación entre el aumento de la población y el de las subsistencias, siendo para él *invariable*, sin oscilaciones, esta relación en todas las épocas de la humanidad. Las ideas modernas sobre la densidad de población, se diferencian del modo de ver de *Malthus* en que, según aquéllos es un problema de densidad de población y de incremento de producción de la industria humana, y esta relación *varia* continuamente según pensamos nosotros (2). Esquematisando el problema del modo que lo hace *Malthus*, nos encontramos con el obstáculo que dice él en sus postulados: por una parte una zona habitable de la tierra con recursos limitados, y por otra la facultad reproductora humana sin ningún límite biológico. Siendo así, tiene razón, pero aunque parezca no existir límites biológicos en la reproducción humana, esto es en teoría, y no se puede afirmar ciertamente que no existan en la práctica.

Analícemos someramente ambas cosas: En lo que se refiere a la primera parte, que los recursos son limitados, sabemos que la población actual del mundo no ha rendido todavía el máximo, pues solamente la cuarta parte de las tierras explotables están en rendimiento, sin contar el que todavía puede dar la inmensidad del Océano, y el perfeccionamiento de las ciencias agrícolas utilizando nuevas especies y mejorando los cultivos como dice *Russel Smith*, citado por *Guchtenère*. Aun en el supuesto que el crecimiento de la población del mundo continuara en marcha en la proporción actual de 1 por 100, no sobrevendrá la plenitud del planeta en un siglo según *Knibbes*, de dos *Marshall*, y de tres generaciones el más pesimista *East*. Al mismo tiempo, la cantidad de trigo producido aumentó en un 45 por 100, el maíz 43 por 100, la avena 52 por 100, arroz 40 por 100, etc., etc., en el espacio de tiempo entre 1895 y 1912.

Si a esto se añade lo verosímil que es en el porvenir el aumento y perfeccionamiento

(1) Paul Bureau. *L'Indiscipline des Mœurs*, página 404.

(2) *Guchtenère*.—La limitación de la natalidad.

ADVERTENCIA A LOS SEÑORES COLABORADORES.—La Dirección se reserva la facultad de ordenar cronológicamente la publicación de los originales y de adaptarlos a las dimensiones de la Revista. No se admiten trabajos de tendencia política.

de los alimentos sintéticos que son la base de la alimentación humana, es un argumento más para tomar con mucha reserva la primera parte de la afirmación malthusiana de que las subsistencias no aumentan más que en progresión aritmética y habrá un déficit para subvenir a las necesidades de los hombres.

Meditemos sobre la segunda parte de su postulado, de la falta de límite biológico en la capacidad de reproducción de la especie humana—creciendo ésta en progresión geométrica—; vemos que en un determinado territorio, la densidad de población va aumentando progresivamente hasta establecerse la relación entre el número de habitantes que ha de mantener y los alimentos que se producen. La curva es ascensional hasta este momento y luego se queda horizontal indicando que se ha saturado ya de habitantes. ¿Cómo se ha verificado esta espontánea regulación? Parece que automáticamente se produce este fenómeno, en efecto, amoldándose la natalidad a las necesidades. Y no se diga que, a medida que se considera saturada de pobladores, una zona de tierra, ellos mismos practicarán medidas para no procrear... Los indios de América del Norte, las tribus salvajes, sin ninguna relación comercial con el mundo, por ser del interior, hablan en contra de esta suposición. El Dr. *Brownlee*, director del servicio inglés estadístico del Medical Research Council, y *Yule* en su publicación «The fall of the Birthrate» ven en este fenómeno una cuestión de fisiología racial, y dicen: «la fecundidad humana tiende a disminuir a medida que la civilización progresa y se generaliza la vida en las ciudades. Este aspecto interesante de fisiología comparada preocupa hondamente a los naturalistas. Una especie será tanto más fértil cuantos menos medios tenga para procurarse subsistencias y más lucha tenga que desarrollar contra los peligros que le amenazan». *Spencer* fué el primero que se dió cuenta de este fenómeno biológico. «El grado de fertilidad varía en razón inversa del coste de la elaboración de un individuo», es decir, el hombre que es una de las especies que más cuesta elaborar es mucho menos fértil que los insectos por ejemplo.

La observación de *Darwin* de que muchas especies de plantas cultivadas en condiciones inmejorables no dan semillas y que plantas salvajes puestas en cultivo llegan a la esterilidad, apoyan la ley de *Spencer*.

Los caballos dedicados a la reproducción no pueden ser alimentados en exceso ni permanecer en las cuadras mucho tiempo, etc., etc.—y así podían multiplicarse los ejemplos—. Aplicando a la especie humana la ley de *Spencer*, se demuestra en estadísticas que hay cierta correlación entre natalidad y mortalidad, y en la mayor parte de los países europeos, al par que ha descendido la mortalidad también decreció la natalidad, de lo que deducen los neomalthusianos que el descenso en el número de nacidos ha contribuido a que la mortalidad sea menor. No: según dice *Guchtenère* con mucha razón, y los médicos debemos comprenderlo. Los progresos realizados en este siglo en higiene pública y privada son extraordinarios y puede decirse que muy poco más se puede hacer ya, como no sea algún astro nuevo que aparezca y nos descubra el medio de curar la tuberculosis y el cáncer (hablamos de países en que esté adelantada la higiene y asistencia social). En cambio la limitación de la natalidad podría llegar a cero.

Después de los grandes cataclismos de la humanidad, automáticamente el número de nacidos es mayor para compensar la pérdida de vidas acontecida. Ya *Doubleday* lo erigió en ley: «Cada vez que corre peligro la existencia de una especie, sobre todo cuando es debida a la falta de subsistencias, la naturaleza provee aumentando paralelamente la fecundidad de la especie afligida». Esta ley puede completarse con lo que dice *Sulherland* que las privaciones tienden a aumentar la natalidad, y la opulencia a disminuirla.

Esto se comprueba con hechos de observación como es el de los judíos que en el cautiverio de Egipto se multiplicaron extraordinariamente, a pesar de los grandes trabajos que ejecutaban. Y en época reciente, tenemos la demostración de *Brownlee*, de que en la clase pobre disminuye la natalidad a medida que aumenta el número de habitaciones de que dispone, siendo la mortalidad menor en los que disponen de una vivienda con varios cuartos, no llegando a compensar esta mortalidad menor la falta de nacimientos.

Un ejemplo citado por *Guchtenère* es que cuando los trabajos de saneamiento hechos en el Canal de Suez la mortalidad descendió de 30 a 19 por 1.000 y asimismo descendió la natalidad, y no es por el uso de medios anticoncepcionales porque los musulmanes no los usan.

En el movimiento demográfico no se puede excluir como causa el uso de medios anticoncepcionales, pues aunque se dice como hemos visto que la comodidad disminuye la fecundidad, es probablemente en gran parte por dicha causa.

En los países más avanzados y ricos nacen menos niños, y en los que están más atrasados, a medida que mejoran sus condiciones económicas, también disminuye su natalidad. La raza blanca, en general, ha descendido en natalidad de modo progresivo en los últimos treinta años, y en Europa, en Francia, Bélgica, Inglaterra, Suiza y países escandinavos ha bajado hasta un 20 por 1.000.

La curva de población no solamente tiende a no ser horizontal, sino que desciende alarmantemente, entrando en juego varios factores; el uso de medios anticoncepcionales y la disminución de la fecundidad por la civilización más avanzada y la holgura de medios económicos. No hay que hacer gran esfuerzo de imaginación para prever un porvenir funesto para la raza blanca, y asistirán a no tardar mucho los que viven, a un hecho como la invasión de los bárbaros en el comienzo de la edad media y podría venir de la raza amarilla o la negra, si es que no llegan hasta ellos los progresos de la civilización y de la cultura...

Como dice *Browlee*, no es el momento de predicar el Birthcontrol, sino, por el contrario, fomentar el número de nacimientos si no queremos comprometer gravemente el porvenir de nuestra raza.

NEOMALTHUSIANISMO Y BIRTH-CONTROL

Dada la índole de este discurso, no nos es posible entrar muy en detalle en esta materia; pues es mucho lo que se ha hablado y escrito sobre ello. Sin embargo hemos de hacer una referencia por estar íntimamente relacionado con el tema que desarrollamos.

Lo que Malthus propuso fué abstinencia en el celibato y retraso voluntario del matrimonio. Pues bien, no se conformaron los discípulos suyos, y reclamaron como un derecho del hombre sin trabas y sin cargas el uso de la facultad sexual, siendo *Drysdale* el primero que sentó dicho principio, al que siguieron dos adalides femeninos, *Miss Stoppes* en Inglaterra y *Mis Sanger* en América, creando la nueva doctrina, el Birth-control, encontrando en poco tiempo mucho más

ambiente que había encontrado Malthus en cuarenta años.

La propaganda principal la hizo dando a conocer los medios científicos de eludir la natalidad, publicando una revista para ello, titulada «Birth Control News». Gran número de clínicas funcionan para consultar las mujeres de todas las clases y condiciones sociales. Lo mismo que en Inglaterra sucedió a América, a pesar de la ley federal de 1873, que prohibía las publicaciones y medios anticoncepcionales, pues se toleraba en treinta y cinco Estados la enseñanza de las medidas preventivas de la natalidad.

Infinidad de adeptos, propagandistas y medios de publicidad tuvo la nueva doctrina, culminando en el fisiólogo inglés *Professor Bayliss*, quien dice «son dos los argumentos básicos del Birth Control: el aliviar de las cargas a una madre de familia que tiene embarazos repetidos y el disfrutar de las ventajas del acto sexual bajo el triple punto de vista físico, mental y espiritual, sin hijo alguno, y no concediendo importancia a la función sagrada para la que es destinado por la Naturaleza.

Resumiendo las ideas directrices del B. C., resulta que, como argumento médico, se aduce el que la mortalidad infantil elevada en las familias numerosas, decrecerá con la limitación del número de nacidos, y la salud de la mujer será salvaguardada por la evitación de repetidos embarazos que no desearon.

El argumento *eugenésico* lo fundamentan en que, evitando la procreación en las clases *menos interesantes* de la sociedad, se evitará el que nazcan multitud de *indeseables* que pesan sobre ella, asegurando así el porvenir de la raza.

El argumento *económico* justifica el que se restrinja la natalidad en las familias pobres y trabajadoras, con lo que aumentará su bienestar y la felicidad a que tienen derecho.

Y, por fin, el argumento *moral*. El B. C. disminuirá las desavenencias conyugales y el número de abortos, rehabilitando la salud y dignidad de la mujer, sirviendo así a los primordiales intereses de la sociedad y de la raza. Deducen, según ellos con lógica, que el B. C. es moral y recomendable.

REFLEXIONES

Si la humanidad hubiera llegado a un grado de perfección tal que permitiese im-

plantar el Birth Control, prescindiendo ahora, por un momento, del aspecto moral y cristiano de la cuestión, podría regularse en determinados casos de índole médica y social, que serían las únicas razones que podrían entrar en consideración. Pero ¿qué grado de pureza, elevación y perfección de Humanidad sería exigible? En primer lugar habría de tener un nivel de altruismo, abnegación y claridad de visión ante el problema, que sólo con una cultura extraordinaria podría concebirse. En segundo término este espíritu de sacrificio y renunciación habría de ser general, pues no sería justo que un determinado sector de la sociedad se aviniera a esta distribución de la riqueza humana y, en cambio, otros no contribuyeran a su mejoramiento y perfeccionamiento. Existiría una desmoralización de las costumbres y no se resignarían a la desigualdad de la contribución que se les pedía. ¿Dónde estaría la igualdad? ¿Dónde la capacidad legal para implantar sanciones o castigos a los que, saliéndose de las normas establecidas por el Birth Control, no quisieran aportar el mínimo que les sería obligatorio al concurso de la perfección de la raza? No; no sería posible obligarles ni imponer castigos, porque los medios anticoncepcionales se habrían extendido de tal manera que no podría considerar punible en la sociedad así constituida, y, por tanto, no habría razón para imponerlos.

Sigamos en el terreno de la fantasía. Ya tenemos un número, X, de parejas humanas a quienes les fuera dada la gran misión de cubrir las necesidades de población en un determinado país. Es decir, mujeres en las que no hay indicación por ningún motivo, ni de salud ni de pobreza, que se las pudiera consentir que no tengan hijos, si no es por un espíritu egoísta, cosa que no les interesa ni a la raza, ni a la especie, ni a la nación a que pertenecieran. Pues bien; estos millares o centenares de millares de mujeres aptas serían la cantera de la que se extraría el material humano de la nación, hijos sanos que se desarrollarían en medio rico, o por lo menos holgado. ¿Se estaría seguro de que conociendo los medios de no multiplicarse, no los emplearían, ya que, al no presidir un espíritu moral, no considerarían justo que ellas solas fueran las que sostuvieran fundamentalmente el censo de población en su nivel necesario? No lo harían si tenían lógica. Ni siquiera garantizando las exenciones y subvenciones eco-

nómicas, pues las molestias, privaciones y dolores las apartarían de su misión ciudadana de la procreación. Insisto en que el espíritu de abnegación y sacrificio en ese medio no podría pedirse, aun a sabiendas de que ningún mal podría sobrevenirle por su fecundidad y, por tanto, sin disculpa bajo el punto de vista médico.

Habría de someterse ciegamente la Humanidad a las normas y obediencia de un ser superior que dictara aquéllas para cumplirlas ciegamente. ¿A qué buscar conductores transitorios y fugaces de un pueblo que dictaran estas normas eugénicas si tenemos más sencillamente las establecidas por el Creador al decir «creced y multiplicaos», y repugna al derecho natural que tienen aquellos que habrían de nacer posiblemente?

Hemos discurrido sobre lo que podría sobrevenir en un medio civilizado y culto, sometido por esa misma cultura. No se necesitará emplear muchos argumentos para suponer lo que ocurriría en un medio de incultura, sin ningún freno, ni el de la conciencia ni el de la ley.

Indefectiblemente sobrevendría una tal restricción en las concepciones, o tal número de abortos criminales, que el decrecimiento de la población no se haría esperar mucho.

Mezquina manera de concebir la vida la de aquellos que la toman como un enorme festín, del cual deben gozar solamente unos cuantos, y, para ello, limitar el número de los que nazcan. Olvidan que éstos son trabajo, brazos, cerebros, ideas, creación, en fin, y que, conduciendo debidamente estas energías, aumentarán las fuerzas de riqueza y habrá manjares para todos.

Me imagino llegando a este banquete de la vida a un inmenso ejército humano con las mandíbulas abiertas de modo grosero, sin acordarse de que, además de estómago para consumir lo que otros han trabajado, tienen brazos y cerebro para rendir una riqueza, o, por lo menos, ganar aquello que van a devorar.

Pero merece la pena que nos detengamos algo más en los razonamientos que emplea el B. C. en su *argumento de orden médico* para justificar la limitación de la natalidad.

Pretende disminuir la mortalidad infantil reduciendo la fecundidad, pues considera inseparable una y otra, por existir cierta correlación entre la proporción de natalidad y mortalidad. Ya hemos visto que gra-

cias a la puericultura e higiene, ha descendido la mortalidad a una cifra que es casi imposible hacerla descender; en cambio, el límite de la natalidad podría llegar hasta el cero, como hemos dicho antes.

