

ERCAMBIO

24607 municipal

Signatura



EN DEPOSITO

JEFATURA PROVINCIAL DE SANIDAD

SERVICIOS PROVINCIALES DE SANIDAD INFANTIL Y MATERNAL

R. 42089

CONFERENCIAS RADIADAS

- DE -

PUERICULTURA



DONATIVO DEL
Dr. PEREZ-ARAPILES

MÁLAGA 1941

IMPRESA «LA REGIONAL»
LUIS DE VELÁZQUEZ, 3

INTRODUCCIÓN

Incluimos en este folleto las conferencias radiadas durante el año 1940 y algunas de las que lo fueron en años anteriores, así como la excelente que dió D. Francisco de Agramonte a las señoras y señoritas que tomaron parte en el segundo cursillo de Iniciación de Puericultura el año 1939.

Tiene por objeto esta publicación, como las conferencias mismas, como los distintos cursillos realizados por el Servicio de Puericultura de esta Provincia, divulgar los conocimientos indispensables para llevar a cabo la correcta alimentación e higiene del niño.

No es tarea fácil hacer desaparecer los errores que habitualmente se cometen en la crianza de los niños, algunos de los cuales perduran sin ninguna duda desde hace siglos, pero nos anima grandemente a continuar la lucha el hecho cierto de que es la ignorancia uno de los factores que más favorecen las altas cifras de mortalidad infantil existentes aún en España y que el aprendizaje por parte de las madres de los fundamentales y sencillos principios de Puericultura las disminuiría de tal modo que borraríamos rápidamente la gran distancia que nos separa de los países más adelantados en este sentido, que son, en general, los de mayor cultura.

DR. SALVADOR MARINA.

Jefe de los Servicios Provinciales de Sanidad
Infantil y Maternal.

NECESIDAD DE ATENDER CUIDADOSAMENTE
A LOS NIÑOS PARA DISMINUIR LA ALTA CIFRA
DE MORTALIDAD INFANTIL EXISTENTE

DR. SALVADOR MARINA

Jefe de los Servicios Provinciales de Sanidad Infantil y Maternal

¡Cuántos niños mueren todavía al año que podrían llegar a ser hombres y contribuir al engrandecimiento de la Patria! Si supiérais que diariamente fallecen en España unos 700 niños y que la mayor parte de estas muertes podrían ser evitadas, seguramente sentiríais la necesidad de cooperar con vuestro esfuerzo a salvar esa legión de criaturas que desaparecen sin cumplir la misión para que fueron creadas. Pues bien, sabed que es la ignorancia de las sencillas reglas y preceptos de Puericultura la que pone al niño en trance de enfermar y morir y que aprender el arte de criar a los pequeños es de una facilidad verdaderamente extraordinaria.

Es en la alimentación donde se cometen los principales errores que cuestan la vida a tantos niños. Nunca se insistirá bastante en la necesidad de que las madres crien todas al pecho a sus hijos ya que de esta manera les protegen contra numerosas enfermedades y particularmente contra las diarreas de verano causantes por sí solas de la mayoría de las muertes infantiles. Baste decir para demostrar la superioridad de la leche de mujer sobre todas las demás leches en la crianza de los niños, que por cada uno que muere lactado a pecho mueren cinco por lo menos alimentados artificialmente. Expresiva verdad ésta que sirve siempre de argumento contundente para cantar las excelencias de la lactancia natural. Se me dirá que hay numerosas madres que no pueden, aunque quisieran, alimentar ellas mismas a sus hijos porque han intentado realizarlo y el desarrollo de ellos era incompleto e insuficiente. Los que así piensan deben saber que son poquísimas las mujeres que bien dirigidas son incapaces de lactar por lo menos en

lactancia mixta a sus hijos y la lactancia mixta coincidente es decir, dando la leche elegida inmediatamente después del pecho, da casi tan buenos resultados como la lactancia natural.

