

## Hace 50 años «Acta Pediátrica Española» publicaba...

### AÑO XIV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 162

### **SUMARIO DEL NÚMERO DE JUNIO DE 1956**

#### **NÚMERO EXTRAORDINARIO DEDICADO AL CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA**

#### **VIAJE DE ESTUDIO A ESPAÑA**

#### **FIGURAS DE LA PEDIATRÍA**

*El doctor Bosch-Marín*

#### **ARTÍCULOS ORIGINALES**

##### *Trabajos doctrinales y casos clínicos*

Organización sanitariosocial de una Escuela de Puericultura, por el doctor J.L. Morales

Evolución de la mortalidad infantil en Sevilla, por el doctor M. Laffón

Servicios sanitarios en Córdoba, por el doctor A. Gimeno de Sande

Lucha contra el paludismo en España, por el doctor A. Lozano Morales

Higiene escolar, por el doctor Sáinz de los Terreros

Prematuridad y demografía, por el doctor A. Arbelo

Resultado de una campaña de vacunación antidiftérica, por el doctor M. Blanco-Otero

Asistencia al prematuro, por el doctor L. Navas

La Institución Municipal de Puericultura de Madrid, por el doctor M. Pérez de Petinto

Tuberculosis infantil, por el doctor R. Garely

Creación y funcionamiento de los centros maternos y pediátricos de urgencia, por el doctor F. Cañellas

Breve síntesis de lo que es la obra de Protección de Menores en España, por el doctor G. Santiago y Castiella

Tuberculosis osteoarticular en el niño, por el doctor A. López-Fernández

Kala-azar infantil, por el doctor J. Boix-Barrios

Anemias infantiles en el litoral mediterráneo, por el doctor J. Selfa

Coordinación de los Servicios de Puericultura-Maternología en las maternidades rurales, por el doctor C. Giner

La utilización de las emulsiones grasas en el tratamiento de las distrofias graves infantiles, por el doctor L. Torres-Marty

Aspecto científico-social del problema de la epilepsia en la infancia, por el profesor P. Martínez-García

Neumonías intersticiales del lactante, por el doctor J.M. Sala-Ginabreda

59

En el sumario de junio de hace 50 años (1956) llama la atención que *Acta Pediátrica Española* dedicara un número extraordinario al Centro Internacional de la Infancia en Viaje de Estudio a España (figura 1). La «Figura del mes» estuvo dedicada al Dr. Bosch Marín.

Como decía, los artículos originales publicados estuvieron especialmente dedicados al Centro Internacional de la Infancia. A pesar de su brevedad, en gran parte de ellos se explica la situación de la organización sanitariosocial en España, además de experiencias clínicas propias de algunos autores.

### **Organización sanitariosocial de una escuela de puericultura**

En el primer artículo el Dr. J.L. Morales habla de la «Organización sanitariosocial de una escuela de puericultura», y expone que dichas escuelas surgen en España con motivo del Reglamento de Puericultura de 1910, que propugna la creación de los Institutos Nacionales de Maternología y Puericultura, aunque no tienen efectividad hasta que el profesor Suñer da impulso a esta idea y establece en 1925 una Escuela Nacional en Madrid.



Figura 1. Visita al instituto de Puericultura de Reus

60

En 1926 y 1927 empiezan a funcionar las Escuelas Departamentales de Sevilla y de Gijón, aprovechando otros servicios de puericultura establecidos muchos años antes. Así se continúa hasta que en 1933 se crean los Servicios de Protección Maternal e Infantil del Estado con sus tres consultas: prenatal, infantil y escolar, conforme a las orientaciones de la Sociedad de Naciones, de Ginebra, y que lograrían el enlace de los problemas sanitarios y sociales. A partir de entonces, estas escuelas tienen un cometido más amplio: el trabajo docente y el de investigación y asistencia sociosanitaria.

Desde el punto de vista sanitario, el autor señala que «existe un nuevo eslabón a esta cadena de Escuelas de Puericultura: el servicio de maternidad, instalado ya en Gijón, dada la importancia de la maternología en la puericultura».

El Dr. Morales desgana los diferentes servicios que constituyen la Escuela Departamental de Puericultura en Sevilla.

