

103 -
508

MORTALIDAD INFANTIL EN MADRID Y MEDIOS PARA AMINORARLA

POR EL

DOCTOR JUAN BRAVO Y FRÍAS

MÉDICO POR OPOSICIÓN DE LA BENEFICENCIA MUNICIPAL—PROFESOR
NUMERARIO DE LA INSTITUCIÓN MUNICIPAL DE PUERICULTURA
MÉDICO DIRECTOR DE LA INCLUSA DE MADRID—ACADÉMICO
CORRESPONSAL DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE
:: :: :: :: MEDICINA :: :: :: ::



TRABAJO PREMIADO POR EL EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE MADRID EN EL CONCURSO
:: :: :: DE PREMIOS ENTRE EMPLEADOS MUNICIPALES DE 1925 A 1926 :: :: ::



MADRID
IMPRENTA MUNICIPAL

1927

MORTALIDAD INFANTIL EN MADRID Y MEDIOS PARA AMINORARLA

POR EL

DOCTOR JUAN BRAVO Y FRÍAS

MÉDICO POR OPOSICIÓN DE LA BENEFICENCIA MUNICIPAL—PROFESOR

NUMERARIO DE LA INSTITUCIÓN MUNICIPAL DE PUERICULTURA

MÉDICO DIRECTOR DE LA INCLUSA DE MADRID—ACADÉMICO

CORRESPONSAL DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE

❖ ❖ ❖ ❖ MEDICINA ❖ ❖ ❖ ❖



TRABAJO PREMIADO POR EL EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE MADRID EN EL CONCURSO

❖ ❖ ❖ DE PREMIOS ENTRE EMPLEADOS MUNICIPALES DE 1925 A 1926 ❖ ❖ ❖



MADRID
IMPRENTA MUNICIPAL
—
1927

MORTALIDAD INFANTIL EN MADRID Y MEDIOS PARA AMINORARLA

DOCTOR JUAN BRAVO Y PRIAS

MEMORIA PRESENTADA EN LA ACADEMIA DE CIENCIAS Y LETRAS DE MADRID
EN LA SESION DEL DIA 15 DE ABRIL DE 1904
POR EL SEÑOR D. JUAN BRAVO Y PRIAS, MEDICO DE PRIMERA CLASE
Y DIRECTOR DEL HOSPITAL DE NIÑOS DE MADRID

TRABAJO PRESENTADO EN LA ACADEMIA DE CIENCIAS Y LETRAS DE MADRID
EN LA SESION DEL DIA 15 DE ABRIL DE 1904



ÍNDICE

	Páginas
INTRODUCCIÓN.....	9
Mortalidad infantil en España y en sus capitales de provincia.....	11
Mortalidad infantil en Madrid.....	13
Mortalidad embrionaria o fetal, o sea antes del nacimiento.....	14
Mortinatalidad en Madrid.....	14
Cifras generales de la mortalidad de Madrid en niños de cero a catorce años.....	15
Causas de la mortalidad infantil en Madrid durante el primer año de la vida.....	16
Causas de mortalidad en Madrid desde el primero al quinto año de la vida.....	17
Causas de mortalidad infantil desde los cinco a los catorce años.....	18
Medios para aminorar la mortalidad infantil en Madrid.....	21
Manera de actuar el Municipio para disminuir la mortalidad embrionaria y fetal.....	24
Manera de aminorar la mortinatalidad en Madrid.....	25
Manera de luchar contra la mortalidad infantil de Madrid en el primer año de la vida.....	28
Manera de aminorar la mortalidad infantil de los niños de uno a cinco años.....	36
Manera de aminorar la mortalidad infantil desde los cinco a los catorce años.....	38

INDICE

Índice

1	Introducción
2	Objeto del estudio
3	Metodología
4	Resultados
5	Conclusiones
6	Bibliografía
7	Anexo I
8	Anexo II
9	Anexo III
10	Anexo IV
11	Anexo V
12	Anexo VI
13	Anexo VII
14	Anexo VIII
15	Anexo IX
16	Anexo X
17	Anexo XI
18	Anexo XII
19	Anexo XIII
20	Anexo XIV
21	Anexo XV
22	Anexo XVI
23	Anexo XVII
24	Anexo XVIII
25	Anexo XIX
26	Anexo XX
27	Anexo XXI
28	Anexo XXII
29	Anexo XXIII
30	Anexo XXIV
31	Anexo XXV
32	Anexo XXVI
33	Anexo XXVII
34	Anexo XXVIII
35	Anexo XXIX
36	Anexo XXX

ANUNCIO

PUBLICADO EN EL "BOLETIN DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID"
CORRESPONDIENTE AL DÍA 8 DE FEBRERO DE 1926

CONCURSO

La excelentísima Comisión municipal Permanente, en la sesión celebrada el día de ayer, ha adoptado los siguientes acuerdos:

1.º Que se anuncie concurso en el presente año para premiar los mejores trabajos que los funcionarios municipales presenten, entendiéndose como funcionario todo aquel que esté adscrito de un modo permanente al servicio municipal, cualquiera que sea su categoría, el lugar en que trabaje y forma en que perciba sus haberes.

2.º Los premios serán de 1.500 pesetas cada uno en metálico, haciéndose constar esta distinción en las respectivas hojas de servicios de los funcionarios recompensados, considerándose como preferentes en los concursos para obtener cargos, en particular si el trabajo se refiere al mismo servicio objeto del concurso.

3.º El Ayuntamiento imprimirá las Memorias premiadas, distribuyendo gratuitamente los ejemplares entre los señores concejales, jefes de servicios, Bibliotecas y Centros culturales, conservando el autor la propiedad de la obra premiada, y reservándole el derecho de ampliar la tirada sin exigir más desembolso que los gastos que ésta origine, aun cuando se trate de ejemplares que vayan a ser puestos a la venta.

4.º La adjudicación de los premios se hará, en cumplimiento del acuerdo de 31 de marzo de 1922, por un Jurado, integrado por personas extrañas al Municipio, de reconocida competencia, y cuyo fallo será acatado sin debate por el Ayuntamiento; comunicándose a la Comisión municipal Permanente al sólo efecto de llevarlo a la práctica.

5.º Los temas para el concurso en el ejercicio 1925-26 serán:

- a) Proyecto de Institución municipal de Crédito y de Seguros sociales a base de Caja de Ahorros popular.
- b) Bases para una carta económica de grandes Municipios.
- c) Proyectos para abaratamiento de subsistencias, bien por medio de Cooperativas de consumo o por otra solución.
- d) Mortalidad infantil en Madrid; medios para aminorarla.
- e) Bases y organismo para ejercer una acción encaminada a evitar la desarmonía de las nuevas edificaciones en las vías públicas y de cuanto afecte al gusto artístico de las mismas.

6.º Los trabajos se presentarán sin firma en el Negociado 1.º de la Secretaría hasta el día 31 de mayo de 1926, bajo sobre cerrado y lacrado que llevará escrito un lema, el cual se repetirá en otro sobre que contendrá el nombre del autor.

7.º Los cinco premios de 1.500 pesetas cada uno que se establecen y las demás recompensas que se determinan serán satisfechos con cargo a la cantidad consignada para este abono en el presupuesto vigente, capítulo VI, artículo 1.º, concepto 177.

Lo que se hace público para conocimiento de los funcionarios a quienes pudiera interesar.

Madrid, 21 de enero de 1926.—El Secretario, FRANCISCO RUANO.



AYUNTAMIENTO DE MADRID

SECRETARÍA

NEGOCIADO PRIMERO



En la sesión celebrada en el día de hoy por la Comisión municipal Permanente, de conformidad con el dictamen emitido en el concurso de Memorias entre funcionarios municipales, correspondiente al año 1926, por el Jurado calificador, compuesto por los Sres. D. Francisco Junoy, representante del Ministerio del Trabajo; D. Luis de Olariaga, de la Universidad Central; D. Ignacio Víctor Elario, del Ministerio de Fomento; D. José A. Palanca, de la Dirección general de Sanidad, y D. Modesto López Otero, de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, se ha acordado adjudicar al trabajo de que es usted autor, presentado al tema D, «Mortalidad infantil en Madrid; medios para aminorarla», bajo el lema «La conservación de la salud es un deber», el premio de 1.500 pesetas en metálico, con las demás recompensas que se enumeran en las bases del concurso.

Al tener el gusto de comunicar a usted el referido acuerdo, esta Secretaría se complace en manifestarle el agrado con que ha visto la laboriosidad e inteligencia demostradas por usted en el trabajo recompensado.

Dios guarde a usted muchos años.

Madrid, 24 de junio de 1926.

El Secretario,

Francisco Ruano

Doctor Juan Bravo y Frías.



En el Ayuntamiento de Madrid, a los 25 dias del mes de Mayo de 1914.

Yo, el Sr. Alcalde, por el Ayuntamiento de Madrid, certifico que el Sr. D. Juan de Dios, natural de Madrid, con D.N.I. 1.234.567, ha sido admitido a la plaza de...

El Sr. D. Juan de Dios, natural de Madrid, con D.N.I. 1.234.567, ha sido admitido a la plaza de... en virtud de la oposición celebrada en el Ayuntamiento de Madrid, a los 25 dias del mes de Mayo de 1914.

En fe de lo cual, se ha expedido esta certificación, que se da a conocer al interesado, para que en su caso, presente lo que le corresponda.

Yo, el Sr. Alcalde, por el Ayuntamiento de Madrid, certifico que el Sr. D. Juan de Dios, natural de Madrid, con D.N.I. 1.234.567, ha sido admitido a la plaza de...

INTRODUCCIÓN

Nadie es capaz de comprender el entusiasmo que experimentaría si estas líneas fueran útiles y contribuyeran al mejoramiento sanitario de Madrid.