Una madre cuidadosa y preocupada de la salud de sus hijos debe saber que es absolutamente innecesario el chupete y sobre todo extraordinariamente antihigiénico; que la dentición no provoca enfermedades de ninguna clase y que por lo tanto son inútiles o perjudiciales las denticinas y las manipulaciones en las encías; que la baba no es más que la saliva que el niño pequeño arroja porque aún no ha aprendido a tragársela; que no se debe en modo alguno purgar a los niños mientras no lo mande el médico especializado ya que el purgante en muchos casos es perjudicial y la mayoría de las veces inútil. Asimismo no deben ignorar las madres ni las personas que cuidan niños, que es preciso pesarles a fin de llevar un control de su desarrollo, al principio cada semana y cuando son mayorcitos cada 15 días; que la vestidura holgada sin fajas ni otras prendas ajustadas permiten al niño realizar cómodamente ejercicios de sus miembros y los movimientos respiratorios normales, cosa que facilita el desenvolvimiento en perfectas condiciones del organismo infantil; que los pequeños deben estar en todo momento extraordinariamente limpios y que el baño no se les debe regatear nunca; que la vida al aire libre es para el niño de todas las edades tan necesaria como la alimentación bien dirigida y les evita gran número de enfermedades principalmente los cáttaros de repetición; que los niños deben ser vacunados contra la viruela en cualquier edad y contra la difteria en el curso del segundo año y que la presencia de cualquier persona enferma en el ambiente donde habita el niño puede ser causa de su contagio.

No pueden ser puestos en práctica estos sencillos consejos de Puericultura si la madre vive distanciada de sus hijos. Su presencia es tan indispensable, su vigilancia tan precisa que sin ella están de antemano condenados al fracaso. Nadie puede atender al niño con más amor, con más interés que su propia madre. Ella debe ser su cuidadora siempre y su enfermera cuando ha perdido la salud. Pero para éllo ha de reprimir sus impaciencias y nerviosismos que a nada bueno conducen. El niño necesita realizar una vida ordenada, metódica. Su educa-

ción debe comenzar el primer día de su vida. Todos los mimos y claudicaciones de autoridad en su presencia le maleducan y le hacen desgraciado para toda la vida.

Desgraciadamente a pesar de la buena voluntad de muchas madres no pueden realizar, por falta de los más indispensables medios económicos, los preceptos de Puericultura antes señalados. Las especiales condiciones por que atravesamos han agudizado el problema, ya existente en todos los tiempos, de tal modo que es preciso para resolverlo la colaboración de todos. Justo es decir que las autoridades y las instituciones de todo orden conocen la realidad y contribuyen poderosamente a que la mortalidad infantil disminuya, pero es preciso crear una conciencia colectiva, una corriente de simpatía hacia el niño desheredado, una mayor comprensión de sus numerosos problemas y necesidades e inmediatamente irán apareciendo los remedios en forma de instituciones que recojan huérfanos en régimen de internado; guarderías que atiendan a los hijos de las obreras o de madres que no pueden hacerlo durante el día; jardines de la infancia donde puedan permanecer los pequeños cuando lo deseen sin los peligros de la calle; centros de alimentación infantil que cubran las más perentorias necesidades alimenticias de los lactantes, facilitándoles leche, papillas, etc.; comedores de madres lactantes y otros centros de Puericultura de los que tan urgente necesidad tenemos.

Como véis la obra que se ha de realizar es grande, hemos de colocar a España arriba, muy alta, ocupando el puesto que le corresponde por su historia y por su situación geográfica, y para éllo necesitamos primordialmente reducir al mínimo su elevada cifra de mortalidad infantil.

VACUNACIONES EN LA INFANCIA

DR. HONORATO VIDAL JUAREZ

Jefe Provincial de Sanidad

Señores radioyentes:

Los problemas sanitarios de Puericultura han tenido y tienen siempre una importancia máxima; y en los momentos actuales, en que todos hemos de colaborar activamente, con todo entusiasmo en la obra fundamental y básica de la lucha contra la mortalidad infantil estos problemas adquieren relieve extraordinario; y es que la defensa del niño al que todo cuidado, toda ternura, toda vigilancia para la defensa de su preciosa vida no solo le incumbe a la madre que le dió el ser, si no que también estamos obligados todos; la Sociedad que ha de protegerlo y ampararla; la ciencia que ha de proporcionarle sus cuidados; la Sanidad pública que ha de proveer su normal desarrollo y evitar por todos los medios que el niño pueda ser víctima de enfermedades infecciosas y contagiosas a las que la infancia paga caro tributo, que tanto influyen en la salud no solo del infante y del adolescente sino también del hombre adulto. ¡Cuántas veces la salud del hombre dependé de su crianza de niño!