### Mortalidad infantil

El segundo trabajo, del Dr. M. Laffon, trata sobre la «Evolución de la mortalidad infantil en Sevilla». Su autor afirma que «la Casa Cuna logra en muy poco tiempo una caída que va desde

las 31 muertes de 1949, para una población de alrededor de los 230 niños, a 7 en el año 1953 y ausencia de mortalidad en todo el año 1955».

«Esta Casa Cuna ofrece la única posibilidad que se presenta a cierto número de mujeres para mantener la unión con su hijo en los primeros meses de vida; en adelante, sólo debe permanecer el niño que no encuentre en el medio familiar el mínimo de garantías para la conservación de su salud somatopsíquica».

También destaca que «al Servicio Social le cabe un amplio cometido: enlace Maternidad-Casa-Cuna, investigación del ambiente familiar, tutela al salir del Centro, etc.».

### Servicios sanitarios en Andalucía

Continúa este número con el trabajo «Servicios Sanitarios en Andalucía», en el que el Dr. A. Gimeno de Sande expone brevemente cómo son los Servicios Sanitarios en Córdoba.

### Lucha contra el paludismo

Ya con visión nacional, el Dr. A. Lozano Morales aborda su trabajo «La lucha contra el paludismo en España». Afirma que

«no existirá, posiblemente, otra enfermedad parasitaria que, cual el paludismo, haya experimentado entre nosotros (España 1956) una regresión tan espectacular en el curso de los últimos años». Así, en 1901, la cifra absoluta de defunciones se elevó a 4.000, y aunque en 1914 se redujo a 1.500, de nuevo se incrementó coincidiendo con la epidemia europea subsiguiente a la primera guerra mundial. «Si, pues, el coeficiente 1/300 es aplicado en este caso, el producto resultante es altamente aterrador».

«Es forzoso insistir en que España no abandonó nunca el tratamiento del foco infectivo (hombre enfermo), a pesar del auge exuberante de los insecticidas. Operando sobre dicho foco, a través de sus numerosos centros dispensariales y reduciendo la población anofelina a tenor exclusivo de la existencia de la enfermedad, se ha logrado que, en 1955, el número de palúdicos hematológicamente diagnosticados haya sido sólo de 500, en tanto los vectores mantienen intangible su sensibilidad a los insecticidas, ajenos al tremendo peligro que para otros países ha supuesto la creación de cepas de insectos resistentes por virtud de un excesivo abuso de la desinsectación».

Finaliza explicando la acción antipalúdica española en las distintas épocas de su cometido.

## Higiene escolar

A continuación el Dr. C. Sáinz de los Terreros expone sus ideas sobre «Higiene escolar». Describe las normas que son indispensables para el buen éxito de la función médico-escolar. Así habla de la colección del escolar en el aula; necesidad o no de asistencia a la cantina; selección para colonias; propuesta para educación física normal o correctiva; consejo respecto a vigilancia sanitaria especial en la familia o en la escuela; conveniencia o necesidad de ingreso en las instituciones preescolares, pedagogía especial y becas.

«En el caso de que el niño se encuentre en el ámbito de la desviación de la normalidad, debe ser dirigido al dispensario médico-escolar, con personal especializado en higiene escolar además de en su propia rama de la medicina (otorrinolaringología, odontología, oculística, dermatología, nutrición, radiología, análisis, etc., y material e instrumentología *ad hoc*)».

«La presencia de los padres en el examen médico del niño suele ser corriente en los reconocimientos de primera vez. Se debe realizar: a) un primer reconocimiento detallado y profundo cuando el alumno va a ingresar en la escuela, y b) uno o más reconocimientos durante el curso escolar».

Finalmente, en la organización del servicio médico escolar que dirige el autor no funciona más que de forma rudimentaria lo relativo a la educación sanitaria en la escuela. «Para lograrlo se impone el trabajo en equipo, o sea, colaboración íntima y activa entre el personal médico, los maestros, los padres y el personal escolar no docente. Entre nosotros —continúa— no

existen, en este terreno, más que los esfuerzos aislados de una y otra parte —médico y maestro—, pero sin la adecuada estructuración y continuidad, que proporcionarían la eficacia deseada. (Nota del Editor: reconoce el autor las dificultades que en 1956 tiene la Organización de la Higiene Escolar, y yo diría ¿está logrado en 2006 en nuestros colegios tanto públicos, privados como subvencionados...?).