Sería ir más allá de donde me he propuesto el hacer un estudio comparativo de los distintos países del mundo, entre natalidad por mil habitantes y mortalidad, coeficientes referidos a la población total, co-reacción entre natalidad y mortalidad de familias numerosas, etc., etc. A las estadísticas ya sabemos el valor que hemos de darles, y, para darles alguno, nos han de merecer todas las garantías los que las manejan. Sin embargo, aunque sea brevemente, he de citar algunas. *Banu* (1).

El Dr. Pascua, que ha hecho un estudio concienzudo, y, desde luego, nos merece todas las seguridades de seriedad, da en su trabajo sobre mortalidad infantil las siguientes cifras, que, por ser referentes a España, nos conviene recordar. (Pág. 6.^a de su opúsculo.)

En España nacen por año 660.000 niños. En el año 1901 el coeficiente fué de 34'9 por 1.000 y en 1932, 28'3 por 1.000. Aparentemente, como la población total ha aumentado, el coeficiente referido a ésta ha disminuído en un 18 por 100 comparado con 1901.

La mortalidad en menores de un año fué en 1901, 186 por 1.000, y en 1932, 112 por 1.000, descendiendo en total desde 120.000 anual en menores de un año hasta 74.000 en 1932 en los mismos, habiendo disminuído en más de 40 por 100. Deduce el autor, con razón, que decrece más rápidamente la mortalidad que la natalidad (por ahora) (2).

En los diez años de 1914 a 1924 la mortalidad infantil de Inglaterra descendió de

106 a 75 por 1.000. En Alemania, de 151 a 108 por 1.000. En Francia, de 112 a 85 por 1.000, y en Bélgica, de 130 a 93 por 1.000.

Relacionado con la natalidad tenemos que en Francia, a pesar de la exigua natalidad (18,8 por 1.000), la mortalidad es relativamente elevada: 97 por 1.000; y Holanda, en la que mueren 61 por 1.000 niños pequeños, tiene una natalidad relativamente mayor: 23,8 por 1.000.

Sin embargo, como nuestro interés es saber la verdad de los hechos, quiero consignar las cifras del citado trabajo del doctor Pascua, y éste dice:

«La interrelación posible y probable entre ambos factores ha motivado ya algunos trabajos de investigación por parte de biométricos y estadísticos sanitarios. Dignos de mención en este punto, los trabajos de Greenwood al tratar del control administrativo de la mortalidad infantil. No hemos de entrar aquí en el análisis y crítica de varias opiniones emitidas sobre el mecanismo causal (directo o inverso) y grado de tal interferencia. En un trabajo nacional y descriptivo como aspira a ser el presente estaría fuera de lugar.»

«A los promedios ascendentes de natalidad de las provincias incluidas en cada grupo corresponden promedios de mortalidad infantil, igualmente al descenso. Provincias (12) con muy alta natalidad (35,1 por 1.000), tienen muy alta mortalidad (153,4 por 1.000); las intermedias de natalidad, mortalidad intermedia, y las de muy baja natalidad, mortalidad también baja.»

«Naturalmente que, en general—sigue el Dr. Pascua—, el estado podía invertirse, y de aquí que se haya emitido también la opinión de que altas mortalidades infantiles, determinado *vacíos* familiares, llaman y atraen mayores natalidades, es decir, mediante proceso inverso, al más comunmente aceptado del exceso en la mortalidad infantil, causado por la acumulación de hijos

(1) Véase *Banu*. «L'hygiene sociale de l'enfance», 1933.

(2) Pascua, «La mortalidad infantil en España», 1934.

ULLOA - ÓPTICO
GAFAS - LENTES •• CARMEN, 14 - MADRID

HA INTRODUCIDO EN ESPAÑA
"SONOTONE"
 EL MEJOR APARATO PARA SORDOS

en las familias y las complejas consecuencias: menor cuidado por parte de la madre, estrechez económica, mala alimentación, propensión a enfermedades contagiosas, etc., que de ello deriva.»

En nuestro estudio sobre 1.180 familias de medio modesto, pues pertenecieron a las escuelas públicas gratuitas, a la Gota de Leche y a las consultas públicas del Instituto Provincial de Puericultura, nos resulta lo siguiente:

HIJOS	Núm. de familias	Número de hijos	Vivos	Muertos	Abortos
Con 1	105	105	105	0	10
» 2	198	396	343	53	30
» 3	220	660	562	98	14
» 4	200	800	655	145	27
» 5	121	605	476	129	51
» 6	104	604	502	102	50
» 7	73	511	370	141	50
» 8	58	464	343	121	34
» 9	35	311	217	94	16
» 10	21	200	133	67	17
» 11	20	220	157	63	20
» 12	13	166	115	51	8
» 13	8	104	67	37	3
» 14	1	14	9	5	2
» 16	2	32	19	13	1
» 17	1	17	13	4	6

En las familias que más hijos hay disminuye el número de abortos.

Existe proporción en la relación de nacidos vivos y número de muertos, entre los que tienen dos o cuatro, y los que tienen cinco o más, es decir, que mientras los que han tenido menos de diez la mortalidad fué de 13 al 20 por 100, en los que han tenido más de diez fué de 25 a 35 por 100 aproximadamente.

Como he dicho, no guarda proporción el número de abortos en la misma relación que los nacidos vivos. La mortalidad guarda proporción con las condiciones económicas de la familia, o sea mayor mortalidad cuantos más hijos y menos medios de vida, sobre todo si trabaja el marido o no.

Hay que tener en cuenta que la estadística de estas 1.080 familias, pertenece a gente de las escuelas públicas, Gota de Leche y consulta pública de la Institución de Puericultura, por tanto a gente modesta.

La correlación entre natalidad y mortalidad infantil parece indudable, y nosotros lo hemos podido comprobar personalmente; pero, en cuanto a las causas, creemos que

son de orden social y económico, pero no biológico.

En Rusia y China, donde hay una mortalidad infantil y natalidad elevadas, se atestigua el factor que interviene en esta correlación, cual es: la pobreza. Malas viviendas, donde están hacinados, ninguna higiene, mala alimentación, incultura y falta de asistencia médica. Estas son las causas de la mayor mortalidad en las clases pobres y no otras. Familias numerosas y buenos medios de vida, poca mortalidad, y a la inversa. Hay que luchar contra la miseria y penuria para remediar el grave mal, mejor diría, catastrófico, que se nos avecina.

El Dr. Sáinz de los Terreros, en un estudio sobre 1.087 familias escrupulosamente estudiadas bajo el punto de vista de la influencia que en la mortalidad infantil puede ejercer el número de hijos, el lugar numérico de los fallecidos, las características de la vivienda, ocupación del padre, salario de éste y de la madre, etc., etc., saca conclusiones interesantes. Estudia el problema solamente bajo el punto de vista biológico; la mortalidad infantil no se ve influenciada por la fecundidad exagerada más que a partir del cuarto hijo, y ha podido observar que acuden a su consulta con la misma ilusión y anhelo las madres que tienen numerosos hijos que aquellas otras que no tienen más que uno (1).

Otra observación interesante que hace es que en 359 casos viven todos los hijos habidos en el matrimonio.

Atribuye a las condiciones higiénicas en que viven, a la ignorancia y malestar económico, como motivadores del aumento de mortalidad en los números avanzados de la familia, más que debida a una influencia especial de debilidad vital de ellos.

Como consecuencia de sus observaciones, deduce los remedios que pueden evitar la mortalidad en las familias numerosas, concretando su opinión en dos conclusiones: la máxima enseñanza de la Puericultura a las familias, especialmente a las madres, y el mejoramiento económico de las clases menesterosas.

«Considera, por tanto, en este minucioso trabajo, como causas eficientes, la ignorancia y la miseria, figurando sólo en segundo lugar las condicionantes puramente biológicas y la resistencia del organismo ante las causas morbígenas y de letalidad.»

(1) Sáinz de los Terreros. «Lucha contra la mortalidad infantil».

Tiene una segunda parte el argumento médico del B. C.: la salud de la madre. De un modo general establecen los propagandistas del B. C. la premisa de que la salud y vida de la madre estén en un peligro gravísimo por el hecho de tener muchos hijos. Nosotros, médicos ante todo, no queremos suponer que traten de exagerar la argumentación presentándonos a una pobre madre extenuada, sin medios de alimentación ni vivienda, en condiciones higiénicas inadecuadas, quizá enferma, con diez hijos y no teniendo para darles de comer ni para educarles. Hay medios para proteger y ayudar a estas familias, y eso es lo que queremos y pedimos los médicos, y el remedio está ahí; pero no podemos aceptar, también pensando como médicos y biólogos, que la fecundidad por sí sola sea causa de esta extenuación y de enfermedad. Muy bien administrada tenía que estar en cada caso la capacidad procreadora de una pareja para no rebasar el límite fisiológico (llamémoslo así) y gran ecuanimidad y esplendidez a veces para tener el número de hijos de que fueran aptos, a sabiendas que podían ahorrarse alguno..., y con este ahorro comprarse un coche..., como dicen algunos de los propagandistas.

Pero hay más; ¿es que piensan sólo en esta miserable y paupérrima gente para evitarles tantos dolores y sufrimientos, hambres y calamidades, cuando quieren implantar el B. C.? ¿No hemos visto, como dicen, que hay que evitar el nacimiento de tantos *indeseables*, que vienen precisamente de ellos y no de la gente bien, que es la que menos hijos tiene? No; pongámonos de acuerdo. No es la piedad, el dolor humano, el altruismo, lo que les lleva a ello, que estas virtudes se demuestran de otro modo, sino el egoísmo y la comodidad, para no hablar de otras influencias que las de la pasión, las que guían esa salvadora cruzada en pro de la Humanidad doliente...

Es curioso el modo de enjuiciar, al decir que evitan el aborto criminal, pues evitando el embarazo no es preciso recurrir a aquél. Indudable; en esto estamos conformes; no solamente no necesitan recurrir a lo más extremo, sino que pueden evitarse desde el primer momento las molestias y los gastos que traen consigo los hijos. Así se ve, como yo he tenido ocasión de ver en Ginebra, donde, al lado de cada Sagefemme, hay un médico especialista, y que, a pesar de la cultura y buena posición de los

turistas de aquel país (que, como sabéis, es cosmopolita), concurre la clientela a dichos facultativos en demanda de que le solucionen el conflicto que ha trastornado su «*tournée*». Aquí no ha evitado el B. C. esta solución, ni era necesario para nada.

Hago omisión, para no cansar, de la literatura prolija que hay sobre esto, como es: la del fisiólogo inglés Bayliss, la del *Professor Meyer*, de Jons. Kopkins Hospital, el publicista Harold Cox, etc., etc., etc. En todos se hace resaltar el peligro de la maternidad... Como dice *Guchterière*, con razón, es evidente, hay peligro en ser madre repetidas veces, y de ahí el respeto a esta sagrada y sublime función; pero hoy día, con la organización moderna de asistencia social, han disminuido esos peligros considerablemente, y, si se mejoran los medios de vida de las familias numerosas como debe ser, la mortalidad por partos numerosos descenderá al minimum.

Cattel ha demostrado que si existe una relación entre longevidad y número de hijos dados a luz, tal relación más bien es en sentido opuesto al que se pretende. En el estudio de *Cattel* sobre familias universitarias americanas se destaca que las 45 madres que no tuvieron más que un hijo vivieron, como medio, sesenta años, mientras que las 43 que habían tenido nueve o diez hijos alcanzaron hasta sesenta y ocho años de vida media.

Quizá sea exagerada la afirmación de *Pinard* cuando dice que «una madre goza de buena salud porque ha tenido muchos hijos», pues posiblemente por su constitución robusta le permitió sobrellevar los repetidos alumbramientos.

Hay un aspecto interesante del problema que yo no quiero dejar de tratar aquí, cual es, no el número de hijos que tenga una mujer, sino la repetición demasiado rápida de los embarazos; vuelvo a decir que, como médico, no tengo más remedio que mirar el problema tal cual es, y he de reconocer que, en efecto, los embarazos repetidos y muy seguidos agotan a la mujer. *Mrs. Sanger* dice que, por lo menos, debe haber un intervalo de dos años o tres entre uno y otro embarazo, dando lugar al restablecimiento de la madre antes de quedar nuevamente encinta. Y *Mrs. Lillias. M. Jefries*, en *Brighton* (1), a quien tuve el gusto de oír

(1) Practical Aspects of. Conception Control from a Medical Woman's Point. Congreso Sanidad. Brighton, 1932.

en el Congreso de Sanidad del año 32, aboga por lo mismo, aconsejando la lactancia como medio de evitar el nuevo embarazo. Participemos de la reproducción continua, pero espaciada, dice *Mrs. Jefries*, tantos hijos como se puedan tener por la edad sexual, pero limitando debidamente la crianza según la salud, medios de vida, etc. Es decir, admite tantos hijos como se pueden tener; pero *nacimientos espaciados*. Situados bajo este punto de vista, hacen meditar, pues esto es razonable: pero a nadie se oculta la dificultad de conseguirlo, si se ha de actuar en plena moral. Yo, en mi práctica, ya dilatada, me he encontrado ante muchos casos de esta índole. Madres a quienes por su religión les estaba vedado el emplear medios anticoncepcionales y que, sin embargo, consiguieron su objeto, de ver criado a su hijo por sí mismas y destetado sin una nueva gestación; pero a costa del sacrificio de la abstención en el matrimonio en determinadas épocas, eludiendo los días probables de la ovulación. Si se analiza esta práctica, en el fondo es una medida anticoncepcional, sin emplear medios; y, sin que yo trate de disculparla, hay que reconocer que no se violenta la naturaleza, pues al fin y al cabo es imposible burlarla, y no hay fraude con esta práctica. No se oponen a que la Naturaleza actúe por sí, con su ritmo normal, sino que simplemente la siguen fisiológicamente en el periodo de tiempo que dura la lactancia de su hijo, para no interrumpirla; pero no con el fin sistemático de no tener familia, puesto que se entregan de nuevo al terminar aquella lactancia. En este caso *la intención* puede salvarlas, porque no preside en su modo de obrar otra idea que la del beneficio de su hijo. Claro es que, con este pretexto, en otros casos no tan puros en su esencia, se presta a que se convierta en verdadera práctica anticoncepcional.

La lactancia obra como medio moderador de la función del ovario, pues sabido es que en el ciclo alternan el ovario, útero y glándula mamaria, no coincidiendo generalmente las tres, ni dos de ellas, aunque esto no sea definitivo. Según los estudios de *Pinard*, en el 50 por 100 de los casos las reglas aparecen al cuarto mes después del parto; el 60 por 100, al sexto mes, y sólo en el 20 por 100 no tuvieron menstruación en todo el periodo de lactancia. Por el contrario, en las que no crían reaparece, a las seis semanas después del parto, el periodo.

Existe, pues, espontáneamente esa distanciamiento de embarazos en la mujer que cría, sin que pueda afirmarse de un modo rotundo la infalibilidad de esta ley.

La existencia de casos particulares y especiales, en los que un nuevo embarazo venga a comprometer seriamente la salud de la madre y hasta su vida, en los que se ve con simpatía y compasión la no concepción, no quiere decirse que pueda generalizarse, por el peligro que supone, a causa de la conducta de los hombres, a quienes guía, ordinariamente otros fines no tan dignos de respeto.