La bella capital de España posee todas mis simpatías; me sugiere muchas y encontradas ideas, y tantos y tan agradables recuerdos, que mi pluma vacila, porque no encuentra palabras con que alabar a Madrid como merece.

Si lamenté siempre no poseer un bello estilo literario, nunca como en esta ocasión, porque soy madrileño y siento por Madrid un cariño especial, algo parecido al que se siente por la casa paterna, que guarda los recuerdos más dulces y agradables de la infancia.

Admiré de niño al heroico Madrid del Dos de Mayo cantado por Galdós; conocí en la misma época el castizo de López Silva, que todavía vive, aunque apartado en los barrios populares de la Latina, Inclusa y Hospital.

Cuando recorro lo que aun queda de sus antiguas calles, me parece volver a la feliz infancia, llena de recuerdos alegres y de risas, trocadas ahora en preocupaciones ante los problemas de la vida del adulto.

El Jardín Botánico, el Retiro, sitios de nuestros juegos; el paseo del Prado, con sus verbenas y puestos de libros; el diario caminar desde la calle de Atocha, donde estaba entonces mi casa, hasta la de Toledo, para asistir al Instituto, acompañado de un grupo de compañeros, todos alegres como pájaros libres, y en ocasiones pendencieros y belicosos, que resolvían sus cuestiones personales en la estrecha calle de San Bruno, frente a la catedral de San Isidro, el Patrón de Madrid, u holgazanes que, por no saber la lección, entretenían las horas de clase realizando atrevidas exploraciones en los puestos de baratijas del Rastro.

Todavía ahora, las viejas calles de la Magdalena y la Colegiata me producen una intensa emoción cuando las recorro y las cúpulas de la catedral me parecen las más espléndidas de la población, embellecidas por mi antiguo cariño.

Muchas cosas han desaparecido ya, aunque sólo pasaron veinticinco años desde aquella fecha que yo recuerdo.

La capital es otra. Más moderna; más grande; mejor urbanizada. Ya no suena en sus calles el clásico organillo que distraía la laboriosidad de los estudiantes y las modistas en la risueña primavera. Hasta son más escasos los pregones de los vendedores de flores y botijos que nos servían de recuerdo de los próximos exámenes.

Sólo se escucha el perenne cantar de las niñas en las plazas públicas, mezclado con el enorme ruido de bocinas y señales del moderno tráfico.

No es nuestro Madrid, pero a pesar de ello hemos de amarle porque ya es el de nuestros hijos, y es, sobre todo, una manifestación más del renacimiento de la prosperidad nacional, abatida entonces por los desastres coloniales. Es ahora una bella capital europea, bien urbanizada, con amplias vías, con enorme tráfico y con buenos servicios municipales.

En este tiempo ha duplicado su población y, por tanto, sus necesidades benéficas han sido mayores, y entre sus problemas, el del niño ha sido atendido como merece y lo será más en lo sucesivo.

De estos últimos veinticinco años es la creación de la Institución municipal de Puericultura, los Servicios de Tocología, las Consultas de Especialidades y la reorganización de la Beneficencia.

Pero a pesar de todo esto, Madrid sufre como todas las grandes urbes el azote terrible de su elevada cifra de mortalidad infantil, y tal vez por esta razón su excelentísimo Ayuntamiento, dando prueba de cultura e interés por el niño, ha propuesto el tema que encabeza estas líneas para uno de sus concursos de premios, decisión que merece todo género de alabanzas.

MORTALIDAD INFANTIL EN ESPAÑA Y EN SUS CAPITALES DE PROVINCIA

La mortalidad infantil es un pavoroso problema nacional; no es oportuno tratar aquí de las relaciones entre natalidad y mortalidad.

La higiene nacional es cara; pero el capital empleado en ella es productivo, y a medida que aumentó la primera en los últimos años, el descenso de la mortalidad compensó con vidas humanas largamente los gastos.

Este trabajo se haría interminable si consignáramos en él todos los datos estadísticos, y mencionaremos sólo los indispensables para establecer claramente las causas de mortalidad y proponer los medios oportunos para aminorarla en Madrid.

Las defunciones infantiles son en mayor número en las grandes capitales que en el resto de la nación, y, por lo tanto, el problema es más grave si se considera como problema urbano.

Véanse para confirmar lo dicho las siguientes cifras:

Fallecidos en toda España:

En el año 1900 128.363 niños.

En el año 1921 95.706 —

Todos menores de un año.

Descenso de la mortalidad en 1921, comparada con la de 1900.

32.657 defunciones menos en veintidós años.

Mejóro la mortalidad infantil nacional en 25 por 100.

Calculando el tanto por ciento de menores de un año entre cada cien defunciones de todas las edades, se tienen las siguientes cifras:

De cada cien defunciones:

23,92 ocurrieron en menores de un año, el 1900.

20,93 — — — el 1921.

Existe, por tanto, una mejoría de casi un 3 por 100 de cada cien defunciones en 1921.

En cambio en las capitales de provincia, aunque también descendió en el mismo período de tiempo la mortalidad infantil, las cifras han mejorado menos, como lo indican las siguientes:

Fallecidos menores de un año en las capitales de provincia:

En el año 1900	18.581 niños.
— 1921	17.006 —

Descenso de la mortalidad en 1921, comparada con la de 1900:
1.575 defunciones menos en veintidós años.

No mejoró la mortalidad urbana infantil más que en un 8 por 100, mientras la mejoría fué de 25 por 100 para la nacional.

Sólo se ganó en las capitales 1,93 de cada cien defunciones, mientras que en el resto de España la ganancia fué de tres.

Los anteriores datos son más que suficientes para demostrar cuánto deben preocuparse los grandes Municipios de luchar contra una serie de factores que a su tiempo mencionaremos y que influyen en esta cifras desfavorables.

MORTALIDAD INFANTIL EN MADRID

No consignaremos todos los datos sino aquellos que sirvan de orientación para la lucha contra la misma.

Por lo demás, quien desee más amplia información podrá consultar las excelentes publicaciones o resúmenes anuales de la Sección de Estadística demográfica del excelentísimo Ayuntamiento de Madrid.

¿Pero cómo no estremecerse ante la terrorífica elocuencia de los números?

Madrid, en el año menos mortífero de los veintidós primeros del siglo actual, ha perdido 1.735 niños menores de un año.

El año de mayor mortalidad del mismo período de tiempo fué el 1901, en el que fallecieron 3.777 niños.

En veintidós años, desde 1900 a 1922, Madrid ha perdido 65.887 niños menores de un año.

De cada cien defunciones acaecidas en Madrid en este período corresponden 15,18 a 21,75 a niños de esta edad.

Estas cifras hablan de la enorme mortalidad en el primer año de la vida.

Estudiándolas hasta los cinco años se ve que de cada cien defunciones 31,9 eran de menores de cinco años, en 1921; 32,7, en 1918, y 41,03, en 1901, sin contar los nacidos muertos.

En resumen: el 35 por 100 de las defunciones que ocurren en la capital se debe a los menores de cinco años, y muy cerca del 50 por 100 del total se observa de uno a quince años.

Se ve, pues, que en Madrid como en las demás poblaciones, las cifras obituarías infantiles mejoran muy lentamente y la preocupación que esto produce nos obligará analizar una a una las causas de este fenómeno. Menos mal, para la población, que la natalidad supera a la mortalidad en la cifra de 5,34 por cada 1.000 habitantes, ya que en el año 1923 sólo fallecieron 23,23, y en cambio nacieron 28,57 habitantes por cada millar.

Mortalidad embrionaria y fetal, o sea antes del nacimiento

Cuando se desee practicar ampliamente la Puericultura habrá de comenzarse por analizar las causas de mortalidad en cada uno de los períodos de la vida infantil, y la lucha contra la mortalidad infantil deberá ser orientada por disposiciones que emanen del Estado, la Provincia y el Municipio desde el punto de vista higiénico.

Por tanto, lo primero es conseguir el matrimonio eugénico o sano y después consignar todos aquellos cuidados que necesita el niño para llegar a término en el claustro materno o Puericultura intrauterina.

Es muy difícil obtener estadísticas exactas acerca de la mortalidad intrauterina, embrionaria o fetal y calcular el número de abortos y partos prematuros.

Indudablemente el aborto pasa desapercibido en muchas ocasiones, y en otras desconocido por no ser avisado el médico.

Pero es seguro, y la experiencia diaria lo demuestra, que Madrid no es una excepción y que, como en todas las grandes poblaciones, el aborto es un mal muy extendido que malogra al año muchos miles de futuros ciudadanos.

Hemos preferido dar esta impresión de conjunto a consignar cifras seguramente muy alejadas de la realidad, y aun creemos de justicia hacer constar que estamos seguros de que el mal es mucho menor entre nosotros que en Francia, por ejemplo, en donde Guillemeau y Devillers calculan un aborto por cada cuatro o cinco embarazos a término, y especialmente en París, donde según Bertillon hay 1.000 abortos por cada 8.000 ó 9.000 nacimientos, con un total anual de 50.000 abortos, opinión compartida también por el ilustre Doleris.

El aborto criminal no debe ser incluido aquí porque tiene sus medidas coercitivas en el Código penal y pertenece a las estadísticas judiciales.

Sin embargo, ya veremos cuando nos ocupemos de las medidas para combatir la mortalidad embrionaria y fetal que su frecuencia disminuiría mediante una acertada acción social.

En cuanto al aborto patológico, la principal causa suele ser la sífilis de los padres y después de ella influyen también en gran escala la tuberculosis, el cáncer y el alcoholismo.