Esta noche y en esta sencilla charla vamos a ocuparnos de Vacunaciones en la infancia. Tema sugestivo y de transcendencia suma. Pero ante no hacerla excesivamente larga detallando datos estadísticos que siempre se retienen con dificultad en la memoria, destacaremos solo los hechos sanitarios de mayor interés; y vamos a hablaros de las cuatro vacunaciones fundamentales: antivariólica, antidiftérica, antituberculosa y antitífica. Y para la mayor comprensión diremos también algunas palabras de las enfermedades que precisan estas vacunaciones para su profilaxis.

La viruela es una enfermedad infecto-contagiosa, que ya se había desterrado de casi todos los países, merced a la vacu-

nación antivariólica. Es una infección extraordinariamente contagiosa, que se propaga y difunde con suma facilidad; se padece en todas las edades y los niños tienen una receptividad grande para su contagio. Hasta en el propio claustro materno no está preservado el hombre de la viruela.

La viruela constituye uno de los azotes más antiguos que padece la humanidad. Era endémica en China y la India 1.000 años antes de la Era Cristiana. En Europa se padeció a partir del siglo VI. En España parece que fué importada por los Sarracenos.

El contagio de la viruela se realiza de un modo óptimo por contacto directo con los productos peligrosos de los enfermos, y por el aire espirado del enfermo por las gotas de expectoración contaminantes proyectadas por la tos, y que al hablar, toser y carraspear se proyectan en el ambiente y contagian los órganos de la faringe, amígdalas, etc., de los que son receptibles, es decir que tienen condiciones para padecer la enfermedad; y la máxima virulencia corresponde al contenido en todos sus periodos de los elementos vesiculosos y pustulosos. El contagio puede realizarse indirectamente por la ropa, objetos que han estado en contacto con los enfermos, el agua del baño; y pueden llevar lejos la infección los que han estado asistiendo al enfermo; familiares, enfermeros, etc., si no observan un exquisito cuidado y toman precauciones higiénicas extraordinarias; y se explica el gran poder contagiante y difusivo por el gran poder infectante del virus varioloso que conserva su poder durante mucho tiempo después de haberse separado del enfermo; el pus desecado y aun las costras conservadas en seco y al abrigo de la luz pueden inocular la viruela meses y años después. Puede ser propagada por los insectos: moscas, etc. Un caso aislado de viruela puede provocar una gran epidemia, ser el punto de partida de esta si no se observa un riguroso aislamiento con el varioloso; una desinfección completa de los enseres domésticos: ropas, camas, habitaciones, etc., y sobre todo si no se hace una profilaxis de la enfermedad por medio de la vacunación antivariólica.

Se ha dicho repetidas veces que los recién nacidos y hasta los seis meses son poco propicios a contraer la enfermedad; y que a medida que aumenta la edad del niño se hace más recep-

tible. Y este hecho contrastado con la experiencia, depende del estado de inmunidad en que se encuentre la madre al nacer el niño, ya que si la madre está inmune, es decir, protegida, lo estará el recién nacido; pero si la madre no lo estuviera, tampoco lo estaría el niño, ya que en él se refleja el estado de inmunidad o receptividad de la madre. Nosotros hemos visto niños contagiados de viruela de menos de 2 meses de edad. Esto prueba totalmente que es posible el contagio hasta del recién nacido y aun en el claustro materno.

Y dichas estas generalidades para la mayor comprensión de la necesidad de la vacunación antivariólica, vamos a decir unas palabras acerca de ésta.

La profilaxis fundamental para combatir la viruela es la vacunación antivariólica. Las restantes medidas sirven para disminuir el contagio. Y hay un hecho experimental que la viruela y la vacuna tienen una unidad etiológica, es decir la misma causa, por esto es precisamente por lo que la vacuna protege contra la viruela.

La vacunación, de la palabra vaca, es la inmunización activa del hombre contra la viruela por medio del virus vivo de la viruela de las vacas, vacuna que no es más que el virus varioloso mitigado por el pase por animal. (Jochmann).

El descubrimiento de la vacuna se debe a Eduardo Jenner 1796, que por sus observaciones y por su experimentación, nos legó a toda la humanidad este descubrimiento maravilloso que tantas vidas ha salvado y tantos dolores humanos ha evitado. Por esto los sabios que como Jenner, Pasteur, Cajal, Koch, Franklin y tantos otros, sus actividades, sus vidas espiritual y científica han estado al servicio de la Ciencia y al servicio de la humanidad, merecen siempre nuestro recuerdo imperecedero y nuestra gratitud.