No puedo desarrollar con detalle los argumentos eugenésico, económico y moral del B. C., pues ya incidentalmente, aunque sea a la ligera, los he citado en el curso de esta disertación, prestándose cada uno de ellos a un estudio detenido, cosa que no podemos hacer en este momento, pues hay materia para un libro, y me interesa, sobre todo, el aspecto médico y social el problema, que es del que me he ocupado.

Ya habéis visto cómo, sinceramente, lealmente, os he expuesto mi parecer ante este escabroso y profundo problema de la limitación de la natalidad por causas económicas y sociales. Ahora permitaseme que me ocupe de modo breve, pues no puedo hacerlo de otra forma, y que con la misma sinceridad os diga que es preciso, para que podamos seguir pensando así los que lo hacemos, varíe totalmente el sistema de protección al pobre y a las familias numerosas. La justicia social cristiana debe ejercitarse en toda su majestad y grandeza. Es muy bonito el predicar en un sentido la verdadera moral, en lo que respecta a la familia y a la perpetuidad de la especie, y no favorecerlas como manda esa misma moral. Esto no es posible cuando a un pueblo se le dice: Procrea y dame muchos hijos para el Estado; éste debe ayudar a los que se los dan sin desoir sus necesidades, que son imperiosas y no admiten demora, tanto en lo que respecta a la alimentación de los hijos como a su educación. Yo aquí os digo con dolor, confesándome ante vosotros, que si no fuera porque tengo muy arraigada mi convicción en este asunto, he peligrado en muchas ocasiones al ver el desamparo en que están muchos padres y la falta de atención que el legislador ha prestado a sus demandas. Así como os he dicho mi criterio respecto al fondo del problema, también afirmo que debe ir paralelamente,

te, y para que tengan valor tales afirmaciones, una mayor protección del Estado a las familias en relación con el número de hijos. Ejemplos tengo en mi práctica de que más ayuda han prestado a la educación de estudiantes españoles Universidades extranjeras que nuestra propia Universidad en representación del Estado, sin más que haber acreditado la imposibilidad de atender a un hijo bien dotado por falta de medios económicos, y este hijo ha sido recogido por una Universidad inglesa, cuando aquí no se le atendió. Aquí no nos oyen más que los de casa y puedo decirlo, con pena; pero es así. Esto no puede suceder. Si no se presta la debida atención y la ayuda económica a la familia que tenga muchos hijos que educar, no nos extrañemos que prendan en ellas las prácticas anticoncepcionales, contra las que nos hemos pronunciado.

* * *

Los remedios a las calamidades públicas no hay que buscarlos en el torpedeamiento de las leyes naturales sino en una modificación o encauzamiento de la economía actual. No hay incompatibilidad entre el respeto a lo más sagrado, que es la perpetuación de la especie, y el derecho del hombre futuro, sea cualquiera el sistema político de un pueblo, pues la historia nos ha demostrado que en todas las edades y en todas las dominaciones las ideas han evolucionado y han dado bandazos a uno y otro lado en lo que respecta a la natalidad. Si son las condiciones económicas las que se invocan, en los pobres no es la solución el inducirles a que reduzcan el número de nacidos. La razón natural dice que lo necesario es el *mejoramiento de la situación precaria del obrero*, el salario familiar, la vivienda sana y barata, las leyes que eviten o atenúen el paro, la distribución equitativa de la riqueza y de la propiedad en un sentido cristiano sin atesoramiento y acaparamiento, es decir, como se ve, con medios conducentes a que todos los hombres, como miembros de la familia humana disfruten en cuanto sea posible de los mismos beneficios y de las mismas cargas, siendo el trabajo, en sus más diversas manifestaciones el que dé la pauta o norma de la legislación. Los que hoy se llaman pobres, han de saber que tienen garantida su vida y su porvenir, si bien han de reconocer que entre ellos mismos han de existir diferencias según su capacidad, su inteligencia, su ren-

dimiento, su amor al trabajo, su espíritu de economía; y los llamados ricos han de acordarse de que no puede dilapidarse ni hacer ostentación de ningún género sin antes socorrer al que es pobre, o facilitarle al menos el medio de que pueda redimirse por el trabajo.

En la relación de patrono y obrero ha de tenerse en cuenta que éste es una fuente de producción y que el capital no es nada sin él. La participación en los beneficios, la disminución de los dividendos, el salario familiar, los retiros de obreros, las obras sindicales, la colaboración en el seguro de enfermedad, orfandad y maternidad, etcétera, etc., son orientaciones que hay que tener en cuenta para que su capital rinda el interés legítimo que merece. Pero también el obrero ha de rendir lo suyo y dar su esfuerzo a tenor de su salario, para que el que implante una industria o una explotación agrícola sepa de antemano a qué atenerse. ¡Qué fácil sería llegar a un acuerdo, sin tener que recurrir a intentar, por todo remedio o solución, la limitación de la natalidad!

Cuando no basten las obras sociales apuntadas, pueden fundarse asociaciones privadas o públicas con ese fin, subsidios a las familias numerosas, cajas de compensación, etcétera. Tanto por hijo y por mes. Francia en el año 1927 tenía 270 cajas de compensación que repartieron 1.420.000 francos. Al principio, la subvención progresiva según el número de hijos, y luego, llegado a cierto número ya uniforme. Claro es que este sistema es combatido por quien piensa que «a trabajo igual, salario igual», pero entonces pierde todo su valor esta clase de subsidio.

Citemos nuevamente a Francia, por ser uno de los países que más ha tenido que hacer por fomentar la natalidad. Existen varias instituciones de esta naturaleza, unas de índole privada y otras fomentadas por los Poderes públicos: «La ligue des familles nombreuses», «Pour la vie», etc., etc.

Sería preciso extenderse más de lo que me he propuesto (y ya he ido más allá de donde me proponía) para entrar a fondo en las soluciones que podrían remediar el mal-estar general económico. No es además este nuestro papel; nosotros cumplimos con nuestro deber estudiando el aspecto médico del problema y hemos de dejar a los economistas que estudien lo que a ellos les corresponde y a los políticos que orientados jus-

en el Congreso de Sanidad del año 32, aboga por lo mismo, aconsejando la lactancia como medio de evitar el nuevo embarazo. Participemos de la reproducción continua, pero espaciada, dice *Mrs. Jefries*, tantos hijos como se puedan tener por la edad sexual, pero limitando debidamente la crianza según la salud, medios de vida, etc. Es decir, admite tantos hijos como se pueden tener; pero *nacimientos espaciados*. Situados bajo este punto de vista, hacen meditar, pues esto es razonable: pero a nadie se oculta la dificultad de conseguirlo, si se ha de actuar en plena moral. Yo, en mi práctica, ya dilatada, me he encontrado ante muchos casos de esta índole. Madres a quienes por su religión les estaba vedado el emplear medios anticoncepcionales y que, sin embargo, consiguieron su objeto, de ver criado a su hijo por sí mismas y destetado sin una nueva gestación; pero a costa del sacrificio de la abstención en el matrimonio en determinadas épocas, eludiendo los días probables de la ovulación. Si se analiza esta práctica, en el fondo es una medida anticoncepcional, sin emplear medios; y, sin que yo trate de disculparla, hay que reconocer que no se violenta la naturaleza, pues al fin y al cabo es imposible burlarla, y no hay fraude con esta práctica. No se oponen a que la Naturaleza actúe por sí, con su ritmo normal, sino que simplemente la siguen fisiológicamente en el período de tiempo que dura la lactancia de su hijo, para no interrumpirla; pero no con el fin sistemático de no tener familia, puesto que se entregan de nuevo al terminar aquella lactancia. En este caso *la intención* puede salvarlas, porque no preside en su modo de obrar otra idea que la del beneficio de su hijo. Claro es que, con este pretexto, en otros casos no tan puros en su esencia, se presta a que se convierta en verdadera práctica anticoncepcional.

La lactancia obra como medio moderador de la función del ovario, pues sabido es que en el ciclo alternan el ovario, útero y glándula mamaria, no coincidiendo generalmente las tres, ni dos de ellas, aunque esto no sea definitivo. Según los estudios de *Pinard*, en el 50 por 100 de los casos las reglas aparecen al cuarto mes después del parto; el 60 por 100, al sexto mes, y sólo en el 20 por 100 no tuvieron menstruación en todo el período de lactancia. Por el contrario, en las que no crían reaparece, a las seis semanas después del parto, el período.

Existe, pues, espontáneamente esa distanciamiento de embarazos en la mujer que cría, sin que pueda afirmarse de un modo rotundo la infalibilidad de esta ley.

La existencia de casos particulares y especiales, en los que un nuevo embarazo venga a comprometer seriamente la salud de la madre y hasta su vida, en los que se ve con simpatía y compasión la no concepción, no quiere decirse que pueda generalizarse, por el peligro que supone, a causa de la conducta de los hombres, a quienes guía, ordinariamente otros fines no tan dignos de respeto.

No puedo desarrollar con detalle los argumentos eugenésico, económico y moral del B. C., pues ya incidentalmente, aunque sea a la ligera, los he citado en el curso de esta disertación, prestándose cada uno de ellos a un estudio detenido, cosa que no podemos hacer en este momento, pues hay materia para un libro, y me interesa, sobre todo, el aspecto médico y social el problema, que es del que me he ocupado.

Ya habéis visto cómo, sinceramente, lealmente, os he expuesto mi parecer ante este escabroso y profundo problema de la limitación de la natalidad por causas económicas y sociales. Ahora permitaseme que me ocupe de modo breve, pues no puedo hacerlo de otra forma, y que con la misma sinceridad os diga que es preciso, para que podamos seguir pensando así los que lo hacemos, varíe totalmente el sistema de protección al pobre y a las familias numerosas. La justicia social cristiana debe ejercitarse en toda su majestad y grandeza. Es muy bonito el predicar en un sentido la verdadera moral, en lo que respecta a la familia y a la perpetuidad de la especie, y no favorecerlas como manda esa misma moral. Esto no es posible cuando a un pueblo se le dice: Procrea y dame muchos hijos para el Estado; éste debe ayudar a los que se los dan sin desoir sus necesidades, que son imperiosas y no admiten demora, tanto en lo que respecta a la alimentación de los hijos como a su educación. Yo aquí os digo con dolor, confesándome ante vosotros, que si no fuera porque tengo muy arraigada mi convicción en este asunto, he peligrado en muchas ocasiones al ver el desamparo en que están muchos padres y la falta de atención que el legislador ha prestado a sus demandas. Así como os he dicho mi criterio respecto al fondo del problema, también afirmo que debe ir paralelamente,

te, y para que tengan valor tales afirmaciones, una mayor protección del Estado a las familias en relación con el número de hijos. Ejemplos, tengo en mi práctica de que más ayuda han prestado a la educación de estudiantes españoles Universidades extranjeras que nuestra propia Universidad en representación del Estado, sin más que haber acreditado la imposibilidad de atender a un hijo bien dotado por falta de medios económicos, y este hijo ha sido recogido por una Universidad inglesa, cuando aquí no se le atendió. Aquí no nos oyen más que los de casa y puedo decirlo, con pena; pero es así. Esto no puede suceder. Si no se presta la debida atención y la ayuda económica a la familia que tenga muchos hijos que educar, no nos extrañemos que prendan en ellas las prácticas anticoncepcionales, contra las que nos hemos pronunciado.

* * *

Los remedios a las calamidades públicas no hay que buscarlos en el torpedeamiento de las leyes naturales sino en una modificación o encauzamiento de la economía actual. No hay incompatibilidad entre el respeto a lo más sagrado, que es la perpetuación de la especie, y el derecho del hombre futuro, sea cualquiera el sistema político de un pueblo, pues la historia nos ha demostrado que en todas las edades y en todas las dominaciones las ideas han evolucionado y han dado bandazos a uno y otro lado en lo que respecta a la natalidad. Si son las condiciones económicas las que se invocan, en los pobres no es la solución el inducirles a que reduzcan el número de nacidos. La razón natural dice que lo necesario es el *mejoramiento de la situación precaria del obrero*, el salario familiar, la vivienda sana y barata, las leyes que eviten o atenúen el paro, la distribución equitativa de la riqueza y de la propiedad en un sentido cristiano sin atesoramiento y acaparamiento, es decir, como se ve, con medios conducentes a que todos los hombres, como miembros de la familia humana disfruten en cuanto sea posible de los mismos beneficios y de las mismas cargas, siendo el trabajo, en sus más diversas manifestaciones el que dé la pauta o norma de la legislación. Los que hoy se llaman pobres, han de saber que tienen garantida su vida y su porvenir, si bien han de reconocer que entre ellos mismos han de existir diferencias según su capacidad, su inteligencia, su ren-

dimiento, su amor al trabajo, su espíritu de economía; y los llamados ricos han de acordarse de que no puede dilapidarse ni hacer ostentación de ningún género sin antes socorrer al que es pobre, o facilitarle al menos el medio de que pueda redimirse por el trabajo.

En la relación de patrono y obrero ha de tenerse en cuenta que éste es una fuente de producción y que el capital no es nada sin él. La participación en los beneficios, la disminución de los dividendos, el salario familiar, los retiros de obreros, las obras sindicales, la colaboración en el seguro de enfermedad, orfandad y maternidad, etcétera, etc., son orientaciones que hay que tener en cuenta para que su capital rinda el interés legítimo que merece. Pero también el obrero ha de rendir lo suyo y dar su esfuerzo a tenor de su salario, para que el que implante una industria o una explotación agrícola sepa de antemano a qué atenerse. ¡Qué fácil sería llegar a un acuerdo, sin tener que recurrir a intentar, por todo remedio o solución, la limitación de la natalidad!

Cuando no basten las obras sociales apuntadas, pueden fundarse asociaciones privadas o públicas con ese fin, subsidios a las familias numerosas, cajas de compensación, etcétera. Tanto por hijo y por mes. Francia en el año 1927 tenía 270 cajas de compensación que repartieron 1.420.000 francos. Al principio, la subvención progresiva según el número de hijos, y luego, llegado a cierto número ya uniforme. Claro es que este sistema es combatido por quien piensa que «a trabajo igual, salario igual», pero entonces pierde todo su valor esta clase de subsidio.

Citemos nuevamente a Francia, por ser uno de los países que más ha tenido que hacer por fomentar la natalidad. Existen varias instituciones de esta naturaleza, unas de índole privada y otras fomentadas por los Poderes públicos: «La ligue des familles nombreuses», «Pour la vie», etc., etc.

Sería preciso extenderse más de lo que me he propuesto (y ya he ido más allá de donde me proponía) para entrar a fondo en las soluciones que podrían remediar el mal-estar general económico. No es además este nuestro papel; nosotros cumplimos con nuestro deber estudiando el aspecto médico del problema y hemos de dejar a los economistas que estudien lo que a ellos les corresponde y a los políticos que orientados jus-

tamente legislen con acierto. Los salarios de hambre y la pobreza de las clases trabajadoras y gran parte de la clase media, no son el resultado de una excesiva natalidad, ni hay relación de causa a efecto entre natalidad y pobreza, siendo aquélla la causa de ésta; al contrario, la falta de comodidades, es causa de tener muchos hijos.

La acción debe dirigirse contra el pauperismo, contra la desigualdad del reparto de rentas, contra la injusticia social, pero nunca contra la potencia creadora de la naturaleza, que es un capital vivo, pues el hombre crea más que consume, lo que no hemos sabido es administrar la riqueza acumulada por el trabajo de nuestros antepasados, sino que la hemos dilapidado por el lujo y la creación de nuevas necesidades. Hemos de volver a un acuerdo, distribuyendo la riqueza en beneficio de todos, y apro-

vechando las conquistas de la civilización, pero nunca utilizando éstas exclusivamente en favor de los menos.