Mortinatalidad en Madrid

Durante el año 1923 nacieron muertos 7,2 niños de cada cien nacidos; en conjunto 1.505 niños.

Esta cifra permite suponer que por mortinatalidad ha perdido Madrid 15.000 habitantes en un período de diez años.

Entre las causas del fenómeno que estudiamos figuran a la cabeza las infecciones de los padres (enfermedades evitables), y entre ellas ninguna tan importante como la sífilis, los traumatismos y patología del parto, la asfixia, la debilidad congénita y los vicios de conformación.

Otro de los factores de la mortinatalidad se tiene en la ilegitimidad de los nacidos.

Los nacidos de matrimonio legítimo dieron en el año 1926 una mortalidad de 6,9 por cada cien nacidos, mientras que los que vinieron al mundo merced a uniones ilegítimas fallecieron en la proporción de 9,7.

Entre los factores que influyen en esta mayor mortalidad de los ilegítimos, el fundamental, como después veremos, es la falta de auxilio y protección para la madre que concibió ilegítimamente.

Cifras generales de la mortalidad de Madrid en niños de cero a catorce años

Todos los distritos de la capital pierden anualmente unos cuantos centenares de niños, y lo triste es que una gran mayoría fallecen por enfermedades evitables.

En el año 1923 fallecieron 185 en el distrito del Centro, 206 en el del Hospicio, 547 en el de Chamberí, 379 en el de Buenavista, 659 en el del Congreso, 627 en el del Hospital, 1.037 en el de la Inclusa, 678 en el de la Latina, 298 en el de Palacio y 574 en el de la Universidad.

En conjunto, 5.190 niños menores de cinco años fallecidos solamente en el año 1923.

Estudiemos ahora las defunciones ocurridas según la edad en el citado año, y se verá que de los fallecidos en 1923,

3.437 eran menores de un año,

1.753 tenían de uno a cuatro años,

367 de cinco a nueve y

224 de diez a catorce.

Tales cifras hacen resaltar la gran mortalidad del primer año, la todavía muy grande del período de uno a cuatro, que después descende mucho de los cinco a los catorce, y de ellas se deduce que, siendo la mortalidad tan diferente según las edades, las causas de la misma deben ser estudiadas separadamente según la época o períodos de la vida infantil de que se trate como vamos a hacerlo a continuación.

Causas de la mortalidad infantil en Madrid durante el primer año de la vida

Durante el primer año de la vida las cifras obituarías tienen dos máximas que se aprecian claramente.

Una que corresponde a los dos primeros meses de la vida, época en la que se ha dicho que un niño tiene más probabilidades de morir que un anciano de noventa años.

Esta es debida a los traumatismos obstétricos, a las infecciones del recién nacido; en suma, a todo aquello que impide la adaptación fisiológica del recién nacido a las condiciones nuevas de vida en el mundo exterior.

Otra que se ve a la edad de los seis a once meses y que guarda en realidad una relación directa con los errores de régimen alimenticio, que por ignorancia empiezan a cometer las madres en esta época y que, en general, son atendidos por los médicos tardíamente por haber sido atribuidos erróneamente a la función fisiológica de la dentición.

Ambas máximas pueden apreciarse en las siguientes cifras:

Fallecidos en Madrid menores de un año en 1920:

1.497 de cero a dos meses,
734 de tres a cinco y
1.106 de seis a once.

Analizando las causas patológicas de mortalidad en esta edad y en el mismo año, se ve que fallecieron:

De diarrea y enteritis.....		1.050 niños.										
De enfermedades del aparato respiratorio.....	<table><tr><td>Bronquitis.....</td><td>648</td></tr><tr><td>Bronconeumonía.....</td><td>258</td></tr><tr><td>Bronquitis crónica.....</td><td>3</td></tr><tr><td>Congestión pulmonar.....</td><td>4</td></tr><tr><td>Neumonía.....</td><td>37</td></tr></table>	Bronquitis.....	648	Bronconeumonía.....	258	Bronquitis crónica.....	3	Congestión pulmonar.....	4	Neumonía.....	37	950 —
Bronquitis.....	648											
Bronconeumonía.....	258											
Bronquitis crónica.....	3											
Congestión pulmonar.....	4											
Neumonía.....	37											
De debilidad congénita.....	415	564 —										
» vicios de conformación.....	149	—										
» eclampsia y meningitis simple.....		142 —										
» enfermedades infecciosas.....		122 —										
» tuberculosis.....		63 —										
» sífilis.....		61 —										
» muertes violentas.....		2 —										
» otras causas.....		151 —										
Sin clasificar.....		2 —										
TOTAL.....		3.107 —										

De los anteriores datos se deduce que a la cabeza de las causas de mortalidad en esta edad figuran las diarreas y enteritis evitables me-

dianete una buena higiene de la lactancia; a continuación vienen las afecciones respiratorias, en gran parte evitables también, la debilidad congénita y los vicios de conformación dependientes de la mala salud de los progenitores y modificables por las uniones eugénicas, y después la meningitis simple, que en un gran tanto por ciento debe ser atribuída a la sífilis o a la tuberculosis, las enfermedades infecciosas y las dos infecciones crónicas citadas.

En resumen, durante el primer año las causas de mortalidad son evitables mediante una enérgica acción higiénico-social.

Causas de mortalidad en Madrid desde el primero al quinto año de la vida

En esta edad se nota una máxima que corresponde al tiempo comprendido entre el primero y segundo año; desde esta fecha la mortalidad decrece progresivamente hasta los cinco años, como se puede apreciar por las siguientes cifras:

Fallecidos en Madrid de uno a cinco años en 1923:

996	niños	de 1 a 2 años,
397	—	de 2 a 3 —
236	—	de 3 a 4 —
124	—	de 4 a 5 —

La existencia de la citada máxima propia del período de uno a dos años exige estudiar separadamente las causas patológicas de la misma, y después las que producen la mortalidad en los años sucesivos hasta el quinto.

Durante el período de uno a dos años se realiza el destete, y la nueva alimentación, defectuosa y mal reglamentada, suele ser causa de graves perturbaciones digestivas.

Así se ve que la mortalidad de los niños de uno a dos años en 1923 fué:

232	de diarrea y enteritis.
164	de meningitis simple.
154	de bronconeumonía.
144	de bronquitis aguda.
86	de enfermedades infecciosas.
37	de tuberculosis pulmonar y meníngea.

Se ve también que todavía influyen mucho en la mortalidad las afecciones respiratorias, y el gran número de meningitis consignadas en las estadísticas con el apellido de simples hace pensar en que muchas

de ellas hayan sido tuberculosas, ya que la meningitis tuberculosa es una de las formas generalizadas de la tuberculosis del lactante que se ve con mayor frecuencia.

En las edades sucesivas disminuyen las afecciones agudas del aparato digestivo, como lo demuestran las cifras que van a continuación:

Fallecidos de dos a tres años durante el año 1923, 397; de los cuales fueron:

77 de meningitis simple.

66 de bronconeumonía.

43 de diarrea y enteritis.

42 de infecciones.

31 de tuberculosis.

En esta edad las afecciones respiratorias están en mayor proporción por ser en muchas ocasiones manifestación o terminación de las infecciones.

Se nota un gran aumento relativo de la tuberculosis como causa de defunción y de la meningitis simple, que, como hemos dicho antes, en parte ha de ser atribuída a la tuberculosis.

Este aumento se confirma todavía más en las edades sucesivas, donde tanto éstas como las infecciones agudas adquieren un gran predominio relativo entre las causas obituarías, como lo demuestran las siguientes cifras de mortalidad. Fallecieron 124 niños de cuatro a cinco años durante el año 1923:

24 de meningitis simple.

20 de tuberculosis pulmonar.

5 de tuberculosis meníngea.

13 de enfermedades infecciosas.

10 de diarrea y enteritis.

Con estos datos creemos poder dar como terminado el estudio de la mortalidad de uno a cinco años, señalando como resumen de conjunto que este período se caracteriza en dos épocas patológicas: una la de las diarreas del destete, que dura desde el primero al segundo año; otra la de las infecciones del segundo al quinto año, que seguirán siendo ya la causa predominante de muerte durante el resto de la infancia.

Causas de mortalidad infantil desde los cinco a los catorce años

Las cifras lo evidencian de modo infalible.

La tuberculosis contraída en tiempos anteriores, tiene en esta época un desenlace fatal.

El comienzo de la vida de relación del niño y su asistencia a la escuela facilitan la propagación de las infecciones; así lo demuestra la siguiente relación de defunciones ocurridas en Madrid desde los cinco a los catorce años durante el año 1923. Fallecieron 591 niños:

152 de tuberculosis...	Pulmonar.....	58
	Meníngea.....	61
	Generalizada.....	11
	Miliar.....	9
	Abdominal.....	9
	De otros órganos.....	4
83 de enfermedades infecciosas.....	Vertebral.....	1
	Tifoidea.....	24
	Sarampión.....	21
	Gripe.....	10
	Escarlatina.....	5
	Difteria.....	4
	Reumatismo.....	4
	Paludismo.....	3
	Tos ferina.....	3
	Septicemia.....	3
	Tétanos.....	2
	Erisipela.....	1
	Rabia.....	1
87 de meningitis simple.		
81 del aparato respiratorio.		
40 de diarrea, enteritis y otras afecciones intestinales.		

Las demás afecciones no merecen especial mención y en resumen puede decirse que esta edad es la de las infecciones.

Terminaremos el estudio de las causas de mortalidad con los datos enunciados, y que demuestran que puede hacerse mucho; pero que el problema no es sólo un problema municipal, sino social y de cultura, e intervendrán en su solución, a partes iguales, la educación del pueblo y la Beneficencia, a la vez que otros factores como la Previsión y los Seguros, que han de ser objeto del estudio sucesivo.