## Prematuridad y demografía

El Dr. A. Arbelo expone la problemática «Prematuridad y demografía», extendiéndose sobre este tema porque cree que la prematuridad como fenómeno demográfico tiene dos razones obvias en 1956: «la falta de una ordenación estadístico-demográfica de tipo internacional —que el autor considera ineludible para la asistencia a todos los prematuros del mundo—, y por tratarse de un tema de actualidad en las naciones de Occidente y, por ende, en España, «la que, al ver disminuida su tasa de defunciones de menos de un año de edad en más de tres cuartas partes de la del comienzo del siglo, ha entrado en el mismo afán de los países de “débil” mortalidad infantil: la asistencia sanitario-social al alcance de todos sus hijos nacidos inmaduros».

Diseña un cuadro sobre investigación y la frecuencia de la prematuridad en diferentes países del mundo donde se observa la disparidad de las cifras.

## Vacunación antidiftérica

El Dr. M. Blanco Otero expone el «Resultado de una campaña de vacunación antidiftérica». Ante el incremento de la morbimortalidad por difteria, en 1940 se inició una campaña de vacunación antidiftérica colectiva. Los resultados obtenidos fueron tan satisfactorios que el Gobierno declaró dicha vacuna por Decreto de 11 de noviembre de 1943.

«El examen de la curva de mortalidad por difteria en España durante el presente siglo revela que en los treinta y nueve años que precedieron a la onda epidémica cuya cumbre se alcanzó en 1939, la mortalidad era elevada. En dicho periodo, la tasa más baja fue de 4,4 por 100.000 habitantes. En cambio, después de la campaña de vacunación, se logra descender aquella mortalidad sostenida durante casi medio siglo, nada menos que a la tasa de 0,5 por 100.000 habitantes, logrando vencer ese límite espontáneamente irreducible. Se necesitaron veinte años para que de un modo espontáneo bajase la mortalidad un 75%, mientras que con la campaña de vacunación esto mismo se consiguió en dos años y medio».

## Asistencia al prematuro

El Dr. L. Navas, como no sería de esperar, habla sobre «Asistencia al prematuro» y afirma, entre otras cosas, «que España no ha permanecido ajena a esta nueva orientación de la asis-

tencia y, en la actualidad, se comienza el desarrollo de un meditado programa de asistencia al prematuro, una vez alcanzada la tasa de mortalidad infantil "débil" (48 por 1.000), gracias a haber logrado dominar y disminuir los peligros alimenticio e infeccioso».

Destaca la firma de un convenio entre el Gobierno español y UNICEF, y que las autoridades españolas iniciaron la creación de Centros de Prematuros, así como la importante y eficaz colaboración que se encontró en el Centro Internacional de la Infancia, en sus cursos de estudio, concediendo becas para la especialización de nuestros médicos y enfermeras en el cuidado de prematuros.

### La Institución Municipal de Puericultura de Madrid

El Dr. M. Pérez de Petinto dedica su trabajo a la «Institución Municipal de Puericultura de Madrid». Explica que nació en 1893, por creación y funcionamiento de una Consulta médicoquirúrgica para niños pobres menores de quince años, y su progresivo éxito condujo en 1908 a completar la asistencia infantil con un servicio de Gota de leche; hasta que en 1914 se convirtió en el Instituto Municipal de Puericultura, con varios dispensarios repartidos en distintas barriadas. En 1924 inició las enseñanzas de maternología, y en 1927 se inaugura la Casa Central, matriz de los distintos dispensarios.

### Tuberculosis infantil

A continuación, el Dr. R. Garely relata su experiencia sobre «Tuberculosis infantil» y, entre otros aspectos, señala los factores a tener en cuenta en relación con la contaminación y evolución de la misma:

- «1. Intimididad y repetición de los contactos infectantes.
2. Cantidad de gérmenes que penetran en el organismo.
3. Virulencia de estos gérmenes.
4. Vías de penetración.
5. Receptibilidad del niño contaminado.
6. Estado de salud o enfermedad del niño en el momento de la contaminación.
7. Condiciones higiénicas en que vive el niño».