Y termino, repitiendo las palabras que pronuncié al comenzar. No me ha guiado en ningún momento al desarrollar el tema el deseo de fustigar ni molestar a nadie; pretendo haberme elevado un poco más que no atacar rastreramente a quien defiende opinión contraria. Mi intento es invitar a la meditación serena para que no se desvíe el juicio en el sentido de querer encontrar remedio a los males que afligen a la Humanidad, donde no está este remedio que desesperadamente se busca, sino encauzar por otros derroteros las ideas y las actividades en la seguridad de que ahí hemos de hallar el Paraíso que tan denodadamente anhelamos.

HE DICHO.

A LOS MAESTROS ESPAÑOLES

La REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR, interpretando uno de los cometidos más trascendentales del Cuerpo médico-escolar, abre una encuesta encaminada a conocer el estado higiénico en que se encuentran los locales destinados a escuelas en todo el ámbito nacional.

A este efecto ruega a los señores inspectores de primera enseñanza y a los maestros de toda España a que remitan a la Dirección de esta Revista una información del estado sanitario en que se encuentran sus respectivas escuelas, acompañando, si les es posible, alguna fotografía de las mismas, tanto de aquellas que respondan en todos sus detalles al concepto moderno de un local escolar, como de aquellas otras que por su abandono y condiciones antihigiénicas supongan un baldón para el Estado que tolera su existencia.

Con esta campaña perseguimos dos fines de interés: uno, formar el censo sanitario de las escuelas españolas; otro, conocido éste, poner a contribución todos nuestros

esfuerzos, a fin de que los locales insalubres sean puestos en condiciones higiénicas apropiadas.

Quizá los escépticos estimen baldíos nuestros propósitos; nosotros no somos escépticos, si lo fuéramos no perteneceríamos a este Cuerpo, en el que se agrupan hombres de distinta altura y prestigio intelectual, pero todos animados por el fervoroso anhelo de crear en España un nuevo tipo de escolar, más sano y más capaz, y esperanzados en que el magisterio nacional, tan abnegado y progresivo colaborará con nosotros en esta campaña que tanto interesa a los maestros y a los padres de los escolares de nuestra patria.

Esperamos, pues, que esta apelación sea satisfecha e inmediatamente estas páginas recogerán los datos recobrados, las enseñanzas que de ellos se desprendan y los estímulos de todos para lograr el remedio de las deficiencias higiénico-sanitarias que los maestros nos denuncien.

Coleccionando los números de esta Revista médicos y maestros poseerán un tratado completo y moderno de higiene escolar, al par que estarán al tanto de los avances prácticos de esta importante disciplina en nuestra patria.

Conferencia dada por el Dr. Valcárcel en el curso de Fisiopatología del Escolar para Maestros

He de empezar explicando por qué mi charla se titula papel del maestro en la profilaxis de las enfermedades cutáneas del escolar, siendo así que el compañero encargado de la organización del Curso lo tituló de Fisiopatología del escolar: no se trata de un espíritu de rebeldía, no, sino de la convicción que tengo cada vez más arraigada de lo indispensable, que es la íntima colaboración de maestro y médico en beneficio del escolar: afortunadamente la extensa cultura de la mayoría de los maestros; se está enriqueciendo con conocimientos médicos indispensables en el trato con sus alumnos, teniendo yo únicamente que fijar aquellos conocimientos que por la índole de la especialidad y la frecuencia de aparición en la escuela, más interés tengan para el maestro. En la exposición de enfermedades y aún a riesgo de que me llamen revolucionario no voy a seguir tampoco las clasificaciones ya conocidas, pues creo más práctico y de más interés para todos seguir su estudio por orden de frecuencia en la escuela y a tal efecto y como base de esta charla, voy a leer (es muy breve) una estadística de 350 enfermos entre los vistos por mí solamente (pues sabéis que hay dos consultas durante el curso pasado).

Impéticos	109
Wasserman	13
Idem	33
<hr/>	
Pthiriasis	45
Alopecia	22
Pelada	18
Dermitis artificial.....	13
Sarna	12
Ezemas	11
Ictiosis	8
Herpes	6
Dartros	6
Pitiriasis	5
Papilomas	5
Piodermitis	4
Strophulus	5
Tricoficia	4
Aneloides	3

Vasieclos	3
Hiperjeratons	3
Acrooxfisia	3
Herpes Zoster.....	3
Eritema	2
Urticaria	2
Verus	2
Forúnculos	2
Ezema seborreo.....	2
Acné	2
Prosiasis	2
Distriosis	1
Ectima	1
Prusigo de Hebra.....	1
Dermiiti mediotorácica.....	1

Como vemos por la anterior estadística, lo que más abunda en nuestras consultas es el impético, siguiéndole inmediatamente la phtiasis o pediculosis capitis y vestimenta, pues (de pubis no hay que hablar en este momento); es decir, enfermedades producidas por suciedad, cosa que desgraciadamente tanto abunda en nuestras escuelas y en la profilaxis de la cual tanto hace el maestro como el médico; siguen en importancia por su frecuencia las enfermedades sifilíticas, pero si nosotros recogemos aquí 46 reacciones de Wasserman es por estar haciendo estudios en compañía de nuestro compañero Dr. García Gras y sin que entremos en el estudio de la sífilis, pues esto será objeto de una próxima conferencia. Vamos a empezar, pues, el estudio de la piel normal y luego seguiremos el estudio de su patología, empezando por el impético llamado también por Jadasson estreptodemia superficial costrosa; patogénicamente el proceso es el siguiente: los estreptococos penetran en la epidermis y colocan en los estraptos superiores de la capa de células espinosas, donde se multiplica; la toxina formada ejerce su acción irritativa, la linfa fluye a estos puntos levanta la capa córnea y se produce la vesícula; en la mayoría de los casos, seguramente por la presión ejercida, se rompe la capa córnea dando luego a la salida de la linfa epitelial, llevando consigo abundantes gérmenes que al llegar al exterior forman costra sobre

la superficie epitelial, siendo estas costras amarillentas al sintoma que diagnostica la lesión; por llevar numerosos gérmenes disueltos es muy contagioso, por lo cual es indispensable aislar al enfermo. Por lo tanto todo niño que se vea en la escuela con costras en cualquier parte del cuerpo, pero frecuentemente en la cara (comisuras, surco nasogeniano, etc.), es indispensable aislarle hasta su envío a la consulta de dermatología, pues es eminentemente contagioso, así como los objetos de su uso (lapiceros, pizarras, libros); es lesión benigna, de rápida curación, pero indispensable llevarla cubierta para evitar que con las uñas se autoinocule a distintas partes del cuerpo. Phtisiasis: se conoce con el nombre de Phtisiasis la localización, el cuerpo y cuero cabelludo de pedículos; estos son de varias clases, pero lo interesante para nosotros son los pedículos capitis y los pedículos vestimenta. Los pedículos capitis están localizados exclusivamente en el cuero cabelludo y son un parásito de 2 a 3 mm. de tamaño, de movimientos rápidos, de un color pardo grisáceo, claro. La hembra fecundada pone de una vez cincuenta huevos; estos huevos están envueltos por una capa bastante dura de quitina y adheridos fuertemente al tallo del pelo, propiedad que sirve para hacer un diagnóstico diferencial, pues cualquier otra substancia (caspa) se desprende fácilmente mientras que las liendres (que éste es el nombre) están fuertemente adheridas. Al cabo de una semana nacen los piojos y a las dos adquieren su madurez sexual, siendo ésta la explicación de su rápido aumento.

Sumamente contagiosos es indispensable la más estricta vigilancia, pero en realidad no es afección para acudir al especialista, por no admitir duda su existencia y ser de fácil diagnóstico; una estrecha vigilancia de la enfermera sanitaria evitará la propagación, pues esto es facilísimo dado lo aficionados que son los escolares a cambiar de gorros; en los niños es fácil el diagnóstico, pero las niñas es más difícil por la abundancia y longitud del pelo, debiendo buscarse preferentemente en la fosa suboccipital, debajo del arranque de la trenza, donde se forma una lesión eczematosa, que puede orientarnos para el diagnóstico. Como medida profiláctica debe hacerse que los niños lleven el pelo muy corto, sobre todo aquellos más desaseados, no siendo aplicable esta medida a los niños por razones

fáciles de comprender. Como tratamiento debe hacerse que con una solución al 10 por 100 de glicerina fenolada o fenicada y aplicada con los dedos froten el pelo y cuero cabelludo y a la mañana siguiente se peinen con peine espeso, mojado en vinagre, pues el ácido acético disuelve las capas de quitina y por lo tanto destruye la liendre; esta cura debe hacerse todos los días hasta tener la seguridad que no queda liendre ninguna que haga temer la reproducción.

La pediculosis capitis puede dar lugar a varias complicaciones producidas todas ellas por rascamiento, pues siendo los que la padecen individuos que no batan el record de limpieza, precisamente es lógico figurarse cómo tendrán las uñas; entre las varias complicaciones a que da lugar citaré solamente por su importancia y frecuencia el impétigo parasitario del cuero cabelludo.

Poco tendría que añadir a lo dicho en el impétigo y sólo será una aplicación a esta región, pero la índole especial de ella hace que me detenga un poco, breves momentos.

El prusito intenso producido por los pedículos hace que el individuo se rasque intensamente con uñas sucias y largas, produciendo erosiones superficiales de cuero cabelludo, muy superficiales, pero lo bastante para servir de puerta de entrada a la legión estreptococos y estafilococos que lleva en las uñas. Estos penetran y se desenvuelven en la forma que ya expliqué al hablar del impétigo y todo sigue igual hasta el momento de formarse la costra que en este caso se seca con el pelo, formando un caparazón de costras y pelo que por quedar una capa hueca protege a la lesión que en este ambiente es un medio de cultivo excelente para los gérmenes que a veces producen verdaderos abscesos y hacen que el enfermo presente un aspecto imponente y sea naturalmente doblemente contagioso, por esto es necesario al establecer la existencia de pedículos enviar el enfermo al especialista y hacer reconocer detenidamente el resto de la clase por si hubiere alguno contagiado.

Pediculos vestimenta: sumamente raro en los niños sin que se pueda precisar la causa, siendo necesario sin embargo algunas nociones, pues son agentes transmisores del tifus exantemático; estos parásitos viven en los pliegues y costuras de la ropa en contacto con el cuerpo, al que solamente van para alimentarse, siendo esta la causa

de que no se encuentren más que las señales.

Los pedículos vestimenta son del tamaño mayor que los anteriores, pero tan rápidos como los anteriores. La picadura produce una sensación de pinchazo; al tiempo de picar produce una secreción de sus glándulas salivares que produce una eflorescencia urticariada con inhibición serosa de la epidermis, por lo que se comprende que por el sarcamio fácilmente se producen erosiones. Por el rascamiento se lesiona el cuerpo papilar con salida de sangre en un punto determinado y consecutivamente una costra hemorrágica característica; otras señales físicas son las lesiones de rascamiento que bastan por sí solos para establecer el diagnóstico; son cuatro lesiones paralelas correspondientes a las uñas de cuatro dedos que existen en abdomen cara externa de los muslos región escapular y dorso; otra lesión típica, la pigmentaria, que se observan en las cicatrices de las lesiones por rascamientos, los cuales hacen presentar a la piel un aspecto especial que ha dado lugar en los individuos reincidentes de estas lesiones a la enfermedad de los vagabundos.

Fácilmente se comprende la importancia de la profilaxis en esta afección, mucho más teniendo en cuenta la propagación por el aire del parásito (no es que vuelve, sino que es arrastrado a varios metros). Todavía no está bien resuelto la instalación de armarios-roperos en las escuelas, pues el ideal, o lo menos malo, sería una habitación-ropero donde los abrigos de los escolares estuviesen separados unos de otros 50 cms. cuando menos y con ventilación suficiente, no siendo prácticos los actuales armarios-roperos, pues en contacto unos con otros es facilísimo la transmisión del parásito y su propagación a todos los escolares.

Como tratamiento de esta afección sólo existe la limpieza de ropa y cuerpo con mucha frecuencia y el tratamiento de las complicaciones si existen, que aquí como en los pedículos capiti, son infecciones producidas por rascamiento.

Voy a citar sólo a título de curiosidad la plica polaca o trichoma, afección casi exclusiva de la región oriental de Alemania; son pacientes que, por su partición, han dejado aumentar el número de parásitos que ha producido un enmarañamiento completo de los cabellos, dando lugar a una serie de infecciones que sólo es curable con el corte de los cabellos.

Vienen a continuación las enfermedades del cuero cabelludo de las que tenemos en mayor número la alopecia post-cicatricial; es muy frecuente ver en las consultas enfermos afectos de grandes alopecias consecutiva a cicatrices de traumatismos que, naturalmente, no ofrecen peligro de contagio y pueden seguir su vida escolar.

Una plaga importantísima que plantea problemas gravísimos en la escuela son las afecciones del cuero cabelludo, pues si bien algunos de ellos no ofrecen peligro y no imposibilitan al escolar asistir a clase, los otros le aportan totalmente y por una larga temporada, lo que, como diré al final, nos obligan a tomar alguna determinación.

Las afecciones del cuero cabelludo son pelada, tricoficia, favus y microspuria.

Pelada: es una afección no contagiosa del cuero cabelludo; se caracteriza por la aparición de placas de diversos tamaños en las que falta el pelo totalmente, la piel está atrófica, perdida la elasticidad en ocasiones estos flacos son múltiples y en algunos casos llega a ser la pelada con pérdida incluso del pelo de las cejas.

Aunque esta lesión no es contagiosa, el maestro en presencia de un caso de estos debe enviarle al Inspector médico para su reconocimiento en el dispensario, pues el informe favorable del especialista atenuará en parte el mal efecto que produce en sus compañeros de clase y permitirá su convivencia, que por la larga duración de la enfermedad (a veces años) no se le puede apartar de la escuela; es curable la pelada, si bien el primer pelo es una pelusa blanca que lentamente adquiere consistencia y color normal.

Tricoficia: según Hardy son todas las lesiones cutáneas producidas por hongos tricofticos; existen dos tipos de ectozix y endothrix, el primero procede de los animales, y el segundo, del hombre; se presentan en forma varios epidérmicos y dérmicos, la primera o escamosa, se presenta solamente en el epidermis y su principal localización es en la barba en forma de placas bien limitadas de forma irregular, cubiertos de una escama blanquecina con abundantes hongos, la forma epidermo dérmica se presenta frecuentemente en la piel, lampilla libre y se manifiesta formando unas placas y discos redondeados con el borde formado por una vesícula muy pequeña y en el centro una fina descamación y la forma dérmica es aquella en que la lesión asien-

ta en las capas profunda de la dermis y según la intensidad del proceso puede dar lugar a tres tipos de foliculitis, agminota, el Kerion y la tricofitis sulfodien.

No hablo de la tricofitia de los niños por aparecer casi exclusivamente en el adulto.