Antes del descubrimiento de Jenner, ya se había observado en la antigüedad que el sujeto que había padecido viruela quedaba libre de esta enfermedad, por lo general para el resto de su vida; y esto indujo a aquellos observadores a la conveniencia de la adquisición del proceso variólico artificialmente en forma atenuada, para así combatir esta calamidad que en aquellos tiempos era casi inevitable.

Por esto, las primeras inoculaciones para preservarse de

la viruela, la inoculación artificial, lo que se llama variolización, se conoce desde los tiempos más remotos en China, India y en Europa desde fines del siglo XVII. En España se practicó en 1730 por el Médico de Jadraque, cuyo nombre se desconoce.

Con el descubrimiento de la vacuna jenneriana se descubrió la variolización, ya que la vacuna confiere la inmunidad contra la viruela y además está exenta de las desventajas de ésta, pues la vacunación es siempre inocua para el vacunado y los que le rodean. Y merece destacarse este hecho para que quede bien en vuestra mente: que la viruela es extraordinariamente contagiosa, mientras que la vacuna, no es contagiosa y protege al individuo vacunado. Y dicho esto nos trae como de la mano a un hecho de observación, que tiene casi todo el valor de un hecho experimental: el caso de algunas personas vacunadas que padecen la viruela, por haber estado en contacto con los variolosos, y que por ocurrir en época de epidemia hace que algunas personas no se expliquen bien este fenómeno. Nosotros queremos afirmar desde este sitio que el individuo vacunado, con vacuna activa, cuya inoculación es positiva queda inmunizado contra la viruela. Ahora bien; el individuo que no es inmune, que es receptible, que está en contacto con los variolosos y que estando en periodo de inoculación por haberse contagiado es vacunado con vacuna antivariólica, puede tener la viruela y ser positiva la vacuna; todo depende de que el periodo de inoculación coincida con la vacunación, ya que el periodo de inoculación de la viruela es de 10 a 13 días, y si se practica la vacunación estando ya infectado, la vacunación no evita la infección coincidiendo entonces la viruela y vacuna positiva; nosotros hemos visto algunos casos que han coincidido. ¿Cómo evitarla, pues? Vacunándose periódicamente para tener inmunidad, ya que esta no se establece hasta el séptimo día en que se inicia en el niño el poder preservador y puede considerarse como desarrollado por completo, del noveno al décimo día: y hasta esta fecha después de la vacunación positiva no se adquiere la inmunidad, ni queda el individuo protegido contra la viruela.

Y llegamos a un momento en que debemos fijar más nuestra atención. El haber sido vacunado positivamente, es decir que prendió la vacuna, protege al niño para toda la vida.

¿Cuánto tiempo dura la protección de la vacuna antivariólica?
¿Cuándo deben ser vacunados los niños? Comenzaremos por afirmar que si bien en algunos casos el niño al nacer es inmune por que lo es la madre, en muchos casos, no lo es y existe un peligro de contagio, sobre todo en épocas de epidemia, como nos ocurre actualmente, que si bien el número de casos de viruela es pequeño, existe el peligro para el niño, como para el adolescente y para el adulto. Así, pues, debéis vacunar vuestros niños y la ley española exige que esta vacunación se realice antes de cumplir el año. En épocas como la actual, debe ser vacunado pronto, pues no tenemos la certeza de su inmunidad.

El haber sido vacunado con reacción positiva primovacuna, no protege al niño para toda la vida, si no que esta protección le dura alrededor de 7 años o 10; pero si hay casos de viruela, debe ser revacunado, aunque hayan pasado menos de 7 años. Así tendremos la certeza que protegemos al niño contra esta temible infección; que no solo atenta contra la salud y la vida si no contra la belleza del niño, de la mujer y del hombre. ¿Cuántos sufren toda su vida la amargura de haber padecido la viruela y llevan en su rostro las cicatrices indelebles que lo pregonan! Y el niño no tuvo culpa; esta responsabilidad corresponde por entero a sus padres y tutores, si no lo vacunaron en épocas oportunas.

Así, pues, hagamos esta afirmación: la viruela es una enfermedad evitable; se evita con la vacunación y revacunación antivariólica; proteged vuestros niños, vuestros familiares, vacunándolos con vacuna antivariólica. Otra vacunación que debe ser practicada en la infancia es la vacunación antidiftérica.