MEDIOS PARA AMINORAR LA MORTALIDAD INFANTIL EN MADRID

Está plenamente demostrado por las primeras cifras citadas, que la mortalidad infantil es mayor en las ciudades que en el campo y que sus cifras proporcionales disminuyeron menos en aquéllas que en el resto de España, lo cual demuestra que en igualdad de las demás condiciones, la vida al aire libre y la higienización espontánea del medio por los agentes cósmicos tienen una influencia favorable sobre la mortalidad.

Los pueblos, más ignorantes que las ciudades en los preceptos de higiene general e infantil, están en cambio, naturalmente, más protegidos contra los contagios, por la acción bienhechora del sol y el aire libre, por la alimentación más sana y, en resumen, por una vida biológicamente más adaptada a las necesidades fisiológicas e higiénicas del organismo.

Lo anteriormente expuesto indica claramente que la lucha contra la mortalidad infantil se halla relacionada con otros problemas urbanos, y que nuestro Municipio deberá comenzarla por la perfecta higienización de la villa, y, en especial de la vivienda.

Esto hace que en las poblaciones la higiene cueste cara; pero en este caso los resultados serán seguros, porque como dicen Courmont, Lesieur y Rochaix, es una ciencia exacta, y precisadas las causas de la mortalidad, el remedio debe ser útil de modo cierto e indudable.

Lo que hace falta es que el pueblo de Madrid, y en general el pueblo español, que por falta de disciplina tiene una mentalidad francamente antihigiénica, se den cuenta de que, como dicen los citados autores, «sólo pueden disfrutar de una buena higiene los países que tienen fe en el progreso científico, confianza en sus directores y altruismo y disciplina para acatar las medidas de interés general».

En muchas ocasiones es preciso que los particulares sacrifiquen sus propios intereses en beneficio de la colectividad.

Cuando se trata de urbanizar las grandes ciudades surgen estos problemas individuales en el momento de las expropiaciones.

Y sin embargo, cuán evidentemente se demuestra la influencia que tiene la vivienda higiénica sobre la mortalidad infantil.

Hemos citado en otra publicación los éxitos obtenidos en París y otras poblaciones por diversas Sociedades protegidas por el Estado o la Municipalidad, y que se proponen reemplazar las casas insalubres por habitaciones higiénicas y económicas.

Una de ellas ha construído un inmueble modelo en el boulevard Bessières (la Sociedad de Alojamientos populares), que está dotado de una cantina materna y de una consulta dispensario para niños; en él no había fallecido ninguno de los que le habitaban en un período de casi dos años.

La insalubridad de las viviendas es la principal causa de las enfermedades en las aglomeraciones humanas, y, por tanto, ninguna municipalidad puede excusarse de atender este problema. Nosotros lo trataremos por la parte en que se relaciona con la salud del niño.

En Madrid, hoy día, hay casas de cuatro habitaciones en las que viven nueve hijos y el matrimonio.

En más de una ocasión hemos tenido que visitar a un pequeño de una familia pobre que dormía en la cocina, y fácilmente se comprenderá lo difícil que es así luchar contra las enfermedades y evitar contagios, incluso los morales.

No ignoramos los esfuerzos que hace en este sentido el Municipio madrileño tratando de contrarrestar estos males; y al mismo tiempo que nos complacemos en consignarlo así, deseamos hacer notar que son necesarios para mejorar el problema de la mortalidad infantil, que no tiene solución posible si no se consigue la habitación obrera higiénica y económica, ya por el procedimiento directo, que consiste en construir casas higiénicas, ya por el indirecto de expropiación, transformación e higienización de las existentes.

El primer procedimiento ya ha sido adoptado por algunas entidades en nuestro país y favorecido por el Municipio madrileño.

Consiste en dar a ciertas sociedades ventajas y especiales disminuciones en los impuestos cuando construyen casas obreras, y a los obreros alquiladores facilidades para quedar, al cabo de cierto tiempo, como propietarios del inmueble.

En Francia participan los Ayuntamientos y Departamentos con préstamos, obligaciones o acciones en las sociedades de alojamiento, y pueden cederles terrenos en determinadas condiciones ventajosas de precio, impuestos, etc., etc.

El segundo procedimiento puede obtener la casa obrera higiénica y económica autorizando el Estado a los Municipios para la expropiación forzosa por causa de salubridad pública, incluso de todo un barrio o distrito cuando la insalubridad no pueda desaparecer más que por trabajos de conjunto.

El régimen actual de expropiación hace peligrar el presupuesto de los Municipios, y para evitar las tasaciones demasiado elevadas de los inmuebles, en los casos de expropiación por insalubridad, deben dictarse, como se hace en Inglaterra y Alemania, ciertas medidas destinadas a prevenir las evaluaciones exageradas y a compensar a los Ayuntamientos de las indemnizaciones a los propietarios expropiados mediante una contribución exigida a los propietarios vecinos, cuyas fincas adquieren, por los trabajos de la colectividad, una *plus valía* considerable. Con uno de estos métodos, o con la asociación de ambos, se podría hacer desaparecer las viviendas insalubres, ya construyendo en los solares en que éstas asentaban, ya en los arrabales de la población, beneficiándose el Municipio de la diferencia de precio entre los terrenos de los alrededores y el precio de éstos para construcción de otra índole en el centro.

No podemos extendernos más sobre este asunto; pero insistimos en que la vivienda higiénica es uno de los factores fundamentales en la lucha contra la mortalidad infantil.

Lo mismo nos vemos precisados a decir de las demás condiciones higiénicas de las poblaciones.

Los espacios libres son indispensables y en Madrid deben aumentarse.

Hablando desde el punto de vista higiénico, esto no tiene duda; se le puede dirigir reparos desde el punto de vista económico. Se ha repetido tantas veces que los parques, jardines públicos, paseos, plazas y calles son los pulmones de la población, que no creemos necesario insistir sobre ello.

Pero es que a los niños les son indispensables tanto para sus juegos, que son una necesidad fisiológica y biológica, como para contrarrestar los efectos nocivos de la vivienda urbana y los peligros del tráfico.

Madrid, comparado con otras grandes urbes, posee pocos espacios libres, y éstos están más bien en sus afueras.

Busquemos la semejanza higiénica con Londres, que por cada 7.800 hectáreas de construcción posee 752 de parques, plazas y jardines, y con Berlín, que por la misma superficie tiene 554 hectáreas.

Los higienistas franceses se lamentan de que París sólo tenga 263; y nosotros, reconociendo las objeciones que desde el punto de vista económico se le hacen, no tenemos más remedio que aceptar la superioridad de la Ciudad Jardín, reconociendo que la reforma es cara, pero la higiene, al final, es economía urbana y nacional.

En la Ciudad Jardín el terreno destinado a la construcción debe ser un tercio de la superficie total.

Los jardines obreros e infantiles, tan extendidos en Alemania, deben recomendarse.

De las demás medidas urbanas para luchar contra la mortalidad

infantil no podemos ocuparnos aquí, ya iremos tratando de ellas cuando hablemos de la higiene escolar, de las enfermedades evitables y de la tuberculosis.

Manera de actuar el Municipio para disminuir la mortalidad embrionaria y fetal

Es de gran necesidad en nuestra capital la centralización de las obras de beneficencia, la información pública y propaganda de los asuntos de higiene y sanidad.

Con tal fin sería de gran utilidad la creación en el Municipio de una oficina de higiene y propaganda sanitaria, encargada, además, de orientar al público y conducirlo a cada una de las instituciones benéficas que existen en Madrid, no sólo del Municipio, sino de las beneficencias públicas y privadas.

Esta oficina debería tener como cometido, de acuerdo con los actuales inspectores municipales de Sanidad, el realizar, mediante conferencias, anuncios y carteles fijados en las fábricas, talleres, etc., una labor de propaganda sanitaria, y para el fin que perseguimos, hacer conocer a los futuros padres los peligros que para la descendencia tienen ciertas enfermedades no tratadas antes del matrimonio y las ventajas de los padres sanos y del llamado matrimonio eugénico.

Darles a conocer la importancia del contagio venéreo, de la tuberculosis y del alcoholismo, y aconsejarles el tratamiento en los servicios antivenéreos que ya posee la Beneficencia municipal y en los futuros dispensarios antivenéreos y antituberculosos municipales.

Para disminuir el aborto criminal y las maniobras abortivas no basta la represión judicial de los mismos; es indispensable que la mujer que concibió ilegítimamente se encuentre asistida por la sociedad.

Son muchas las que en Madrid se encuentran anualmente en este caso, y se hacen abortar por no tener un sitio en donde su embarazo y su deshonra transcurran secretamente.

Es, por tanto, urgente que el Municipio cuente con el suficiente número de camas de maternidad secreta y con hogares maternos en donde puedan recogerse las madres que no tienen casa ni auxilio del padre, para que no pueda repetirse el caso que recientemente comentó la prensa política de que una madre vea morir a su hijo en sus brazos.

Mientras la investigación de la paternidad no sea un hecho en nuestro país, mientras que la madre que concibió ilegítimamente se vea perseguida, y después de los sufrimientos del embarazo, parto y puerperio, tenga que atender a las necesidades del nuevo ser, la no existencia de estas maternidades y hogares la conducirán en muchas ocasiones al aborto y al abandono.

Es preciso que la futura madre pueda ingresar en las maternidades desde el momento mismo en que desea ocultar su estado de gestación, y en época en que todavía puede realizar algunos trabajos.

Por eso estos hogares maternos deben tener talleres, en los cuales las mujeres trabajarán para suplir en parte los gastos de beneficencia y para crearse un modesto peculio, con el cual hacer frente a las primeras necesidades al encontrarse solas con el nuevo ser.