Favus o tiña favosa es enfermedad producida por el *Achorin Schollen*, parásito que muestra especial predilección por localizarse en regiones pilosas, sus filamentos se encuentran en el pelo y en folículos; la proliferación se desarrolla alrededor del pelo, formando un plexo de filamentos micélicos y esporos que originan una compacta masa en forma de cazoleta y atravesada por un pelo en el centro, este disco de color amarillo de azufre se llama escudete o cazoleta; existen varios escudetes de diferentes tamaños, el pelo ha perdido su brillo y aparece sucio, deslustrado con un marcado olor a ratones, que dan a la cabeza un aspecto inconfundible; muy contagioso y de evolución lentísima, pues dura años, hace que merezca especial atención, por lo que me ocuparé de ello al final.

Microsporia: afección casi exclusiva de los niños, es producida por el *microsporun*, y la forma más corriente es la producida por el *microspurun Andomini*, los otros enfermos aparecen como una mancha circular u oval de tamaño variable de aspecto grisáceo como espolvoreado, presentando el aspecto de una pradera segada.

Esta enfermedad aparece en la edad escolar, se cura espontáneamente al llegar a la pubertad y en el adulto no aparece.

La transmisión es de niño a niño y por eso la profilaxis es importantísima, pues siendo la escuela sitio de convivencia de niños es donde más eficaz e indispensable es el aislamiento en el momento que se sospeche de un niño y hasta el informe del dermatólogo, siendo necesario el reconocimiento por éste de los niños de la clase por si se hubiese propagado a algún otro. Terminamos con este el estudio de las afecciones del cuero cabelludo, grupo importantísimo en dermatología y más especialmente en dermatología del escolar por el gran número de problemas importantísimos que plantea.

Sarna: enfermedad producida por el *sarcoptes scabies*, conocida ya en la Edad Media así como su agente causas, pero olvidada hasta mediados del siglo pasado, que un curso enseñó en París el *acarus*, sacándolo

con una aguja de los surcos donde se albergaba.

La sarna es enfermedad contagiosa, pero cuyo contagio necesita para producirse dos condiciones: de noche y en la cama, esto naturalmente aleja el peligro de transmisión en la escuela. El síntoma predominante y que más llama la atención es el prurito; el enfermo se encuentra aquejado de intenso picor insostenible con el calor de la cama; durante el día el enfermo tiene poco picor o ninguno; en un reconocimiento encontraremos los surcos labrados por el *acarus* para su alojamiento; estos son unos túneles o galerías que tienen forma de cerilla o palillo de tambor, localizados entre los dedos de las manos preferentemente, cara y palma de la muñeca, pliegue anterior de la axila; en los niños se presenta hasta en la palma de la mano y planta de los pies y es necesario tener en cuenta que así como en el adulto las lesiones no pasan de los hombros, en los niños puede estar afectado al cuero cabelludo.

Es afección benigna fácilmente curable y aunque el contagio es en la cama, se debe aislar al niño inmediatamente para su tratamiento, pues sus complicaciones si son contagiosas, pues tratando el enfermo de calmar sus picores se rasca con uñas nada limpias y da lugar a numerosas lesiones de piodermitis que los objetos que toca se encargan de propagar rápidamente en la clase, dándose el caso que la sarna no se ha contagiado, pero si sus complicaciones.

Termino con esto el grupo de las enfermedades contagiosas de la escuela, pues los que restan no producen contagio.

Siguen en mi estadística diversas enfermedades no contagiosas y en menor número; no me voy a ocupar de todos, pues será dar un curso de dermatología en una charla, pero si voy a hablar de dos, que, por su frecuencia en aparecer, puede tener interés su conocimiento, me refiero al *eczema* y la *dermitis artificial*.

El *eczema* es una enfermedad de piel de causa desconocida no contagiosa, que aparece con la formación de vaxículas acompañadas de un intenso prurito que hace que al tratar de calmar este picor se rompan las vesículas y dé lugar a la formación de costras como se ve en el cuadro; podría confundirse con el *impétigo*, pero el color amarillo claro de éste, su localización menos extensa, hace que la ausencia de prurito hacen claramente el diagnóstico diferen-

cial. La otra afección no contagiosa, muy frecuente en la escuela, son la dermatitis artificial; el poco aseo de los niños, mancharse las manos de tinta que luego tratan de quitar con el frote, con sustancias ásperas de origen. A las dermatitis artificiales, clínicamente tienen el aspecto de eccema y en realidad sólo se diferencian de ellos en su etiología; poca importancia tendría para nosotros el estudio de estas dos afecciones, pero teniendo en cuenta que son una puerta abierta a la infección y la facilidad con que se conviertan los niños en portadores de gérmenes, se comprenderá fácilmente el interés que para nosotros pueden tener estos enfermos; clínicamente no son contagiosos; nosotros no debemos aportar de la escuela a un niño por padecer un eccema, pero prácticamente debemos hacerlo por no poder precisar el momento en que ese eccema se impetiginiza y es peligroso para sus compañeros.

Recientemente fui llamado por el doctor Tolosa Latour a el grupo escolar «Pérez Galdós» por existir una epidemia de impétigo; de treinta niños, quince tenían claras lesiones impetiginosas; el resto tenían simples escoriaciones en vías de curación y como medida profiláctica aparte a todos de sus clases por no saber si ya estaban contagiados, claro que esta medida la tomé por tratarse de lesión que los apartaba tres o cuatro días.

Y ahora, para terminar, voy a tratar de dos problemas en los cuales yo solicito vuestra colaboración; se trata de la clínica escolar y la escuela de tinosis.

Actualmente nuestra misión en el dispensario se reduce a decir los niños que son o no contagiosos; si nosotros vemos a un enfermo con impétigo, lesión que con tratamiento adecuado cura en cuatro o cinco días, nosotros le mandamos a su casa para que su médico le trate, esto no es ni justo ni práctico.

Lo mismo pasa con los enfermos de cuero cabelludo; todos son afecciones sumamente contagiosas, de muy larga duración, años, y nosotros condenamos a estos enfermos desgraciados por su lesión a la desgracia de su incultura, pues al apartarle de la escuela los hacemos doblemente desgraciados. Yo termino pidiendo vuestra ayuda para que en la prensa, en conferencias, en vuestros Congresos, en vuestras agrupaciones insistáis tantas veces como sea necesario hasta llevar al ánimo de nuestras autoridades académicas la imprescindible necesidad de crear la escuela de enfermos del cuero cabelludo.

Durante la conferencia se proyectó una película sobre la piel normal y varias fotografías en color de los casos expuestos.

La inspección médica en las escuelas maternas

En el gran diario *El Sol*, tan atento siempre a todos los problemas de orden cultural, apareció con fecha 28 de enero próximo pasado la siguiente crónica, que insertamos en nuestra Revista con íntima satisfacción

por el interés que en él se revela por el servicio médico-escolar. No es necesario consignar cuánto agradecemos al prestigioso rotativo la atención que ha concedido a la Inspección médico-escolar.

«La inspección médico-escolar»

Al referirnos anteriormente a la proyectada reforma de maternas que piensa realizar el ministro de Instrucción pública, indicábamos de pasada la conveniencia de que se precisara en forma indubitable qué organismo habría de encargarse de verificar en ellas la inspección médico-escolar. La duda es lógica, porque en su conversa-

ción con los periodistas el ministro habló de encargar de la misma a las Secciones de puericultura de los Institutos provinciales de Higiene. Creemos que se trate de hacerles ese encargo en las capitales en donde aún no funcione la susodicha inspección, porque, de lo contrario, no vemos la conveniencia de crear duplicidades que puedan

influir perniciosamente en el desempeño de la función. Al pedir estas precisiones, solamente nos mueve el propósito de impedir que en torno de las maternales pueda crearse un estado de desasosiego que llegue incluso a estorbarles su normal desarrollo, llamado a beneficiosa incrementación.

Existe un Cuerpo médico-escolar del Estado, que es a quien en rigor compete tal misión, en las maternales como en las demás escuelas. Entre otras funciones, incluso la de asesorar al ministerio, que corresponde a su Junta técnica tienen estos funcionarios que vigilar el desarrollo físico de los escolares y descubrir sus anormalidades; que sanear sus organismos y hacer que el régimen escolar se adapte a estas necesidades, tanto en el orden de la alimentación, allí donde hubiere cantinas escolares, como en el régimen deportivo inter-escolar. Esta vigilancia se ejerce mediante las fichas individuales de los alumnos, y en vista de su datos se corrige lo corregible en estos casos mediante la científica utilización de las colonias escolares y el envío a escuelas especiales de los chicos que adolezcan de anormalidades específicas.

Por lo enunciado, se echa de ver perfectamente la importancia de la misión asignada a este Cuerpo, que se generalizará a toda España el día en que los servicios alcancen la amplitud que necesitan; como que se trata de defender al futuro ciudadano no contra descuidos familiares, que si a veces provienen de falta de medios económicos, son achacables muchas otras a la alegre despreocupación con que en nuestros medios familiares suelen mirarse estos problemas.

Dicha misión, si ha de aspirar al acierto necesario para hacerse triunfalmente, requiere en los encargados de realizarla algo más que conocimientos médicos. No se trata de una simple labor sanitaria. La previsión tiene que ejercerse normalmente; para su ejecución no ha de esperarse a que los males larvados alcancen su virulencia, sino que más bien tiende a destruir las condiciones propicias a la presentación de estados agudos de indudable gravedad. No le interesa, por tanto, al médico inspector de escuelas el niño tuberculoso, sino el que se encuentra en condiciones de llegar a serlo. Para impedirlo tiene a mano remedios que la ciencia médica pone a su alcance; pero como además de esta misión médica tienen

estos funcionarios la de conservar la capacidad escolar de los muchachos deficientes, resulta incontrovertible la consecuencia de que para el desempeño de la labor no basta simplemente con ser médico, ya que la actuación no es sólo sanitaria, sino médico-pedagógica. En sus manos está, en efecto, la diversificación de la enseñanza, y tamaño razón ha hecho que estos servicios no dependan de Sanidad, siendo el ministerio de Instrucción pública el encargado de prestarles la debida atención. Así se ha conseguido en Madrid que cuanto afecte al régimen de previsión sanitaria de carácter escolar esté bajo una misma dirección, sin partir los campos, en forma que los desvelos de unos queden neutralizados por la inercia de otros.

El caso concreto de las maternales es que para ellas se ha nombrado a unos médicos que ni pertenecen al Cuerpo del Estado, salvo tal vez una excepción, ni al oficial de puericultores. El arbitrario ministerial obró aquí con una rapidez asombrosa creando esta cuña, que habrá de desmontarse en la forma que sea, ahora que parece que va a realizarse una reforma de fondo en el régimen de dichas escuelas. Entre dos soluciones a mano—incorporar al escalafón a quienes en la actualidad desempeñen interinamente esos cargos o convocar a reglamentario concurso oposición para cubrir las plazas—puede el actual ministro elegir el campo del acierto. La tranquilidad que a este respecto tenemos se fundamenta en el hecho de haber sido el propio señor Villalobos el ministro que, hace poco más de un año, autorizó con su firma el reglamento porque se rige el Cuerpo médico-escolar del Estado.

Ello no obstante, no cesaremos de encarecer lealmente que se unifiquen órgano y función para este caso. La inspección médico-escolar necesita que se le presten cuantos medios requiera para cumplir verdaderamente su misión, impidiendo que la desilusión de sus componentes la haga convertirse en un organismo burocrático más. Decimos esto a cuento de que en algún grupo escolar madrileño las salas de consulta y reconocimiento se han convertido en dormitorios para la familia del conserje del establecimiento, no obstante las reiteradas protestas de los facultativos encargados de ejercer el control de la salud física y mental de los escolares. No conviene que el caso se repita.»

Trabajos del Instituto Provincial de Higiene

Los dos primeros años de funcionamiento del Servicio de Higiene Escolar en Pontevedra.

Enrique Señorans Calvar

Vamos a limitar esta breve exposición a indicar la labor desarrollada por el Servicio de Higiene Escolar del Instituto Provincial de Higiene, en los dos primeros años de su funcionamiento.

Años de tanteo y adaptación y, sobre todo, años de fuerte lucha contra la inercia todo poderosa, señora de tantas organizaciones públicas y de manera particular de esta que hace referencia a la escuela.

Esto nos disculpa de la brevedad del trabajo realizado y, a mayor abundamiento, de lo incompleto de nuestra labor. Consideremos en cambio que lo hecho hasta aquí sirve de manera formidable para marcar una orientación de la que se van a beneficiar escolares futuros e igualmente para situar el problema de la Higiene Escolar—en lo que respecta a nuestra provincia—en los límites que las circunstancias señalan.

Permítasenos, en primer lugar, indicar algunas de las dificultades que tuvimos que vencer para reclutar los niños que nutren nuestro servicio. Parece, a primera vista, supérflua toda explicación ya que, en buena lógica, las agrupaciones de escolares debían desfilar automáticamente por delante del médico, tantas veces como éste lo considerase necesario. Pero la realidad es otra: el primer lugar, el abandono o la rutina de gran número de autoridades pedagógicas, abandono extensivo—previa ampliación—al maestro, que pudiéndolo hacer todo cerca de un niño deja habitualmente que las cosas sigan el curso tradicional y no procura nuevos cauces y nuevos sistemas. Parece como si estos problemas no le interesasen, no se refiriesen a algo tan íntimamente ligado a él como es el niño. Después..., la resistencia, clásica, del familiar y del niño, la disculpa de la ocupación preventoria, de las molestias que al infante se causan, son los argumentos con más frecuencia manejados; y en fin, una serie de factores de toda índole, hacen que en definitiva no se pueda realizar el desideratum de examinar y fichar al cien por cien de la población escolar. Te-

nemos, pues, que contentarnos con el 40 por 100 conseguido en estos dos primeros años que, sin embargo, esperamos ampliar o aumentar en lo sucesivo.

Actualmente, después, claro está, de advertir a la Inspección Provincial de Primera Enseñanza de nuestros propósitos y solicitar su apoyo, hemos adoptado un sistema de reclutamiento que si bien tiene ciertos inconvenientes presenta indudables ventajas. Con enviar a la escuela una hoja de interrogatorio, especie de anteficha donde constan una serie de datos que se refieren al niño y unas preguntas de antecedentes. El escolar con esta hoja, que llenaron sus familiares, se presenta a reconocimiento con los antecedentes necesarios. De esta manera los niños mayores pueden venir solos y para las familias de los comprendidos en los primeros años de la edad escolar, supone esta anteficha una invitación y un recuerdo para que nos visiten. Es de esta manera que, repetimos, no carece de inconvenientes, como fuimos nutriendo nuestro fichero con nuevas inscripciones. En los casos de interés especial, una enfermera visitadora completa el estudio, recogiendo abundantes noticias.

Se hace necesario en lo futuro, si queremos realizar una labor consciente y serena, el llegar, por los procedimientos que sean, a una íntima compenetración con los pedagogos, para salvar así el obstáculo primero conque tropieza el médico en funciones de inspector escolar.

Sugestiones de toda índole, vulgarización, etcétera, son procedimientos en vigor y pese a los cuales la marcha de los Dispensarios de Higiene Escolar no es todo lo próspera que deseamos, por ello creemos necesario recurrir a las medidas de carácter obligatorio. Sencillo es ampliar el mínimo cánón sanitario que se exige al pre-escolar actualmente e indicar, por quien corresponda, que todo niño que pretenda asistir a las escuelas del Estado, debe ser reconocido en el Servicio de Higiene Escolar; servicio que, a su vez, enviaría al maestro correspondiente un avance del estado de salud del infante. Es sólo por este procedimiento como se podrá alcanzar el ideal sanitario de clasificar a los escolares tomando como índice su estado de salud.