¿Qué es la difteria? Es una enfermedad infecto-contagiosa que padecen principalmente los niños, debida a microbios, a un germen específico que se llama bacilo de Klebs Löffler y caracterizada por la formación de membranas en la zona donde se desarrolla la infección y por manifestaciones generales específicas y tóxicas, fiebre, quebrantamiento, palidez, etc. La mayoría de las veces se localiza en la faringe; otras en la laringe; en los niños pequeños, en las fosas nasales, constituyendo la difteria nasal; algunos en la conjuntiva. Los autores españoles denominaron a esta enfermedad garrotillo; los italia-

nos morbo sofocante, y Bretonneau la llamó difteria. Sus formas más frecuentes las constituyen las anginas diftéricas y que nosotros no podemos detenernos a describir ni sería propio de esta divulgación.

Esta enfermedad se presenta en todos los climas. Se presenta endémicamente en todas las ciudades y pueblos y algunas veces se desarrollan epidemias, que si no causan gran mortalidad es por la aplicación de remedios específicos: el suero y la vacuna antidiftérica.

¿Cómo se contagia? El contagio se realiza por la proximidad de los niños a otros enfermos; en contacto directo o indirecto por medio de ropas, juguetes, pañuelos contaminados; por la tos, que los enfermitos expulsan membranas y bacilos virulentos. El peligro del contagio se extiende a los que pasaron la enfermedad y que se convierten en portadores de gérmenes y las personas mayores que en su convivencia con el enfermo se contagiaron, se convierten también en sujetos portadores de gérmenes infectantes; son muy interesantes las investigaciones realizadas a este respecto para la demostración de los portadores y que constituyen la fuente de infección y que muchas veces mantiene la cadena epidemiológica para algunas ocasiones desconocidas.

Los niños padecen la difteria principalmente y son los más expuestos los de 2 a 5 años de edad; es por tanto una enfermedad infantil, como el sarampión. La morbosidad y mortalidad va disminuyendo con la edad, sin embargo es bastante frecuente hasta los 10 y 15 años. También la padecen los adultos.

¿Cómo se evita? Con la vacunación antidiftérica.

Hay un procedimiento descubierto en 1913 por B. Schick que se llama reacción de Schick, que nos permite saber los niños que son receptibles a la difteria y los que no lo son; así, pues, puede procederse a la inmunización o vacunación de los que la precisan.

Para la vacunación de los niños hay dos procedimientos: uno que podríamos llamar de urgencia, de necesidad, en el caso de que un niño padezca difteria y convivan con él varios hermanos que podrían haberse contagiado; consiste en la inyección del suero o antitoxina diftérica; la inmunidad pasa

rápido. El otro es la inyección de anatoxina diftérica descubierta por Ramon en 1924.

Este método es el que debemos emplear para la vacunación de los niños. Consiste en inyectar subcutánea o intramuscularmente tres dosis de anatoxina, con intervalos de 8 a 21 días entre la primera y segunda inyección y de 15 a 18 días entre la segunda y tercera. El máximo de la inmunidad o protección se logra 15 días después de la última inyección y dura toda la vida en la mayoría de los casos.

Para esta vacunación se emplea la anatoxina que tiene la propiedad de despertar las sustancias vacunantes, y es totalmente inocua.

Madres que me escucháis; pensad en lo trágico que supone que vuestros hijos puedan tener difteria; podéis vacunarlos al cumplir un año; así evitaréis esta infección, que si ya no causa excesiva mortalidad por la aplicación del suero os trae días de intranquilidad y desasosiego; evitadlos vacunando a vuestros hijos.

Y vamos ya a decir solo unas palabras para terminar, de otras dos vacunaciones; la vacunación antituberculosa de los recién nacidos y la antitífica en la segunda y tercera infancia.

La tuberculosis, la peste blanca, que tantas víctimas ocasionan y que podríamos afirmar, según los hechos de investigación por reacciones tuberculínicas y por las lesiones de autopsia, que la mayoría de los niños y de los adultos padecen esta infección.

Los lactantes que vivan en ambientes tuberculosos se contagian inmediatamente y esta primo-infección hace que muchos niños sucumban de tuberculosis en los primeros años de la vida, que otros se tuberculicen y que cuando mayores, vuelvan a tener brotes tuberculosos; la mortalidad de los lactantes y de los niños tuberculosos es grande.