Los servicios tocológicos municipales existentes, orientados en el sentido del tratamiento de las embarazadas, permitirán también la previsión del aborto espontáneo.

El problema económico habrá de resolverse, como luego veremos, por el método mutualista.

Manera de aminorar la mortinatalidad en Madrid

La mayor parte de lo dicho al ocuparnos de la mortalidad embrionaria y fetal tiene también aplicación a la lucha contra la mortinatalidad.

En otro lugar hemos consignado las cifras de niños que anualmente nacen muertos en Madrid.

Analizaremos ahora un poco más detalladamente sus causas, y diremos que entre ellas una gran parte son evitables.

La asfixia es en ocasiones evitable, ya proceda de enfermedades de la madre (eclampsia, cardiopatía, tuberculosis) o de dificultades de la circulación fetal.

Lo mismo puede decirse de los traumatismos obstétricos, de la anemia por hemorragia y de alguna otra causa.

Pero los efectos perniciosos de las mismas, pueden ser evitados mediante una correcta asistencia tocológica, y en ocasiones se puede disminuir su frecuencia y solucionar el conflicto conservando la vida del niño mediante consejos médicos oportunos, con la intervención, en una palabra, de la llamada Puericultura intrauterina.

La Beneficencia municipal cuenta desde hace años con un Servicio Tocológico desempeñado por competentes especialistas, y organiza en este momento sus servicios de Puericultura intrauterina.

Pero es preciso, además de esto, poner a la embarazada pobre en condiciones tales de reposo y de cuidado que puedan disminuirse las infecciones, la debilidad congénita y las malformaciones, que en muchas ocasiones dependen de la falta de cuidados y reposo de la mujer.

Las medidas a adoptar para luchar contra la mortinatalidad pueden incluirse en tres grupos fundamentales: 1.º, reposo de la embarazada; 2.º, vigilancia médica, y 3.º, distribución de socorros.

El reposo de la mujer embarazada entre nosotros prácticamente no

puede ser llevado a cabo, porque, aunque la ley de Protección a la infancia autoriza a la obrera para exigir el puesto en su taller cuando lo abandonó por causa del embarazo, la falta de socorro obliga a éstas a trabajar hasta los últimos días.

No quiero insistir mucho sobre la necesidad del mismo, reconocida en todos los países y en los Congresos de Higiene de Turín (1882), La Haya (1884 y 1885), Lyon (1894), Reims (1902) y sobre todo en el Congreso de las Mutualidades Maternas de 1908.

Ya hemos dicho cómo tiene organizado el Municipio de Madrid el servicio de asistencia médica, que debe ser ampliado con la creación de Refugios Obreros y Asilos Maternales secretos de que nos ocupamos anteriormente.

Los Refugios Obreros están destinados a las obreras que están materialmente imposibilitadas de guardar el reposo necesario y a las solteras, que encontrarán en ellos un auxilio material y moral para llevar a término su embarazo.

Deben tener el doble carácter de asilo y taller.

La mujer, si su estado de salud se lo permite, realizará un trabajo apropiado que la permita hacer un fondo de reserva para gastar a su salida.

Al mismo tiempo tal asilo será un sanatorio del embarazo (puericultura intrauterina) y una escuela de Puericultura, donde la futura madre aprenderá los preceptos necesarios para la crianza del nuevo ser.

En realidad, y aun cuando sus medios permitieran la asistencia a domicilio a ciertas obreras que pueden guardar el reposo, tales refugios servirían para que los tocólogos de distrito indicaran la conveniencia de hospitalización en ellos a las mismas, cuando además de su embarazo tienen alguna enfermedad, como la sífilis, las cardiopatías, albuminuria, presentaciones viciosas, estrechez de pelvis, placenta previa, etc., que no pueden ser bien atendidas en los domicilios pobres.

Uno de los primeros asilos de este género funciona en Roma desde 1770, y en París el Municipio los fundó en 1890, siendo uno de ellos el Asilo Pauline Roland y otro el Asilo Michelet.

En Madrid la necesidad es más sentida que en otros sitios, de una parte porque no existen Mutualidades Maternas, de las que luego nos ocuparemos, que permiten, mediante una pensión, el reposo de la obrera embarazada, y de otra, porque las actuales Maternidades son insuficientes y las mujeres sólo pueden ingresar en ellas muy próximas al parto y tienen que abandonarlas en seguida.

No queda, por tanto, en la capital el recurso con que se suple en Francia la insuficiencia de tales refugios, y que consiste en la existencia de dormitorios anejos a las Maternidades y ciertos hospitales, en donde las admiten como expectantes, dedicándolas al repaso de la ropa blanca; ni tampoco las obras particulares, como los Asilos Saint Michel, Sainte

Madaleine, el Asilo Obrero de la Sociedad Filantrópica de París, los Refugios Obreros de la Sociedad de lactancia materna, y en Lyon, la obra de la Samaritana, ya que en Madrid la única obra que de este género existe regida por un patronato, la Casa de Salud de Santa Cristina, sólo admite casadas, y precisamente las que más suelen necesitar este auxilio son las solteras abandonadas.

Como se ha visto, los hijos ilegítimos dan, en efecto, una mortinatalidad muy superior a la de los legítimos, merced a la falta de protección a la madre ilegítima que obliga a ésta a trabajar durante los últimos meses del embarazo, o de lo contrario, a intentar la interrupción de éste con la correspondiente disminución de la natalidad.

En caso de que el niño llegue a término, las condiciones vitales físicas son insuficientes, y después el abandono en la Inclusa con una mortalidad infantil del 50 por 100 según estadísticas escandalosas, pero ciertas, publicadas estos últimos años.

Los Comedores para embarazadas, que después tienen su prolongación en los de madres lactantes que próximamente funcionarán en la nueva central de la Institución municipal de Puericultura, son una bella obra de protección que debe continuarse.

Por último, entre las obras que tienden a disminuir la mortalidad, figuran todas aquellas que socorren a las madres y que hasta hace poco han sido desconocidas en España, donde acostumbramos a pedirselo todo a la beneficencia y a negarle todo a la previsión.

Entre estos socorros, algunos Municipios del extranjero, como el de París, reparten durante los últimos meses del embarazo pensiones de cuantía entre 15 y 25 francos mensuales, de un crédito especial de 100.000 votado por el Consejo Municipal.

Los establecimientos oficiales y ciertas industrias relacionadas con el Estado (tabaco, cerillas, etc.), dan a las obreras algunas indemnizaciones, pero, en realidad, todos estos recursos son insuficientes y lo que conviene es que los Ayuntamientos y el Estado, de común acuerdo, favorezcan las medidas de previsión y la creación de Mutualidades Maternas.

Son éstas, asociaciones de todas las futuras madres, tanto de las clases acomodadas, que contribuyen de modo altruísta, como de las modestas, que reciben el beneficio mediante el pago de pequeñas cantidades, para fundar con tal ingreso Cajas de resistencia subvencionadas por el Estado y el Municipio, que les den pensiones que permitan el reposo durante los últimos meses del embarazo y primas de lactancia a las madres necesitadas.

A tal obrapueden contribuir también los donativos de los filántropos, que, seguramente los aportarían, concedores del bien que realizan, ya que el subsidio del Estado, organizado por el Instituto de Previsión y que actualmente señala la ley, es notoriamente insuficiente aunque es digna de toda alabanza la orientación que el mismo señala.

Tales instituciones, muy repartidas en el extranjero y sobre todo en Alemania, no podrían vivir con sus propios recursos, pero hacen más llevadera la carga al Estado y los Municipios.

La Mutualidad Materna de París, por ejemplo, socorrió no sólo a las madres que ingresaron con arreglo a sus estatutos, sino que, además, atendió mediante primas modestas a 7.129 madres extraestatutarias.

Por otra parte, el Municipio de París encargó a la Mutualidad Materna de asistir a las mujeres necesitadas y así se hace desde 1913, mediante una subvención de 80.000 francos.

Desde su fundación, hasta 1914, esta Mutualidad había socorrido a 18.400 madres de familia y, entre ellas, la mortalidad infantil sólo alcanzó la pequeñísima cifra de 5 por 100.

Se ve, pues, que para luchar contra la mortinatalidad necesitará el Municipio:

- 1.º Ampliar el servicio tocológico, distribuyendo además el material higiénico necesario para el parto y creando dispensarios de Puericultura intrauterina.

- 2.º Facilitar el reposo de las mujeres obreras con la creación de Refugios Obreros, y de las solteras admitiéndolas en los mismos, dentro de la mayor discreción.

- 3.º Repartir socorros de embarazo para las que puedan y deban tratarse a domicilio; pero, sobre todo, crear la Mutualidad Materna de Madrid, subvencionada e intervenida por su Ayuntamiento.

Manera de luchar contra la mortalidad infantil de Madrid en el primer año de la vida

El fundamento de la lucha contra la mortalidad infantil en esta edad, consiste en evitar por todos los medios la separación de la madre y el niño, y en adoptar todas aquellas medidas que propaguen, estimulen y favorezcan la lactancia natural.

El ideal sería conseguir que la madre pobre sea la nodriza retribuida de su propio hijo.

En caso de que esto no sea posible y en general en todos los casos en que los niños sean criados con biberón, conseguir para ellos que el alimento primordial, la leche de vacas, reúna toda clase de garantías higiénicas.

Por último, es fundamental dar la mayor extensión posible a los conocimientos de Puericultura.

El esquema práctico para obtener estos fines está constituido por una serie de obras de beneficencia, de las que vamos a ocuparnos.