Expongamos ahora nuestra estadística: En esta exposición de realidades sobran los comentarios, por eso seremos breves.

En los cursos de 1933 a 1934 y de 1934 a 1935 se han reconocido en el Servicio de Higiene Escolar 1.090 niños. Pero seríamos injustos con nosotros mismos si dijésemos que solamente se habían reconocido: descompongamos esta cifra total y veamos que hizo Higiene Escolar con estos niños.

De los 1.090, 445, o sea el 42'2 por 100, presentaban caries dentales en mayor o menor proporción y consiguientemente fueron enviados a la Sección de Odontología. Excepto una exigua minoría, rebeldes a la sugestión que se les hizo, todos los niños fueron atendidos y curados. Esta proporción global de caries dentales, evidentemente alta, indica ya uno de los importantes problemas que Higiene Escolar resuelve. Es verdaderamente alarmante el desfile de estos niños afectos de tan frecuente como peligrosa lesión; las consecuencias de este foco infeccioso han procurado abundante material de trabajo a todas las secciones del Instituto.

Los niños con procesos hipertróficos e infecciosos del anillo linfático de Valdayer ascienden a 349—procentualmente 31'9 por 100—que a su vez pueden descomponerse de esta manera: Hipertrofias y procesos infecciosos crónicos de agnidas, 278 casos—25'4 por 100—; vegetaciones adenoideas (sin hipertrofia de agnidas faringeadas), 71 casos, o sea 6'5 por 100, proporción esta última ciertamente más elevada que la dada como media para las escuelas públicas de Madrid (5 por 100. Sáinz de los Terreros). Descontamos de esta relación los casos agudos que hemos tenido ocasión de observar y tratar. Los escolares con padecimientos crónicos fueron, en su inmensa mayoría, curados, por tratamientos médicos algunos, y el mayor número por supresión operatoria de las agnidas o vegetaciones, en el mismo Instituto. Otitis agudas y crónicas, y en general lesiones de oído, tenemos anotadas 53 o sea 4'8 por 100, tratados en la sección correspondiente.

Dejamos a un lado, para no complicar demasiado esta relación sin pretensiones de estadística minuciosa, otros procesos correspondientes a la especialidad de garganta que forman un pequeño apartado.

Los defectos de refracción alcanzaron la cifra de 95—procentualmente 8'7 por 100—

y los consejos dados con asistencia fueron atendidos en muchos casos.

Desviaciones de columna vertebral, que pudieran atribuirse a malas condiciones posturales—defectos del mobiliario escolar—hemos encontrado 15, 1'3 por 100—y en estos casos, como en todos aquellos en que juega la escuela un papel preponderante hemos advertido y orientado al maestro.

De los 1.090 escolares registrados existen 442—40 por 100— con adenopapias traqueo-bronquiales de grande y mediana intensidad, siendo los ligeros el número considerablemente mayor. Del total se enviaron al Servicio de Tisiología 20 niños—2 por 100—afectos de tuberculosis evolutiva, algunos de forma abierta. La tuberculosis es especialmente perseguida por esta sección, que procura realizar un riguroso despistaje y somete a gran número de escolares a las pruebas inmunobiológicas necesarias. La cutis-reacción de Von Pirquet fué practicada 213 veces—19'5 por 100—y la prueba de Mantoux—con tuberculina a distintas concentraciones—196, o sea 17'9 por 100—. Persiguiendo el mismo fin han sido examinados a Rayos X 887 niños—82,2 por 100—y se estudiaron los esputos en 25 casos—2'3 por 100.

La sífilis innata es también una seria preocupación de Higiene Escolar, por eso sin duda el número de Wassermann y reacciones complementarias practicadas es elevado: 130—11'9 por 100—, que es exactamente el número de escolares enviados al Dispensario de enfermedades venéreas, para su más riguroso estudio y, en caso necesario, tratamiento. Son varios los focos familiares de lúes descubiertos por mediación del Servicio de Higiene Escolar.

La profilaxis de enfermedades infecciosas es otra de las misiones que Higiene Escolar considera como fundamentales y practica las inmunizaciones posibles en todos los casos en que no existe contraindicación. Vacunaciones antivariólicas se realizaron 130, o sea—11'9 por 100—y revacunaciones 240—22 por 100—. Es curioso hacer notar la cifra tan considerable de niños que, en la edad escolar están todavía sin vacunación antivariólica, lo que traduce bien a las claras, el abandono e incuria de los padres y «la tolerancia» del maestro.

La reacción de Schick, para despistar la inmunidad diftérica se hizo 46 veces—4'2 por 100—si bien tenemos el proyecto de practicarle sistemáticamente. La inmuniza-

ción antitífica y antidiftérica se llevó a cabo las más de las veces, de modo asociado; esta técnica proporciona ventajas que hacen referencia a la prolongación del tiempo de inmunidad, al refuerzo que anatoxina y vacuna experimentan y ahorro de inyecciones, detalle interesante en la infancia. Desde luego la tolerancia es perfecta y las molestias generales y locales de la inyección no se ven por ello aumentadas; de esta manera asociada se ha practicado, entre vacunaciones y revacunaciones, un total de 511—procentualmente 40'8 por 100—. La vacunación antidiftérica aislada se practicó 13 veces—1'1 por 100—y la antitífica 84 veces—7'8 por 100—. Teniendo en cuenta los casos en que se ha padecido una u otra enfermedad y aquellos otros, bastantes frecuentes, que contraindican la vacunación, creemos tener inmunizada a toda la población escolar puesta en contacto con el servicio. Digamos también que este beneficio de las inmunizaciones fué en muchos casos extensivo a los familiares del niño.

Los análisis químicos y biológicos practicados para Higiene Escolar, ascienden a

la cifra de 90—o sea 8'8 por 100—(heces, orina, sangre, exudados, etc.), procediéndose también en ocasiones a la preparación de autovacunas.

Finalmente, Higiene Escolar extiende su beneficio hasta el tratamiento de los niños más necesitados—10 por 100 de la población—y el número de inyecciones de preparados de cal y reconstituyentes, así como medicaciones por otras vías, alcanza tanto como nuestras posibilidades.

Esta relación limitada a los grandes apartados (no interesan de manera especial los casos aislados de endocrinopatías, vicios constitucionales, lesiones cardíacas, etc.), y ciertamente ligera de los resultados de nuestra labor en los dos primeros años de funcionamiento del Servicio de Higiene Escolar, es solamente, la difusa impresión general recogida; al traerla aquí nos anima únicamente esta pretensión: aportar la realidad de Pontevedra al grupo de razonamientos teóricos que aconsejan «una concordancia en la labor de la escuela: la del médico y la del pedagogo» y trabajar así por la mejora del progreso biológico social.

Un Decreto importante para el desarrollo de la Inspección Médico Escolar del Estado

Las aspiraciones que en el primer reglamento orgánico del Cuerpo quedaron patentes, han encontrado resonancia adecuada en los rectores de la instrucción pública nacional, quedando cristalizados en un Decreto que, por considerarlo de interés vital para todos, copiamos a continuación:

La inspección médica de los escolares asistentes a los Centros de enseñanza pública es una de las funciones que competen al Estado, de más claro sentido en la educación individual y social. Existen en este problema dos aspectos básicos, a saber: el de ejercer eficazmente aquellas intervenciones previsoras que conducen a asegurar la normalidad de la salud infantil; y, anejo a éste, el de robustecer la colaboración del Médico Escolar en las tareas estrictamente pedagógicas, tal como exige una recta interpretación de las modernas orientaciones científicas con relación a la enseñanza.

Un examen atento de las organizaciones

análogas de aquellos países considerados rectores en la cultura biológica aplicada al perfeccionamiento de sus nuevas generaciones infantiles, y la meditación y valoración de nuestras propias experiencias, aconsejan inexcusablemente persistir en el camino emprendido, exaltando la significación y atribuciones del higienista en la obra material y espiritual de la escuela, al mismo tiempo que se le dota de los medios necesarios para que su labor alcance una plenitud fecunda en resultados.

Por Decreto de 5 de junio de 1933 se procedió a reorganizar la Inspección Médico Escolar del Estado en Madrid, seleccionándose ulteriormente, en virtud de concurso-

oposición, el personal facultativo y auxiliar que había de llevar a la práctica el programa contenido en la citada disposición, ampliado y articulado en el Reglamento orgánico de 1.º de enero de 1935. De entonces al momento presente, la eficacia probada de este servicio y las crecientes necesidades en orden a estas materias de la masa escolar de la capital de la República, señalan el momento de dar por concluida toda fase de limitación o ensayo, confiando al Cuerpo Médico Escolar del Estado, en su máximo alcance, la alta misión sanitaria y educativa que ya ostenta dentro del ámbito de la enseñanza infantil, así como el carácter de organismo consultivo en aquellos problemas que reclamen su asesoramiento, sirviendo además como base para la natural ampliación de sus funciones con carácter nacional.

Consecuente a los razonamientos expuestos, la evidencia impone mejoras y ampliaciones materiales de los servicios que funcionan en la actualidad, y aumento proporcional de los elementos técnicos, de manera más acusada por lo que al personal auxiliar se refiere, tal como se ha hecho, con extraordinario éxito, en otros países.

En atención a lo expuesto, y a propuesta del Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º La Inspección Médico Escolar de Madrid constituye un organismo profesional y técnico dependiente del Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes, que tiene por misión:

a) La prestación del servicio médicoescolar en los Establecimientos de enseñanza primaria y maternales de Madrid, bajo doble aspecto sanitario y médicopedagógico.

b) Las funciones de Cuerpo consultivo en cuantos problemas escolares precisen de su asesoramiento. A este efecto, tendrá representación directa en los organismos que posteriormente se determinan.

c) Las atribuciones que como núcleo original le corresponden en la preparación y selección, a los efectos de ingreso, en el Cuerpo Médico Escolar del Estado.

Art. 2.º Para el cumplimiento de los fines que se asignan a los Dispensarios en la práctica de las funciones encomendadas a estos servicios, vista la insuficiencia del actual Dispensario de Especialidades y las dificultades anejas al desplazamiento de los

alumnos, se creará un segundo Dispensario, que se instalará en el local adecuado que viene obligado a facilitar el excelentísimo Ayuntamiento, según las disposiciones vigentes.

Art. 3.º Se suprime la categoría de Inspectores Médicos Escolares Auxiliares y la de Auxiliares Médicos de Dispensario, pasando quienes actualmente desempeñan estas plazas a la de Inspectores Médicos Escolares y Especialistas de Dispensarios, respectivamente.

Art. 4.º Se dotarán en el próximo presupuesto treinta y tres plazas de Auxiliares sanitarias para atender los servicios de Inspección y Dispensario, y se consignará también la cantidad precisa para cubrir las diferencias que resultan como consecuencia de la unificación de plantillas de los Inspectores Médicos Escolares y de los Especialistas de Dispensarios.

Igualmente habrán de consignarse en el próximo presupuesto las cantidades necesarias para la creación y sostenimiento del Dispensario filial a que se refiere el art. 2.º de este Decreto.

Art. 5.º El ingreso del personal facultativo se hará mediante concurso-oposición, en la forma prevista en el Reglamento orgánico del Cuerpo a que posteriormente se hace referencia.

De análogo modo se ingresará en las plazas de Auxiliares sanitarias.

El personal actual que no haya ingresado mediante oposición o concurso-oposición quedará a extinguir con el sueldo que actualmente disfruta.

Art. 6.º La Junta directiva del Cuerpo Médico Escolar estará integrada por un Inspector Jefe, un Secretario y un Director de los Dispensarios. Asumirá la Dirección de los servicios médicoescolares del Estado un Inspector Jefe, nombrado por el Ministro, a propuesta del Cuerpo y elegido por el personal facultativo entre los Inspectores Médicos Escolares.

Las funciones del Secretario (que llevan anejas las del Inspector Subjefe) serán desempeñadas por un Inspector Médico Escolar nombrado de igual modo.

La Dirección de los Dispensarios estará a cargo de un Especialista nombrado por el mismo procedimiento.

Todos estos cargos se nombrarán por un plazo de tres años, prorrogable a propuesta del Cuerpo.

Las funciones de esta Junta directiva,

constituída como anteriormente se expresa, quedarán especificadas en el Reglamento orgánico del Cuerpo.

Art. 7.º Con relación al apartado B) del artículo 1.º de este Decreto, el Cuerpo Médico Escolar propondrá al Ministerio, a los efectos de nombramientos, quiénes de sus miembros han de representarlo en los organismos de Primera enseñanza en que su colaboración parezca más necesaria.

Y, en general, en cuantos organismos tengan relación con la enseñanza primaria.

Art. 8.º En consonancia con el apartado a) del artículo 1.º, la Inspección Médico Escolar del Estado extenderá también su servicio a las Escuelas maternas, quedando el actual personal sanitario de dichas maternas a extinguir, cuyas vacantes se agregarán a la plantilla del Cuerpo Médico Escolar y se proveerán en la forma reglamentaria a que se hace referencia en el artículo 5.º de este Decreto.

Art. 9.º En el plazo máximo de dos meses, a partir de la publicación de este Decreto, el Cuerpo Médico Escolar elevará al Ministerio de Instrucción pública un proyecto de Reglamento orgánico.

Art. 10. El Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes queda facultado para adoptar cuantas disposiciones estime pertinentes para la ejecución de las comprendidas en este Decreto, quedando derogadas expresamente cuantas se opongan al mismo.

Dado en Madrid a cinco de mayo de milnovecientos treinta y seis.—DIEGO MARTÍNEZ BARRIO.—El Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, *Marcelino Domingo Sanjuán*.

Itmo. Sr.: En cumplimiento de lo preceptuado en el art. 3.º del Decreto de este Departamento, fecha 5 del actual (*Gaceta* del 7) sobre reorganización del Cuerpo Médico Escolar de esta capital.

Este Ministerio ha dispuesto:

1.º Que se reconozca la categoría de los Inspectores Médicos Escolares de Madrid a los actuales Médicos auxiliares D. Félix Sancho Martínez, D. Gustavo Salgas y de León, D. Francisco J. Barnés González, D. Luis Novoa Lorenzo, D. Antonio Rodríguez Vicente, D. Rafael Hernández Coronado, don Enrique Conde Gargollo, D. Regino Saldaña Devesa y D. Ricardo González González.

2.º Que asimismo se les reconozca la categoría de Médicos especialistas del Dispensario Médico Escolar de Madrid a los actuales auxiliares de dicho Dispensario D. José

Valcárcel Valcárcel, D. César Beltrán Carrascal, D. José M.ª Escudero Tellechea, don Enrique Jaso Roldán y D. José Aguilar Muñoz, y

3.º Que este reconocimiento se entienda a partir de la expresada fecha de 5 del actual, debiéndose por quien corresponda, en la forma reglamentaria, diligenciar los títulos administrativos de los interesados.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Madrid, 9 de mayo de 1936. Firmado. *Marcelino Domingo*.—Al pie. Señor Director General de Primera enseñanza.

Itmo. Sr.: En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto fecha 5 del actual (*Gaceta* del 7), referente a la reorganización del Cuerpo Médico Escolar, en su art. 6.º, y de acuerdo con la propuesta elevada a este Ministerio por el Cuerpo Médico Escolar.