A evitar estos estragos tienden los estudios de nuestro sabio Fernán, con el descubrimiento de su vacuna antialfa y de Calmette y Guérin con su vacuna biliaria. Ambas tratan de crear una inmunidad en el niño mediante la inyección o ingestión de bacilos tuberculosos. La de Calmette, se emplea por vía bucal en los recién nacidos antes de los 10 días; debe administrarse los días 3, 5 y 7 o los 4.º, 6.º y 8.º después del naci-

miento. Su administración es inocua y los datos estadísticos recojidos, acusan una considerable disminución de la mortalidad de los niños en la primera infancia, sobre todo de aquellos que viven en ambientes tuberculosos.

Y por último diremos dos palabras de la vacunación antitífica. La fiebre tifoidea y paratifoidea la padecen también los niños; a medida que aumenta la edad, aumenta también la predisposición a padecerla y la enfermedad es más grave. Coincide la mayor gravedad desde los 15 a los 30 años de la vida.

La tifoidea se contagia por las verduras que fueron regadas con aguas fecales; por aguas contaminadas; por contacto con materias virulentas de los enfermos: heces, orina, ropas, etc., también existen portadores de gérmenes que durante mucho tiempo son peligrosos.

Los niños en la segunda y tercera infancia, deben ser vacunados con vacuna polivalente T. A. B. con arreglo a las técnicas que determinan los preparadores de esta vacuna. Al vacunarlos, se trata de producirles una inmunidad que si en algunos casos no les libra de padecer la infección, un tanto por ciento muy escaso, si la padece, es mucho más benigna.

Y voy a terminar. En el progreso de la ciencia hallamos medios de prolongar nuestra vida y sobre todo de mitigar la enfermedad y el dolor humano; misión santa que tantos obreros de la ciencia y tantos sabios tanto trabajaron por suprimir y disminuir el dolor llevando el bienestar a los que sufren. ¡Loor para ellos!

VIGILANCIA MÉDICA DEL EMBARAZO.
SU IMPORTANCIA EN LA DEFENSA
DE LA MADRE Y DEL HIJO.

DR. JOSÉ LUIS OLIVA

Tocólogo-consultor del Servicio Maternal e Infantil del Seguro de Maternidad,
de la Beneficencia Municipal
y de los Servicios Provinciales de Sanidad Infantil y Maternal.

En la campaña que está desarrollando el Servicio de Higiene Infantil de la Inspección Provincial de Sanidad, bajo el lema «Al servicio de España y del niño español», os dirige la palabra esta noche un Tocólogo, que acostumbrado a velar conjuntamente por la vida de los dos seres que se le encomiendan, madre e hijo, quiere difundir algunos conceptos básicos sobre el valor de la vigilancia e higiene prenatal a la vez que dejar sentado el papel puericultor del Tocólogo.

Si interesante es defender la vida del niño que en proporción aterradora y por tan diversos motivos puede ser truncada en el primer quinquenio de su existencia; no lo es menos la de unos veinte mil que anualmente nacen muertos o en tan precario estado que no sobreviven de las primeras veinticuatro horas.

La defensa del niño pasado este breve plazo compete al Pediatra, pero antes del mismo, en el momento del nacimiento, y durante su estancia en el claustro materno, es de la incumbencia del Tocólogo.

Bastara esto para justificar mi intervención de esta noche, pero quedan todavía razones de más peso que la abonan. Me refiero a la agobiante cifra de mortalidad materna en el cumplimiento del deber, por todos conceptos sublime, de dar a la vida un nuevo ser al que muchas no llegan a conocer.

Cerca de 3.000 mujeres caen anualmente en España víctimas de la maternidad, que las arrebató a la Patria en la plenitud de su juventud. Esto supone no solo importante pérdida para la familia y para el hogar, más sensible aún en los hoga-

res modestos en los que produce a la par graves trastornos económicos; sino que también representa notable perjuicio para la Sociedad y para el Estado al dejar cegados esos viveros de ciudadanos, más lamentable que por la pérdida material, por la falta de educación y cuidados maternos de los hijos, que a la postre engendra una fuente imperfecta de ciudadanía. Y aún por encima de las razones puramente demográficas, y de las de índole romántica o sentimental, existen otras de naturaleza esencialmente puericultora, de protección a la infancia, pues está comprobado que más de la mitad de los niños que pierden a su madre durante el primer mes de su vida están fatalmente condenados a perecer.