Las Mutualidades Maternas permiten a las madres el reposo después

del parto, estimulan, mediante premios o primas, la lactancia al pecho, distribuyéndolas hasta el sexto mes.

Los socorros de lactancia se dan en París, aunque en general son poco elevados. El Municipio de Madrid reparte también premios de lactancia entre las madres que asisten a sus dispensarios de la Institución municipal de Puericultura.

Los socorros pueden ser también en especie. Nuestro Municipio los reparte también bajo la forma de bonos alimenticios, envolturas, etcétera; pero todos ellos resultan insuficientes.

En realidad, una de las obras más útiles para propagar la lactancia materna son las Consultas de lactantes y las Gotas de leche.

Las primeras se dedican exclusivamente a favorecer la lactancia natural y se encargan de pesar a los niños dando consejos a las madres.

Las segundas tienen como misión fundamental favorecer la lactancia materna; pero, además, distribuir leche en buenas condiciones cuando la lactancia materna falta o es insuficiente.

Las Gotas de leche favorecen la lactancia al pecho, puesto que el 90 por 100 de las madres asistentes así crían a sus hijos.

Ciertas entidades del extranjero estiman que la colectividad favorecería en parte la lactancia artificial, dando algo más que los consejos y leche de buena calidad, por lo cual estiman que la leche no debe ser dada sino vendida al precio mínimo de la población, como sucede en la Obra Lyonesa de consultas Budin.

Nosotros creemos que el procedimiento de dársela a los pobres, que es el más generalizado y el adoptado por el Municipio de Madrid, es el mejor.

No vamos aquí a elogiar ni describir con detalle la magna obra que representa para la Beneficencia de Madrid la Institución municipal de Puericultura; pero como se trata de aminorar la mortalidad infantil, nos vemos precisados a indicar las modificaciones que a nuestro juicio deben introducirse en su funcionamiento para que rinda el máximo de beneficio.

Fundamentalmente las modificaciones necesarias son tres:

1.^a Funcionamiento de una Cocina Dietética para la preparación de alimentos infantiles distintos de la leche.

2.^a Recepción de los niños en departamentos individuales para evitación de posibles contagios y para que puedan ser asistidos no sólo los lactantes sanos, sino los enfermos.

3.^a Complementar su acción mediante un personal competente de Enfermeras, no sólo de admisión, sino Visitadoras a domicilio.

En resumen, la Institución municipal de Puericultura de Madrid puede, con poco gasto, transformarse en un moderno Dispensario de Higiene Social de la Infancia.

La primera modificación es indispensable, porque hoy día no se

concibe la alimentación de un niño sano ni enfermo sin que en alguna ocasión sean necesarios alimentos especiales como las leches hiperazucaradas, la *babeurre*, la leche albuminosa, las papillas maltosadas, etcétera, y tanto más si, como después veremos, la Gota de leche desea completar su acción con el tratamiento de los niños enfermos.

Los peritos químicos de la Institución pueden fácilmente preparar de modo económico todos estos alimentos, para repartirlos en la misma forma que la leche y por prescripción de los profesores de la misma.

La segunda reforma tiende a evitar el contagio y a facilitar la asistencia de niños enfermos sin que sean peligrosos para los demás.

Se ha dicho repetidamente, y este es el espíritu de las Gotas de leche, que tales centros deben limitarse a la asistencia de lactantes sanos.

Pero en la práctica esto es imposible, porque un niño aparentemente sano puede ser contagioso, y además, porque es inhumano que el lactante sano que es asistido en la Institución deje de recibir los cuidados del médico el día en que, estando enfermo, los necesita más.

En la práctica la Institución ha tratado de evitarlo señalando días especiales para la asistencia de los enfermos, pero tanto por ignorancia de las madres en este sentido, como por su deseo de que sean atendidos diariamente, cuanto porque la Institución municipal de Puericultura es el único dispensario infantil de que dispone el Municipio, no se puede conseguir en la actualidad el necesario aislamiento y, por tanto, es indudable que muchas veces se realiza el contagio de las enfermedades, transmisibles en la sala de espera.

Es, pues, preciso que las Gotas de leche se transformen en Dispensarios de Asistencia Social Infantil, y esto no puede conseguirse mientras estén instaladas en locales improvisados.

Dos medios pueden proponerse para evitar el contagio y permitir la asistencia de sanos y enfermos.

Uno económico, pero de mediocres resultados, que es el seguido por la *Obra lyonesa de consultas Budin*, y que consiste en tener dos salas de espera: una para sanos y otra para dudosos o enfermos de infecciones, que son seleccionados y separados en el vestíbulo por una enfermera competente e instruída, en el mismo momento de su llegada.

Tal procedimiento podrá, en parte, evitar el contagio de los sanos, pero no impide que se infecte de sarampión un enfermo de tos ferina y viceversa.

Otro más caro, pero de resultados seguros, que consiste en disponer de un cierto número de celdas independientes, de las cuales no salen ni la madre ni el niño hasta que han de entrar a presencia del médico.

Este segundo procedimiento es perfecto y sólo supone como gasto la necesidad de un local mayor y un pequeño dispendio inicial, pero permite, en cambio, prescindir de la enfermera especializada y economizar su salario.

Por último, la tercera modificación consiste en la formación de un Cuerpo de Enfermeras Visitadoras de Higiene Infantil que pueden hacerse en la misma Institución y que, mediante una remuneración, serían no sólo auxiliares del médico en la consulta, sino que también estarían encargadas de la enseñanza y vigilancia de las madres a domicilio y de poner a éstas al corriente del modo de cumplir las prescripciones y consejos higiénicos del médico.

Tal Cuerpo de Enfermeras Visitadoras remuneradas daría un positivo beneficio en la lucha contra la mortalidad, enseñando a las madres a sacar el mayor partido, higiénicamente hablando, de sus modestas condiciones, de vivienda, alimentación, etc.

No podemos extendernos en más detalles acerca de la organización de este servicio en la práctica, que ya ha hecho sus pruebas en los Estados Unidos y en Alemania y por iniciativa de la Cruz Roja Americana en otros países.

En Francia también existe esta organización, que completa la asistencia que la Institución municipal de Puericultura de Madrid debe dar a sus niños para que sea mayor su eficacia.

Las enfermeras visitadoras llenan, además, un papel educador de gran importancia, ya que otra causa de la mortalidad infantil y de las más importantes es la ignorancia de las madres en los cuidados necesarios para la crianza de sus hijos.

Por ello, es altamente loable la doble labor educadora desarrollada hasta el día exclusivamente en Madrid por la Institución municipal, y lo será la de la hasta ahora naciente Escuela Nacional de Puericultura, de las madres asistentes a los consultorios y de las niñas de los últimos grados de las Escuelas municipales.

Las Cantinas Maternas constituyen otra obra complementaria favorecedora de la lactancia materna. Ya tenemos noticias y hemos visto los locales donde funcionarán las del Municipio de Madrid. En estos comedores deberían ingresar las madres que lactan incluso sin decir su nombre.

Otras disposiciones pueden ser adoptadas por el Municipio que reportarían gran utilidad.

De ellas una de las más importantes son las Guarderías de Niños o *Creches* de los franceses y, sobre todo, los Asilos Maternos para viudas, casadas y solteras abandonadas, en los cuales estas pobres mujeres pudieran dedicarse al cuidado de sus hijos.

Un modelo de esta clase es el que funciona en Tours dirigido por el doctor Bosc, entre otros muchos que podían citarse en el extranjero.

Por último, el excelentísimo Ayuntamiento podría estudiar la manera de conseguir que los grandes industriales en cuyas fábricas trabajan más de cincuenta obreras dispongan de cámaras de lactancia para que los hijos de las mismas no tengan que quedar abandonados en las guarderías o al cuidado mercenario en su domicilio.

En resumen: con las medidas de socorros, reposo de las embarazadas, pensiones, asistencia médica, hogares maternos y medidas favorecedoras de la lactancia, se conseguiría disminuir la primera máxima de mortalidad de los menores de un año, debida a debilidad congénita, vicios de conformación, mala lactancia, etc.

La segunda sería mejorada de modo evidente con la propaganda de higiene infantil, conferencias y, sobre todo, aumentando por todos los medios la cultura de las madres.

Pero queda un punto muy interesante que tratar: que de nada sirve que la madre que no puede criar, o que tiene que ayudar con otra alimentación a su hijo, conozca los preceptos de Puericultura si la leche que ha de administrarle no puede ser adquirida a un precio modesto y no reúne excelentes condiciones higiénicas, y éste es el problema de que ahora deseamos ocuparnos.

Nadie puede dudar de los peligros que presenta para la vida y la salud del niño una alimentación a base de leche de mala calidad.

Bastará recordar la enorme mortalidad de los niños criados con biberón, sobre todo en los meses de verano, para demostrarlo.

La vigilancia de la leche es difícil y el abastecimiento de las grandes urbes presenta muchas dificultades, y vamos a estudiar cómo las han resuelto los Municipios de algunos países, deseando que el nuestro adopte medidas rigurosísimas en este sentido.

Recuérdese, para que sirva como acicate, que de los 3.437 niños menores de un año fallecidos en 1923, 1.050, casi la tercera parte, murieron por diarrea y enteritis, y seguramente el 90 por 100 eran alimentados con biberón.

Los requisitos que el Municipio debe exigir a los abastecedores están bien precisados por la ciencia.

La leche debe ser sana y estar libre de microbios patógenos. Debe estar bien conservada. Debe ser pura, completa, ni descremada ni aguada.

Y además de esto, es preciso que tenga un precio reducido para que sea el alimento democrático por excelencia.

Es, pues, de absoluta necesidad que el Municipio tenga garantías desde el momento de la producción hasta que llegue al consumidor.