Este Ministerio ha dispuesto que se nombre a D. Federico Oliver Cobeña para el cargo de Inspector-Jefe del referido Cuerpo; D. Luis Munuera Morosoli, para el de Secretario, y a D. José Valcárcel Valcárcel, para el de Director de los Dispensarios, quedando así constituída la Junta directiva a que se refiere el mencionado artículo.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Madrid, 9 de mayo de 1936. Firmado. *Marcelino Domingo*.—Al pie. Señor Director general de Primera enseñanza.

CAMBIO DE DIRECTIVA

Como consecuencia del Decreto anterior, la Junta Directiva del Cuerpo convocó inmediatamente a Junta general extraordinaria para la reposición de cargos con arreglo a las nuevas normas establecidas, habiéndose propuesto al Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública la nueva Directiva y aprobada por éste.

Inspector Jefe, Dr. Oliver Cobeña.

Secretario Inspector sub-jefe, Dr. Munuera.

Jefe de los Dispensarios, Dr. Valcárcel.

Conocida de todos los relevantes cualidades de estos tres compañeros, en consonancia con el dinamismo y actividad juvenil del momento actual, esperamos impacientes el resultado de la enorme labor responsable que han de verificar.

Unimos nuestras felicitaciones a las de los demás colegas, que en esta magna empresa de la Inspección Médico Escolar Nacional hemos sin duda de actuar siempre con el entusiasmo y la alegría de los hombres que se sienten vinculados por el mismo deber científico y social.

El III Congreso Internacional de Protección a la Infancia

Se celebrará en Roma en Octubre próximo

Importante contenido médico escolar.

Para los médicos escolares interesa en extremo el próximo Congreso Internacional de Protección a la Infancia, que en la primera decena del mes de octubre ha de celebrarse en Roma.

El Congreso se celebrará a continuación del IV Congreso Internacional de Pediatría, cuyas materias también interesan a la formación clínica que todo médico escolar debe poner cada día con mayor profundidad de conocimientos.

Las dos Secciones del Congreso de Protección abarcarán los siguientes trabajos y estudios:

Primera sección: Higiénico-sanitaria.—

1) Medidas de previsión contra la mortalidad de los lactantes por enfermedades de la nutrición. 2) *La institución de las colonias climatológicas para la edad pre-escolar.* 3) La asistencia sanitaria de los hijos de europeos en los territorios coloniales. 4) *La educación física en la edad escolar.* 5) Medidas de previsión contra la inferioridad sanitaria de los ilegítimos.

*Segunda sección: Jurídico-social.—*1) La previsión social en relación a los menores y los acuerdos internacionales. 2) *El destino de los hijos en caso de anulación o disolución del matrimonio, desde el punto de vista jurídico-social.* 3) La tutela jurídica de los menores en los Tratados internacionales. 4) De qué manera puede intervenir el legislador para traducir en actos los principios de la declaración de Ginebra. 5) La asistencia obligatoria de la madre y de los hijos ilegítimos.

Los idiomas oficiales del Congreso son: alemán, español, francés, inglés e italiano.

La inscripción es libre para todos los que

en el campo de la respectiva actividad se interesen en los múltiples problemas de la tutela y de la asistencia de la infancia: médicos (pediatras, obstétricos, higienistas, etcétera), juristas, pedagogos administradores de obras de asistencia social, etc.

La cuota de inscripción ha sido fijada en cien liras italianas.

Para los miembros de las familias de los congresistas la cuota de inscripción es de 75 liras italianas.

Para los viajes colectivos se indicarán las señas de las Oficinas de la Compañía Italiana di Turismo (C. I. T.) en los distintos países.

Para la correspondencia general y para la primera sección hay que dirigirse al Prof. G. B. Allaria (Corso Bramante, 29, Torino, 120).

Para la correspondencia de la segunda sección: Dr. Paolo Gattano (Via A. Brofferio, 9, Roma).

Las cuotas de inscripción se enviarán al tesorero del Comité, Dr. E. Egidi (Conso Bramante, 29, Torino 120).

La sugestión que sobre todos ejerce el interés extraordinario de estos temas demuestran la necesidad de que una nutrida representación del Cuerpo Médico Escolar asista a este Congreso e invitamos a todos a prepararse para octubre.

Quien como el cronista ha tenido la suerte de asistir a los dos Congresos Internacionales que han precedido y conoce los copiosos frutos que de ellos se obtienen, no puede por menos de dar a esta manifestación científica de nuestra especialidad todo el valor que en sí tiene, tanto por su aspecto clínico como en el médico social.

DR. ESPINOSA.

Todo aquel profesional (médico, maestro, pedagogo) que se interese por el porvenir del niño español y de la escuela nacional debe suscribirse a la REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR

Curso de Higiene Escolar para Médicos

De acuerdo con las atribuciones señaladas en el Decreto de 5 de mayo de 1936, sobre reorganización de la Inspección Médico Escolar del Estado, esta Institución organiza un curso de Higiene Escolar para médicos, que tendrá lugar del 1.º de junio al 30 inclusive, dividiéndose la enseñanza en teórica y práctica con arreglo a los programas que se facilitarán en la Secretaría del Cuerpo Médico Escolar, calle de Olózaga, 1, a los señores matriculados, todos los días laborables de doce a una de la mañana.

A partir de la inserción del presente anuncio, queda abierta la matrícula en el local y horas señaladas anterioremente, hasta el día 31 del actual, advirtiéndose que para ser incluidos en el curso de referencia, será necesario abonar *cincuenta pesetas* como derechos de inscripción, siendo el número de plazas de 50.

Finalizado el curso, se expedirá a los señores médicos alumnos el correspondiente certificado de asistencia.

Madrid, 17 de mayo de 1936.

PROGRAMA TEORICO

Lección 1.ª—Dr. Oliver Cobeña.—La higiene aplicada a la enseñanza infantil.—El sentido científico de la escuela moderna y la protección a la infancia.—Esbozo histórico de la higiene escolar.—Estado actual de la Institución Médico Escolar en España.

Lección 2.ª—Dr. Sáinz de los Terreros.—La fisiología infantil desde el punto de vista médico escolar.—El crecimiento físico.—Los mecanismos de correlación del organismo.

Lección 3.ª—Dr. Conde Gargollo.—El problema de la constitución infantil.—Concepto moderno de la herencia.—Predisposición y herencia.

Lección 4.ª—Dr. Rodríguez Vicente.—Antropometría escolar.—Peso y talla generales.—Índices y coeficientes.—Mensuraciones parciales y complementarias.

Lección 5.ª—Dr. Novoa Lorenzo.—Nutrición y alimentación.—Bases científicas para la determinación de la ración alimenticia del escolar.

Lección 6.ª—Dr. Oliver Cobeña.—Concepto y suposición de la vida anímica.—La función del órgano anímico.—Evolución de la psique infantil.

Lección 7.ª—Dr. Vázquez Velasco.—Esencia y formación del carácter.—Temperamento y secreciones internas.

Lección 8.ª—Dr. Muñozerro Pretel.—La predisposición patológica constitucional en la infancia.—Alteraciones de la nutrición y trastornos del crecimiento.—Desviaciones esqueléticas.

Lección 9.ª—Dr. Sáinz de los Terreros.—Epidemiología escolar.—El problema de las enfermedades infectocontagiosas en la escuela.—Profilaxis.

Lección 10.—Dr. López Morales.—La tuberculosis en la escuela.—Diagnóstico y profilaxis.

Lección 11.—Dr. Jaso Roldán.—Formas clínicas de la tuberculosis en las edades escolares.—Consideraciones de orden práctico.

Lección 12.—Dr. Hernández Coronado.—Fundamentos higiénicos de la educación física.—Ritmos fisiológicos.—La gimnasia y sus indicaciones.—Los juegos y los deportes escolares.—Gimnasia respiratoria.

Lección 13.—Dr. Torres Oliveros.—La fatiga física e intelectual.—Métodos para sus determinaciones.—Aspectos pedagógicos relacionados con este problema.

Lección 14.—Dr. García Gras.—Higiene dental escolar.—Evolución normal del aparato dentario.—Malposiciones dentarias.—Enfermedades bucales más frecuentes.—El problema de la carie dental.

Lección 15.—Dr. Vázquez Velasco.—Las aptitudes mentales.—Normas prácticas para su determinación.—Métodos más empleados.

Lección 16.—Dr. Vázquez Velasco.—La infancia anormal.—El problema de la educabilidad difícil.—Factores endógenos y exógenos.—Ambiente natural, ambiente cultural y ambiente social.

Lección 17.—Dr. Oliver Cobeña.—La educación sexual.—Coeducación de sexos.—Sexualidad y educabilidad difícil.

Lección 18.—Dr. M. Escribano.—La protección de los niños de edad pre-escolar.—La protección domiciliaria.—Escuelas maternas.—La asistencia mixta.—Jardines de la infancia.

Lección 19.—Dr. Juan Antonio Alonso Muñozerro.—Escuelas para niños que evolucionan irregularmente.—Para retrasados, sordomudos, deficientes motores.—Escuelas al aire libre.

Lección 20.—Sr. Hernández de la Herrera.—La enseñanza de los niños ciegos.—Escuelas y sistemas.—El problema social de la ceguera.

Lección 21.—Dr. Munuera Morosoli.—Colonias escolares.—Indicaciones de la colonia escolar.—Del régimen de colonias.

Lección 22.—Dr. Espinosa Ferrándiz.—El escolar delincuente.—Legislación y normas.—Etiología de la delincuencia infantil; métodos preventivos; higiene social del niño delincuente.

Lección 23.—Dr. Espinosa Ferrándiz.—Higiene del maestro.—Mortalidad y morbilidad del personal de enseñanza.—Profilaxis médica y profilaxis social.—Asistencia médica y social del personal docente.

Lección 24.—Dr. Espinosa Ferrándiz.—Demografía escolar.—Morbilidad y mortalidad.—La frecuentación escolar.—Encuestas, coeficientes diferencial, según medio social, etcétera.—Demografía comparada.

Lección 25.—Dr. Martín Cirajas.—La higiene escolar en el medio rural.—Resumen de estas instituciones en diversos países: Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Bélgica, Alemania, Austria, etc.—Los colaboradores del médico escolar.

CURSO DE HIGIENE ESCOLAR PARA AUXILIARES SANITARIAS

El Cuerpo Médico Escolar del Estado organiza un curso de Higiene Escolar para auxiliares sanitarias femeninas que tendrá lugar del 1.º de junio al 15 de julio inclusive.

Las solicitudes deberán presentarse en la Secretaría de dicho organismo, calle de Olózaga, núm. 1, todos los días laborables de doce a una hasta el 30 inclusive del mes en curso.

En el acto de la inscripción habrán de abonarse *veinticinco pesetas* en concepto de derechos a prácticas, fijándose en *ciento* el número de plazas.

Previamente se hará una prueba de selección entre las aspirantes, consistentes en un ejercicio de escritura al dictado.

Finalizado el curso, se expedirá a las alumnas el correspondiente certificado de asistencia.

Nota.—A aquellas alumnas que no fueran admitidas después de la prueba a que se alude, se les devolverán las *veinticinco pesetas* de derechos de inscripción.

Madrid, 17 de mayo de 1936.

SECCION DE NOTICIAS

DISTINCION MERECEIDA AL DOCTOR CIRAJAS

Entre las figuras relevantes de la clase médica, se destaca el doctor Cirajas por sus incesantes trabajos en pro de los compañeros de la provincia de Madrid. Su labor perseverante y fecunda, que tan buenos frutos viene dando, ha sido premiada por el Gobierno con el preciado galardón de la Cruz de Beneficencia, acto que ha tenido gran brillantez en el Colegio de Médicos de Madrid. A la ceremonia concurrieron representaciones genuinas de todos los sectores profesionales, haciéndose repetidos y calurosos discursos de alabanza a la obra del doctor Cirajas. Después del acto, los reunidos se trasladaron a un céntrico hotel para festejar con un banquete de doscientos cubiertos tan solemne acontecimiento.

El Cuerpo Médico Escolar del Estado, que se honra en tener al doctor Cirajas entre sus más antiguos miembros, se siente orgulloso de unir sus enhorabuena a las que le han llegado de toda España.

CENA HOMENAJE

EL CUERPO MEDICO ESCOLAR OBSEQUIA A LOS INSPECTORES DOCTORES CIRAJAS Y TORRES OLIVEROS.

Los triunfos de nuestros compañeros nos alegraron como si fuéramos nosotros los triunfadores.

La familia oficial de médicos escolares se congregó para cenar y demostrar a dos insignes compañeros la alegría de todos.

Tanto las distinciones honoríficas, como los cargos científicos de responsabilidad, son motivo de preocupación, son carga pesada que aumenta nuestra responsabilidad social. Para los hombres mediocres supone una vanagloria un motivo de soberbia. Cirajas recibe un galardón del Estado después de muchos años de labor abnegada, de compañerismo verdadero, pero lo recibe con modestia y resignación, sabe que el honor oficial nos obliga más para quien nos distingue. Torres Oliveros llega a la meta de la ciencia exquisita que cultiva con la dirección del Hospital Homeopático, pero nos señala en su charla de gratitud, que su la-

bor empieza; sabe que los cargos científicos son cargas de trabajo, son estímulos para un más intenso estudio, como único medio de bien servir la dirección que se le otorga.

La solidaridad que demostramos todos a estos compañeros al sentirnos contentos por sus triunfos, nos obliga a una constante ayuda mutua, de verdadero compañerismo. Nos obliga a siempre ensalzar los méritos de nuestros compañeros, y si observáramos defectos en ellos a ocultarlos y disimularlos ante los demás.

Tristemente, se entiende mal el compañerismo. Muchos creen que el compañerismo obliga tan sólo cuando la solidaridad va encaminada al logro de reivindicaciones, que podemos apetecer por egoísmo individual o colectivo. Otros compañeros no vacilan en menoscabar el valor de los suyos cuando vislumbran a aquellos que pueden dar sombra a su prestigio que no admite competidores. No, nosotros no lo hemos entendido así. La suma de los valores de todos los médicos escolares es lo que constituye el valor del Cuerpo Médico Escolar.

Cuando socialmente estos hombres se destacan y aumentan su valor social debemos alegrarnos y contribuir con nuestra ayuda a un mayor prestigio personal que es en suma nuestro propio prestigio como Cuerpo.

El acto, por su sencillez, su alegría, por su juventud bulliciosa y de gran generosidad, es todo un síntoma de pujanza y seguro porvenir de triunfo.

DR. ESPINOSA.

NUEVA REDACCION

Por renuncia del Dr. G.^a Ayuso, la Junta general del Cuerpo Médico Escolar del Estado acordó por aclamación designar Di-

rector de la revista al Dr. M. Torres Oliveros, y del Comité de Redacción de la misma a los Dres. Espinosa y López Morales.

Ya en prensa la mayor parte de este número, no ha sido posible reflejar en él algunas de las importantes modificaciones que se van a llevar a efecto para darle a esta publicación el tono que requiere.

Referatas dermatológicas

J. BEJARANO.—Un caso de chancro sifilítico del párpado, en una niña de veintisiete meses. (Actas dermosifiliográficas. Febrero de 1935).