Habla de la vacunación de la BCG que «hoy en día (1956) es admitida y practicada en todos los países» y realiza las recomendaciones profilácticas de la isoniácida, incluso para el tratamiento de las formas de tuberculosis infantil. Así, señala que «estreptomocina, PAS e isoniácida son las tres drogas que actualmente se emplean en el tratamiento de esta afección, bien sola, bien combinada, según la forma clínica y la evolución».

### Centros maternos y pediátricos de urgencia

El Dr. F. Cañellas expone su experiencia sobre la «Creación y funcionamiento de los centros maternos y pediátricos de urgencia». Afirma que «la necesidad de luchar contra la mortalidad materna y la mortinatalidad en España, si bien ya se dejaba sentir con fuerza antes de producirse el Movimiento Nacional, tomó carácter de exigencia inaplazable a la terminación de la guerra, cuando las luchas sanitarias habían tenido durante aquel periodo una vigencia muy precaria».

En el año 1955, la mortalidad materna alcanzaba la tasa de 1,8 por 1.000, pareja o muy próxima a la de otros países europeos.

Al final de su exposición estimula la creación de nuevos centros maternos para continuar rebajando la cifra de mortalidad materna.

### Otros trabajos publicados

El Dr. G. Santiago y Castiella realiza una «Breve síntesis de lo que es la Obra de Protección de Menores en España» y habla del Consejo Superior, las Juntas Provinciales y Locales y relaciones internacionales.

A continuación el Dr. A. López Fernández habla de la «Tuberculosis osteoarticular en el niño», tanto del tratamiento médico como quirúrgico.

El Dr. J. Boix-Barrios presenta su trabajo en francés sobre la «Leishmaniose visceral o Kala-azar infantil», y trata acerca de su patogenia, diagnóstico, tratamiento profiláctico, tratamiento curativo y porvenir terapéutico.

A continuación, el Dr. J. Selfa analiza en un corto artículo las «Anemias infantiles en el litoral Mediterráneo». Afirma que «el estudio de los niños desde un punto de vista hematológico proporciona no sólo un mejor conocimiento nosológico del problema, sino que es una contribución sanitaria notable a la disminución de la morbimortalidad infantil». En su trabajo analiza las anemias ferropénicas, las parasitarias, secundarias al Kala-azar, el paludismo, el anquilostoma, etc. Considera importante el estudio de las anemias hemolíticas.

El Dr. C. Giner explica con detenimiento la «Coordinación de los Servicios Puericultura-Maternología en las Maternidades Rurales», haciendo hincapié en la importancia de estos centros que se pusieron en marcha en nuestro país y que consiguieron un descenso de la mortalidad infantil.

El Dr. L. Torres-Marty describe su experiencia sobre «La utilización de las emulsiones grasas en el tratamiento de las distrofias graves en la infancia», basándose en su experiencia en el laboratorio.

La contribución del Dr. P. Martínez García trata sobre el «Aspecto científico-social del problema de la epilepsia en la infancia». Concluyendo su trabajo apunta que la epilepsia comienza en la infancia. «La mayor parte de los epilépticos han presentado las primeras convulsiones en los primeros tiempos de su vida. Algunas estadísticas demuestran que en el 50% de los casos, los primeros ataques convulsivos comenzaron en los tres primeros años». Por ello, termina su exposición con la frase de Peterman: «los médicos son responsables, no del origen, sino de la persistencia de vulgares errores sobre la causa de las convulsiones».

Finaliza este extenso número el trabajo «Neumonías intersticiales del lactante» del Dr. J.M. Sala Ginabreda, quien describe: la neumonía intersticial plasmacelular o células plasmáticas, mononuclear difusa, a cuerpos de inclusión citoplasmáticos y la de células gigantes con inclusiones. Finaliza su exposición señalando que no se sabe exactamente si se trata de enfermedades distintas o bien son reacciones especiales del organismo frente a agentes etiológicos únicos.

Esta colaboración entre el Centro Internacional de La Infancia de París y la Pediatría Española de 1956 no hace nada más que recordarme lo que dijo Séneca en sus epístolas: «No existe cosa alguna que no pueda ser vencida por una labor asidua y por un cuidado diligente y atento». Creo que el cuidado diligente y atento de nuestros pediatras consiguió esta reunión tan fructífera para la pediatría de ambos países. ■