Las grandes urbes, y en este caso Madrid, pueden aprovisionarse por diversos procedimientos.

Uno de ellos consiste en la asociación de productores lecheros, que beneficia tanto al consumidor como al productor.

Existen sociedades de este género en Alemania, y puede citarse como ejemplo de ellas la que funciona en Hamburgo con el nombre de «La leche sana».

Esta asociación comprende a los propietarios de lecherías de un distrito. La unión de los mismos publica un reglamento con todas las medidas de higiene que deben ser tomadas, y lo mismo las administrativas.

El director es elegido en asamblea general; la cual designa también los miembros, que tendrán el encargo de inspeccionar los establos con absoluta libertad para ejecutar su misión. Después de este examen con-signan una puntuación, y las lecherías que no reúnen cincuenta puntos son excluidas.

La exclusión causa al productor un perjuicio mucho mayor que el que le produciría una inspección de policía urbana, haciendo saber al público que su lechería no reúne condiciones para el consumo.

Otro de los procedimientos lo constituyen las Sociedades Lecheras, en las cuales los pequeños vaqueros ceden la producción de sus vacas a las lecherías en grande escala. Este método es el seguido en Copenhague, y en él la Sociedad, que en general trabaja honradamente, tiene el derecho de exigir a su abastecedor garantías y a realizar la vigilancia de la producción.

En América, donde la higiene ha adquirido un desarrollo no igualado por ningún país, las sociedades médicas intervienen en la producción lechera.

En Filadelfia la Sociedad Pediátrica posee una Comisión especial para la vigilancia de la leche destinada a los niños. Esta Comisión vigila la producción, incluso los establos, y expende después un certificado cuando la leche reúne las condiciones exigidas por la Sociedad, valedero por un mes, y muy apreciado por el productor honrado, para el que constituye un buen reclamo de la bondad de su mercancía.

Según Courmont, en Berlín, en Estocolmo y en Carlsruhe se realiza la misma vigilancia, siempre desinteresada, sobre la producción, lo cual constituye un apoyo moral para los productores.

Esto podría ser interesante para Madrid.

Todas estas agrupaciones pueden, desde luego, ejercer una vigilancia y obtener más ventajas de la asociación que de una reprensión de policía sanitaria; pero, a pesar de ello, será necesario ejercer una vigilancia oficial.

El segundo problema que plantea el abastecimiento de leche en las grandes poblaciones consiste en la dificultad de su conservación higiénica, sobre todo durante el verano.

Con este fin el empleo del frío puede ser de gran utilidad.

En algunos países, como Suecia, Dinamarca y Suiza, y en Rusia antes de la guerra, la leche es transportada exclusivamente en vagones frigoríficos.

El inconveniente que esto presenta en algunos países, como Francia, consiste en que las Compañías exigen 3.000 kilogramos por vagón, y, en general, es difícil que los proveedores de una sola región los puedan proporcionar.

Los buenos resultados de este método están plenamente comprobados en Alemania, ya que Berlín y otros grandes centros reciben dia-

riamente leche procedente de Dinamarca, que llega a la población a la temperatura de 8 a 10 grados en perfecto estado de conservación y de gusto y después de un trayecto de cincuenta a sesenta horas.

La leche destinada al transporte debe ser recogida inmediatamente del ordeño en vasos enfriados (bidón de doble fondo lleno de hielo) para impedir la multiplicación de los gérmenes.

En cuanto a la venta en Madrid y otras grandes poblaciones de la leche que en carros transportan por su cuenta los productores por la mañana temprano, procedente de los ordeños de la noche anterior y de la mañana, y expendida directamente al consumidor, hemos de declarar que es un sistema malo higiénicamente, a pesar de parecer en principio excelente, porque si bien es verdad que suprime los intermediarios, y, por tanto, puede ser más barata y menos expuesta al fraude, la experiencia demuestra que éste se encuentra en manos del productor sin que baje el precio y haciéndose la inspección sanitaria en condiciones difícilísimas.

De la venta por los detallistas lecheros sólo podemos decir que es un malísimo procedimiento, sucio y expuesto al fraude.

Mucho más útil es la creación de Sociedades Cooperativas como la «Milch Centrale», de Berlín; la «Unión de propietarios de Burdeos», o la «Lechería cooperativa del Mediodía», de Francia.

La «Milch Centrale», fundada en 1900, agrupa 729 socios, de los cuales 517 son grandes propietarios; 203 son asociaciones de pequeños productores, y 9 son grandes lecherías cooperativas.

El reparto lo realiza mediante 75 coches y 58 almacenes de venta, cada uno de los cuales tiene un encargado que se compromete a sufrir la fiscalización de la «Milch Centrale».

Todavía es más interesante la Asociación austriaca «Wiener Molke-rei», que exige a los agricultores que de ella forman parte que sus instalaciones satisfagan las condiciones exigidas para producir una leche sana y conservarla en estas condiciones.

El sistema de las lecherías danesas hace el fraude casi imposible, y es el mejor sistema que se puede adoptar.

La «Kjobenhavns Moelkeforsyning» reparte leche cruda, la «Danske Moelke Compagnie» la vende exclusivamente pasteurizada.

La leche es comprada en las granjas, distantes a veces 150 kilómetros de la capital, después de reconocimiento sanitario, incluso del granjero y de sus familiares.

Es recogida directamente en bidones esterilizados de 50 litros y de doble fondo lleno de hielo y cargada, como hemos dicho, en vagones frigoríficos. Llega a la capital a media noche.

Inmediatamente es examinada y filtrada por arena estéril, embotellada mecánicamente, tapada y conservada en hielo hasta el momento de la venta. Tal leche es vendida a 25 céntimos litro.

La destinada a los niños es aguada en la proporción correspondiente a la edad y numerada en biberones.

La venta al por menor se hace por la Sociedad misma en coches que recorren la villa, y las vasijas van encerradas en cajas precintadas que tienen llave en su parte inferior y un cartel indicador de la calidad y del precio. Todas ellas están precintadas y se realiza por la Sociedad una inspección en el momento del regreso de los repartidores, debiendo volver los coches como han salido. Es, pues, imposible que los repartidores cometan fraude ni puedan vender una calidad por otra, puesto que en el depósito figura, en sitio visible, la indicación «Integral» «Descremada».

Sistemas análogos funcionan en Nueva York, Boston y Filadelfia.

La verdadera solución del problema está en la municipalización de la leche, que proponemos al Municipio de Madrid, ya que es un hecho indudable que Dinamarca, Suecia y Noruega, que son las poblaciones que tienen mejor resuelto el problema del abastecimiento de la leche, son también las que tienen una menor mortalidad infantil, que alcanza de 7 a 9 por 100, mientras que en las demás capitales europeas oscila entre 15 y 25.

Hace muchos años (en 1887), en el Congreso Internacional de Budapest, Jensen sostenía, que las villas deberían quitar la producción y distribución de leche a la industria privada.

Dos son los sistemas que con tal fin pueden seguirse: la municipalización total y la parcial.

En el primero, el Ayuntamiento sólo intervendría en la industria de leche para niños, como ya se hace en Francia (en Lyon), en Alemania y en Inglaterra; en el segundo, más difícil de llevar a la práctica, en el abastecimiento total de la población.

Para conseguirlo podría el Municipio expropiar los establos existentes, pero como esto presentaría grandes dificultades, sería más fácil crear un almacén central, en el cual se concentraría toda la leche procedente de Madrid y de las afueras y pueblos para ser analizada y tratada por filtración, pasteurización, y después de embotellada, ser repartida al consumidor.

El aprovisionamiento sería fácil, exceptuando a los productores del sistema cooperativo de algunos impuestos, fomentando la creación de Sociedades lecheras del tipo de las compañías danesas, y persiguiendo con toda la fuerza que dan las leyes y Ordenanzas municipales a los falsificadores, defraudadores y encarecedores del alimento básico de la infancia.

Véase cómo uno de los problemas que plantea la mortalidad infantil del primer año es un problema urbano de abastecimiento alimenticio, pero de capital importancia.

En cuanto a la mortalidad por otras causas, como las infecciones, la

tuberculosis, etc., nos ocuparemos cuando tratemos de ellas en los otros períodos de la vida en que son más frecuentes.

Manera de aminorar la mortalidad infantil de los niños de uno a cinco años

Ya hemos dicho que este período, en lo que se refiere a las causas de mortalidad, puede dividirse en dos: 1.º, el comprendido entre el primero y el segundo año, y 2.º, desde esta edad en adelante.

En el primer período se realiza el destete, y el coeficiente mortuario, debido a las afecciones del aparato digestivo, es todavía muy grande, constituyendo la primer causa de mortalidad en esta edad, que es remediable mediante las obras que protegen al niño de pecho, y, sobre todo, por la inspección sanitaria de la leche, por la mejoría de las condiciones de la vivienda y por la propagación de todas las medidas de educación higiénica de las madres.

Nada más tendremos que añadir a lo dicho cuando nos ocupábamos de la protección al lactante.

En cambio en el segundo período, es decir, desde el tercero al quinto año, habrá de pensarse en la organización municipal de la lucha contra las infecciones, principalmente la tuberculosis.

Es sabido que esta enfermedad rara vez se hereda y casi siempre se contagia.

Por ello se infecta el niño, y con tanta más facilidad cuanto que, de una parte, hereda un terreno predispuesto y, de otra, suele carecer de defensas orgánicas contra esta infección.

La vivienda antihigiénica y la falta de aire libre favorecen el contagio, tanto más fácil si es la madre, que ha de estar muy directamente relacionada con él, la que es portadora de microbios.