Con motivo del caso a que se refiere la comunicación, hace el autor interesantes observaciones acerca del mecanismo de contagio. Habitualmente es la proyección de partículas de saliva virulenta sobre la cara del sujeto contaminable. Así es como se contagiaban los médicos, a veces. En otras ocasiones es el beso en los ojos, así como tampoco es raro el contagio por el lamido del ojo como práctica popular de extracción de cuerpos extraños de la conjuntiva.—Fournier ha recordado los 34 casos de Trepliaschin, todos los cuales fueron contagiados por una curandera especializada en la extracción de cuerpos extraños y tratamiento del tracoma por el lamido del ojo.

Por último, el autor critica certeramente el hábito antihigiénico de prodigar besos a los niños.

Comentario: Nos ha parecido interesante extraer esta comunicación, porque pone de relieve de manera bien elocuente la necesidad de que en la escuela se observen y se enseñen las medidas higiénicas conducentes a evitar estos contagios.

RESUMEN DE REVISTAS

R. GONZÁLEZ MEDINA.—Pelada decalvante y emoción. (Actas dermo-sifiliográficas. Octubre de 1935).

Aunque es frecuente relacionar la pelada con perturbaciones nerviosas y aunque no dejan de ser frecuentes los casos de dermatosis relacionadas con shocks psíquicos (pénfigos, liquen) es rara la aparición de placas de pelada a consecuencia de hechos emocionales, hasta el punto de que un au-

tor de tanta nota como Sabouraud no cree en esta interdependencia. El autor refiere el siguiente caso: enfermo, sin antecedentes luéticos, en 1931 empieza a padecer unas pequeñas placas de pelada, que se mantienen estacionarias hasta 1933. En febrero de este año e inmediatamente después de un shock emocional intenso, sufre una profusa caída de pelo y vello, que, en breves días, deja lampiña toda la superficie cutánea. La

relación es tan estrecha que el autor tiene que reconocer debe existir una dependencia de causa a efecto entre ambos hechos.

De este caso debemos extraer la enseñanza de investigar la vida psíquica de todo niño escolar, afecto de pelada parcial o total, principalmente en este último caso.

GARCÍA AYUSO.

* * *

La vaccinothérapie de la coqueluche, par Paul Bordet. «Revue D'Immunologie». Tome I, núm. 2.

La seroterapia anticoqueluchosa, bien con suero de caballo inmunizado o con suero de convaleciente, tiene la desventaja de ser de efecto inconstante y de sensibilizar al niño para una posterior inyección de suero. La vacunación preventiva, está por el contrario desprovista de los inconvenientes citados, y de día en día se cree más en su eficacia. En las experiencias practicadas por MADSEN en las Islas Féroè, y por SAUER en los Estados Unidos, se demuestra que la vacunación protege a la totalidad de los vacunados en las experiencias de SAUER, y a un 25 por 100 en las de MADSEN, disminuyendo según ambos, la duración de la enfermedad, la intensidad de los síntomas, y el porcentaje de mortalidad.

La vacunación curativa, debe ser igualmente practicada, ya que las determinaciones precisas de KRISTENSEN y LARSEN, muestran que los anticuerpos aparecen mucho más rápidamente en el curso de la vacunación que en la enfermedad, siendo el método muy eficaz, aplicado durante el período catarral, y de resultados dudosos, cuando se inicia en el período de las quintas. La vacuna no provoca reacción general ni local (apenas una leve induración), las inyecciones de un cm. se practican con dos días de intervalo, tres a título preventivo, seis a título curativo, reduciendo las dosis cuando se trata de niños muy pequeños.

El autor termina, esperando, que además de la vacuna curativa, será generalizado el empleo de la profiláctica, teniendo en cuenta su indudable eficacia.

* * *

Essais sur l'immunisation, expérimentale des simiens (macaques cynomolgus et Rhesus) contre la poliomyélite. Par P. Lepine.

El autor ha empleado el método de inactivación del virus por el azul de metileno

fotosensibilizado debido a PERDRAU y TODD, y con él ha obtenido ocho accidentes de vacunación (parálisis) en 14 monos, y cuatro inmunidades completas contra dos parciales, en los 6 monos vacunados sin incidentes.

Usando vacuna conservada en la helera bastante tiempo antes de su empleo, y vacunando en tres inyecciones, ha podido inmunizar 8 monos sin ningún accidente, y que experimentados por los métodos más severos (instilaciones nasales repetidas tres veces; inyección intra cerebral 5 veces) han dado los resultados siguientes: Protección absoluta 6 veces; protección con algunos fenómenos transitorios una vez; poliomieltis seguida de muerte una vez.

Achaca a la cuestión del terreno y de la receptibilidad individual respecto a la poliomieltis, la causa de los fracasos registrados.

SANCHO.

* * *

La quinta conferencia de la Asociación Internacional de Pediatría preventiva, celebrada en Basilea los días 20-21 de septiembre de 1935, acordó las siguientes conclusiones, referentes a la segunda ponencia de la misma: *Profilaxis de la tuberculosis en la escuela*.

1.º La lucha contra la tuberculosis escolar, no siendo más que una parte de la lucha contra la tuberculosis en general, es necesario que una estrecha unión sea establecida entre la Inspección Médico Escolar, los Dispensarios Antituberculosos, los servicios hospitalarios y las obras de protección a la infancia.

2.º Esta lucha debe hacerse lo mismo dentro de la escuela como fuera de ella; desde este último punto de vista, debe tenerse en cuenta el medio familiar del escolar (vivienda, alimentación, estado de salud del medio ambiental).

3.º Todo el personal afecto a una escuela, será obligatoriamente sometido a un examen de admisión y a un examen que será repetido cada dos años, por lo menos. Este examen será clínico y radiológico, y se realizará por un servicio competente admitido por la Autoridad.

Las leyes y reglamentos deberán ser de tal forma que los enfermos puedan tener los medios materiales de cuidarse el tiempo necesario.

4.º Todo niño admitido en la escuela pública o privada, será sometido a un examen

médico, repetido si es posible cada año y completando el examen clínico la cutirreacción, y si es positiva, el examen radiológico. Estos exámenes serán consignados en el carnet sanitario, que debe tener el niño durante toda la vida escolar. El niño capaz de contaminar será eliminado y cuidado.

5.º Pasando el niño una gran parte de su vida en la escuela, debe encontrar las condiciones de higiene más favorables a su desarrollo físico y a su resistencia a la infección tuberculosa.

6.º Para alcanzar este fin, se necesitan escuelas al aire libre, terrenos de juego, disminuir la duración de las horas de estudio, consagrar el mayor tiempo posible al recreo y los ejercicios al aire libre. Se dará al escolar, todas las veces que sea necesario, un suplemento de alimentación, capaz de completar la insuficiencia de su alimentación familiar.

A. MUÑOYERRO PRETEL.

* * *

La hipotensión esencial en los niños, por el DR. M. ANDREUCCI. (La Pediatría, agosto, 1935).

El autor expone los resultados obtenidos con la toma de la presión arterial, máxima y mínima, en 592 escolares de edades comprendidas entre los seis y los catorce años. De todos, en 106 puede comprobar una hipotensión franca. No obstante esta perturbación circulatoria ha sido bien soportado por los niños que no ofrecen manifestaciones físicas ni psíquicas anormales.

* * *

Los llamados dolores de crecimiento, por OTTO MEYER. (Munchener Med Woche nschrift núm. 38, 1935).

Para Otto Meyer el nombre «dolores de crecimiento» es inapropiado. Sostiene que el crecimiento no es doloroso. Se funda, para llegar a tal deducción en las resultas conseguidas por el examen médico de un número crecido de escolares, en los que se observaba este sintoma. Hace observar un rasgo privativo de tales dolores y es que duele más en reposo y en bipedestación que con el movimiento y la marcha. De todo ello deduce que se deben, los dolores de crecimiento, a flebitis latente de los miembros inferiores (no debe olvidarse que son estos los sitios predilectos del algia).

El autor pone en evidencia las flebitis la-

tentes, mediante la presión de la vena tibial posterior contra el borde anterior de la tibia en tres puntos precisos. Coloca al paciente echado y él frente a la pierna a explorar; eleva ésta hasta un ángulo de 45º con la horizontal y con la rodilla ligeramente flexionada. La presión en las inferior media y superior de la pierna suele ser siempre dolorosa.

Le concede transcendencia Otto Meyer a este diagnóstico por atribuir esta flebitis latente los focos ignorados de ciertas septicemias y reumatismos.

DR. C. SÁINZ DE LOS TERREROS.

Enero, 1936.

* * *

Sobre una forma de cefalea habitual en los escolares, por A. B. MARFAN. (La Presse Medicales, julio, 1935).

En este trabajo se ocupa el profesor francés de la frecuencia de las cefaleas escolares. Su localización es distinta, siendo la más frecuente la frontal por serlo también las alteraciones de refracción visual que la determinan; es más corriente el tipo depresivo que el doloroso. Aparte esta cefalea de origen visual existe otra, sumamente frecuente, con máximo de frecuencia a los diez años, que no guarda relación ni con el régimen de vida, ni con esfuerzo, intelectual, ni con la alimentación, etc.; ni constituye tampoco un sintoma precoz de afección meníngea. Según el autor, la etiología de esta cefalea hay que buscarla en una infección crónica, descollando, como es natural, la tuberculosis y la sífilis. Acompaña a esta cefalea disminución de capacidad para los esfuerzos físicos y, con cierta rareza, una albuminuria ortostática. Otro tipo de cefalea en los escolares coincide con el establecimiento de la pubertad y aparece una vez establecida esta, lo que hace pensar en una fase especial de la evolución, íntimamente relacionada con la actividad de determinadas glándulas de secreción interna (estado humoral de la pubertad «ephebocrasia»).

La medicación ha de orientarse en un sentido etilógico cuando es posible hallar la causa; en tanto esto no pueda hacerse, se procurará la sintomática escogida entre las habitualmente empleadas.

* * *

La Higiene Antimalárica Escolar, Prof. ERNESTO CACACE. (Publicado en la «Medicina de los Niños». Diciembre, 1934).

Es sumamente razonable el trabajo publicado por el conocido apóstol nipiológico, Dr. Cacace, sobre la Higiene antimalárica; porque no es posible olvidar que la actuación médico-escolar no ha de limitarse exclusivamente a las urbes, sino que es imprescindible se extienda a zonas rurales, en muchas de las cuales, como sucede en nuestro país, reina el paludismo. No es posible negar la utilidad de la cura y de la profilaxis medicamentosas de los escolares y de los mismos maestros en estas regiones malarías, que ejercen una gran repercusión sobre la higiene física y mental de unos y de otros.

El profesor Cacace llega a las siguientes conclusiones: 1.^a La educación higiénica y especialmente antimalárica de los maestros y escolares con método práctico se impone, a fin de imprimir hábitos con el ejercicio de las prácticas higiénicas. 2.^a La cura y la profilaxis medicamentosa de los alumnos y maestros es necesaria con método riguroso y racional. 3.^a Es indispensable la higiene de la escuela y de la casa, sobre todo, con protección mecánica. 4.^a Es imprescindible la higiene de la alimentación y de los vestidos de los escolares. 5.^o Igual recomendación sobre higiene mental de los mismos. 6.^a Se imponen todos los otros medios de profilaxis antipalúdica.

* * *

Algunos datos estadísticos de la Inspección Médico Escolar de Granada, por la doctora E. GÓMEZ SPENCER. (Pediatria y Puericultura. Enero, 1936, Granada).

La doctora Gómez Spencer publica en el número de enero del corriente año en la revista «Pediatria y Puericultura» un interesante artículo sobre el tema que reproduce el título de esta nota. Hace un estudio estadístico sobre unas 1.000 observaciones, desarrollando los promedios de peso y talla de niños de cuatro a catorce años, ambos inclusive. Deduce de esa cifra las gráficas correspondientes, que compara con las dadas por nosotros hace años sobre escolares de Madrid. El estudio comparativo y superpuesto de ambas gráficas revelan ciertas diferencias, con una tendencia a demostrar

un mayor desarrollo del niño granadino respecto al niño madrileño. La autora, después de varias consideraciones, llega a la sugestión de reconocer como causa de tal hecho diferencial el que el niño granadino vive más tiempo al aire libre que el madrileño y, por otro, la influencia de la latitud y clima como favorecedoras de un precoz desarrollo en Andalucía, con respecto a los pueblos del Centro y Norte de España.

DR. C. SÁINZ DE LOS TERREROS.

La Asamblea de Médicos Maestros

Se ha celebrado este mes en Valencia.

Temas sugestivos de medicina escolar, interés y actividad al servicio de nuestra especialidad, han sido sus características.

* * *

Ya en prensa este número, se está celebrando en Valencia una asamblea de medicina escolar organizada por la Asociación de Médicos Maestros.

El dinamismo y entusiasmos del Dr. Comendador, de sobra conocido entre nosotros, ha logrado un gran éxito, que la especialidad ha de reconocerle.

Reciente la reorganización de nuestro Cuerpo y recién posesionados sus nuevos directivos, a más de las preocupaciones inherentes a los primeros trabajos y organización de los cursillos de médicos y enfermeras nos han impedido asistir a esta asamblea y seguir de cerca sus deliberaciones y trabajos.

Esperamos, sin embargo, dar a nuestros lectores una reseña completa de todas las enseñanzas que de esta asamblea se desprendan en el número próximo de nuestro boletín.

JEF.

La REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR se honraría estableciendo el intercambio con las revistas profesionales, médicas y docentes, españolas y extranjeras.



**EL MEJOR
ESPECÍFICO PARA
LA COQUELUCHE**

a base { ^{Puro} FLUOROFORMO estabilizado (Microbicida volátil II) } **NOTÓXICO**
 { THYMUS V. y DROSERÁ ROT. (Balsámico anticonvulsivo) }

Actúa en el **SÍNTOMA-TOS**
 y en la **AFECCIÓN** que la produce
 Indicaciones: **COQUELUCHE-TOS SECA-EMETI-
 ZANTES EN LOS TUBERCULOSOS-BRON-
 QUITIS GRIPPE-ASMA-ETC.**

FLUOTHYMINA

Tratamiento de la TOS en general - DOSIS: a gotas hasta una cucharada de café

MUESTRAS Y LITERATURA DE TAYÀ & D. BOFILL, COMERCIO 28 BARCELONA

Tarifa de publicidad en esta Revista

Precios por inserción (1):

1. ^a plana de cubiertas (espacio disponible).....	150 pesetas,
2. ^a " " (entera).....	100 "
3. ^a " " ".....	75 "
4. ^a " " ".....	100 "

ENTRE TEXTO

Una página.....	75 pesetas.
Media página.....	50 "
Cuarto de página.....	30 "
Encartes. El millar.....	30 "

(1) Descuentos... { 25 % en los contratos por 12 inserciones.
 10 % " " " " 6 " }

La correspondencia debe dirigirse al Director: Olózaga, 1.—Madrid.

Salud
excelente
gracias
al



VIGANTOL

Vigantol

»Bayer«

LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK

D. ARMSTADT

JCE

Preparado estandarizado de vitamina D pura, cristalizada, de máxima actividad

ANTIRRAQUÍTICO ESPECÍFICO

De acción profiláctica y terapéutica absolutamente segura.

Indicado además en la osteomalacia, osteoporosis, osteoartropatía, tetania y espasmofilia de los niños, tetania idiopática de los adultos

Las afecciones escrofulosas y la tuberculosis ósea responden muy bien al tratamiento por el

VIGANTOL