El papel de los Dispensarios Antituberculosos Municipales consistirá, en el caso concreto a que nos referimos, en hacer saber a las mismas que separándose de sus hijos pueden conseguir que no se contagien de tuberculosis.

Todos los higienistas están de acuerdo en que el niño nacido en familia de tuberculoso sólo podrá protegerse contra esta infección cuando sea separado de la familia inmediatamente después del nacimiento.

Tal es la misión de ciertas obras que tienen por objeto la preservación de la infancia contra la tuberculosis, como la fundada en el año 1903 en Francia con arreglo al plan del ilustre doctor Grancher, y que funciona bajo el nombre de *Ceuvre Grancher*, cuyo asiento central se encuentra en París y que dispone de doce filiales en Lyon, Marsella,

Burdeos, Toulouse, Tours, Lille, Montpellier, Reims, El Havre, Dijón, etc.

Esta fundación coloca a los niños en el campo cuando han cumplido los tres años, en casa de los aldeanos o en establecimientos especiales.

Los resultados han sido notables, puesto que de 800 niños que habían sido así tratados en 1912 sólo cuatro contrajeron la tuberculosis, y es de lamentar que no existan en España obras de este género y mucho más para los niños menores de tres años.

Nuestro Municipio haría un gran servicio a sus administrados estableciendo Asilos-Sanatorios de esta naturaleza, bien en las zonas rurales de la proximidad a Madrid, o mejor en el próximo Guadarrama, sitio ideal para establecimientos de este género, y más todavía si la completaba mediante otra Obra de Preservación del Lactante contra la Tuberculosis, que tendría por fin reclutar en la ciudad niños expuestos al contagio tuberculoso y asegurarles una colocación en determinados centros de lactancia directamente vigilados por la obra y del tipo de las *Pouponnières* francesas en cuyos detalles de organización no podemos entrar.

En tal misión de reclutamiento el Municipio podría ser secundado por todos los dispensarios antituberculosos que funcionan en Madrid.

En cuanto a las demás infecciones hemos de hacer también algunas indicaciones que creemos de utilidad.

La difteria, por ejemplo, cuenta en Madrid con la Institución municipal de Seroterapia, que es un positivo progreso en el tratamiento de esta enfermedad, pero que debe, en nuestra opinión, ampliar su radio de acción a la profilaxis de la misma.

Hoy día se conocen procedimientos inofensivos, como la anatoxina de Ramón, que permiten obtener la inmunización activa, evitando así el contagio de la difteria, y el Municipio haría una obra altamente útil, procurando que este centro practicara la vacunación antidiftérica en las aglomeraciones infantiles.

De gran interés sería también la creación de un pequeño Hospital de Infecciones infantiles, en el cual pudiera hacerse un depósito municipal de suero, de convalecientes de sarampión, con el cual podría prevenirse el contagio en los niños muy pequeños, débiles, tuberculosos o raquíticos que pagan con una gran mortalidad la infección sarampionosa.

No hay que decir que es de gran interés la propaganda de todas las medidas sanitarias contra las demás infecciones y que estimamos que deben perseguirse con todo rigor las infracciones de los reglamentos sanitarios del Municipio y del Estado en lo que se refiere a las enfermedades infecciosas.

Manera de aminorar la mortalidad infantil desde los cinco a los catorce años

Después de la higiene del niño de pecho nada es más importante, desde el punto de vista social, que la higiene escolar o higiene de la segunda y tercera infancia, que se extiende desde los tres a los diez y seis años.

El Municipio de Madrid debe ampliar y perfeccionar sus servicios médico-escolares.

Afortunadamente va mejorando continuamente sus establecimientos de enseñanza; pero es preciso que su acción inspectora se extienda también a los centros escolares particulares.

Sería extensísimo ocuparse aquí de todo lo que se relaciona con la higiene escolar, y por ello vamos simplemente a enumerar las obras necesarias, sin entrar en detalles de la organización y funcionamiento de las mismas, lo cual haría nuestra labor interminable.

En primer lugar, en la escuela han de prevenirse las enfermedades físicas, intelectuales y morales, y, entre ellas, principalmente las enfermedades escolares como la escoliosis y la miopía.

La profilaxis de tales enfermedades consistirá en exigir un alumbrado y mobiliario higiénicos.

Los trastornos nerviosos y cerebrales suelen ceder con una buena higiene, y sobre todo habrá que tener cuidado en la escuela de las enfermedades contagiosas y epidémicas, cuya profilaxis exige algunas medidas especiales que no se han de tratar en este lugar.

La inspección de la construcción escolar, en cuanto a sus condiciones de emplazamiento, exposición, pero sobre todo agua de bebida y evacuación de las materias fecales, deben ser rigurosamente vigiladas. Lo mismo decimos de las condiciones de las clases.

Sería de desear que todos los grupos escolares municipales y el mayor número de escuelas privadas poseyeran servicios de baños-duchas y una buena calefacción y alumbrado.

En cuanto a la higiene individual de los escolares es preciso también que se propague entre ellos la educación física, porque cometería la escuela uno de sus más grandes errores si olvidase el desenvolvimiento físico del niño.

Es preciso que en todos los grupos municipales sean practicados con mayor frecuencia los juegos, los deportes y la gimnasia dentro de las normas pedagógicas, que no son de este lugar.

Convendría también que en ellos se iniciara a los niños en los trabajos manuales necesarios para aprender después un oficio determinado.

Y, por último, es necesario favorecer todas aquellas obras que tratan de realizar el tratamiento o la profilaxis de la tuberculosis y de otras enfermedades de la época escolar.

Nos referimos a las Colonias Escolares, que afortunadamente ya son práctica del Municipio de Madrid y que deben ser ampliadas, así como también a las Escuelas al aire libre o Escuelas-bosque, que deben ser ampliamente propagadas.

La creación de numerosas cantinas escolares llena también una necesidad sentida por la clase pobre de la capital.

Por último, la escuela debe llenar el cometido de propagar los conocimientos de Higiene general y Puericultura, y por ello en diversas ocasiones hemos alabado las enseñanzas de Puericultura e Higiene infantil dadas por la Institución municipal de Puericultura a las niñas de los últimos grupos de los colegios municipales.

La enorme mortalidad de los niños de uno a catorce años por tuberculosis indica la necesidad urgente de crear en el próximo Guadarrama Sanatorios Infantiles para niños tuberculosos y fomentar la obra de Colonias marítimas para los afectos de tuberculosis quirúrgicas y de escrofulosis.

Sería también muy interesante la organización de paseos a la Sierra los jueves y los domingos, de modo análogo a los organizados en Francia por el Club Alpino y el Turing Club, realizados en parte a pie para hacer salir a los niños de la ciudad, acostumbrándolos a buscar el campo los días festivos, y entrenarlos en la marcha y en el conocimiento de los sitios pintorescos de los alrededores.

Mucho más podríamos extendernos ocupándonos de la organización de cada una de estas obras, pero creemos que sería dar una magnitud extraordinaria a este trabajo, por lo cual lo dicho nos parece suficiente.

Para terminar con los medios que el Municipio puede poner en práctica para aminorar la mortalidad infantil, vamos a ocuparnos del tratamiento de los niños enfermos en su domicilio, porque creemos que este servicio debe ser organizado por la Beneficencia municipal de Madrid.

El tratamiento colectivo de los niños en los hospitales presenta el doble inconveniente de tener que separarlos de sus padres y de exponerlos a los peligros del contagio del medio hospitalario, que aunque pueden ser suprimidos por el aislamiento en los hospitales modernos, es mucho mejor que sean cuidados por sus padres, disminuyéndose así las necesidades hospitalarias y reduciendo considerablemente los gastos de hospitalización de la Beneficencia.

Tal asistencia exige una vigilancia médica a domicilio realizada por los médicos de la Beneficencia Municipal, de acuerdo con los Dispensarios de Distrito.

Estas Consultas-Dispensarios son indispensables, porque es preciso

que los padres puedan llevar a ellas sus hijos sin recorrer grandes distancias.

Los progresos realizados por la Medicina han demostrado la insuficiencia de las consultas actuales; el diagnóstico de las enfermedades necesita ciertas técnicas especiales y la intervención frecuente del laboratorio. La distribución de medicamentos no resuelve toda la terapéutica, y en muchas ocasiones son necesarios otros agentes físicos, como las curas de aire, la helioterapia, la radioterapia, etc., que exigen una unión constante del médico con el enfermo y las personas que le rodean, y que este último no puede asegurar más que con el concurso de un personal educado.

Este es el tipo del Dispensario que ya hemos descrito, ideado por Calmette y utilizado por la asistencia pública de Francia, en el cual podría transformarse la Institución municipal de Puericultura.

Además del médico, estos dispensarios necesitan una enfermera visitadora de higiene para niños sanos que ayuda al médico a aconsejar a las madres y que las dirige a las consultas de niños, y una enfermera cuidadora encargada de ayudar al médico en las consultas y de cuidar a los niños a domicilio, bajo la dirección del médico de sección de la Beneficencia municipal.

Estos dispensarios no pueden funcionar sin las enfermeras visitadoras y sin el reparto de socorros a domicilio.

Con esto, damos por terminadas las líneas generales de organización de una campaña contra la mortalidad infantil en Madrid, deseando vivamente que los buenos propósitos que seguramente animan al excelentísimo Ayuntamiento de Madrid den en breve plazo los resultados que todos deseamos, de aminorar considerablemente la mortalidad infantil en la capital, defendiendo con el vigor que merece la salud y la vida del niño madrileño, amenazadas de continuo por todos los peligros de la vida urbana, y, sobre todo, la de aquellos que por carecer de recursos y de cultura la tienen más expuesta, y esperan su salud de los altruistas remedios que para defenderla practicará la colectividad representada por su Municipio.