En esta charla nos referiremos concretamente al papel de la vigilancia médica, del embarazo en la lucha contra la mortalidad materna y la mortinatalidad (que es como en lenguaje sanitario se designa el conjunto de niños muertos dentro del claustro materno, en el momento del nacimiento, o en las primeras veinticuatro horas de su existencia).

En este aspecto social de su actuación pierde el Tocólogo el severo porte del viejo comadrón para transformarse en colaborador y adelantado de las tareas del Pediatra.

El reconocimiento médico de la embarazada cumple una elevada misión en la dura lucha que mantenemos por arrebatarse a la muerte o a la invalidez esos millares de mujeres y niños.

Debiera hacerse sistemáticamente, en todas las clases sociales. Pero por desgracia, triste es confesarlo, hasta ahora solo un reducido número de embarazadas se somete a la vigilancia periódica y continuada del Tocólogo.

Particularmente la mujer de nuestras clases obreras en la región andaluza, con su especial idiosincrasia, su conocida indolencia, su tradicional fanatismo, heredados de los árabes; acostumbra a acoger el embarazo como un acontecimiento natural e intrascendente al que no hay que prestar mayor atención y es difícil hacerle comprender porqué ha de reconocerla el médico cuando no siente más que las molestias naturales del estado.

Por esto tenemos que contentarnos a veces con una acción mínima limitándonos a exhortarlas a la consulta del especialista al menos cuando hacen aparición algunos síntomas tales como

hinchazón de las piernas y párpados, violento dolor de cabeza, fatiga al menor esfuerzo, catarros frecuentes, febrícula, expectoración sanguinolenta, abortos repetidos, partos prematuros, nacidos muertos, etc., etc., que son indicio cierto de una incidencia patológica del embarazo.

Muchas se limitan a una sola consulta hacia el sexto o séptimo mes, y a un análisis de orina que, al resultar negativo, les parece poder excluir toda futura alteración.

Debemos hacerles saber que una consulta aislada tiene escaso valor, y que cuando por circunstancias especiales no sea factible más que eso, deben ser reconocidas al comienzo del noveno mes. Tampoco deben ignorar que el análisis de orina debe repetirse quincenal o mensualmente durante la segunda mitad del embarazo, frecuentándolo más en el último mes.

Para contribuir a esta campaña contamos en Málaga con varios consultorios para embarazadas en los Centros Benéficos del Estado, Provincia y Municipio, además del Consultorio prenatal puesto al servicio de las obreras madres por el Seguro de Maternidad. Estos consultorios son dirigidos por Tocólogos que a su vez recaban la colaboración de los demás especialistas; lucha antituberculosa y antivenérea, Laboratorio de Análisis, Gabinete Radiológico, especialistas de aparato digestivo y nutrición, oftalmólogos, otorrinolaringólogos, cardiólogos; complementándose más tarde con las Maternidades en donde son internadas las embarazadas y parturientas que lo necesitan, y con los Servicios de Higiene Infantil que acogen y protegen al recién nacido.

De esta forma quedan cubiertas las necesidades de nuestra capital, a falta de una organización perfecta, centralizada, con todos los servicios anejos, que es el ideal en la lucha contra la mortalidad infantil y materna.

Debéis de saber, madres malagueñas, que todavía mueren en España treinta mujeres por cada diez mil nacimientos; pero debe alentaros el conocer también, que en el primer decenio del siglo que vivimos, se elevaba a cincuenta las que por igual cifra de nacimientos caían víctimas de la maternidad. Estos datos, con la sobria elocuencia de los números, os explican mejor que todas las palabras y argumentos el enorme beneficio que se desprende de la intensificación de la asistencia prenatal

a la embarazada y del perfeccionamiento de la asistencia al parto. Aspiramos a que estas cifras, todavía muy elevadas, se reduzcan considerablemente mediante el progresivo mejoramiento de los servicios y la difusión cada vez mayor de las campañas de propaganda.

Más de la mitad de las madres que pagan tan alto tributo al nacimiento de su hijo, lo hacen a causa de la infección puerperal; le siguen en orden de importancia como origen de muerte, la toxicosis del embarazo y la hemorragia en el curso del embarazo, parto o puerperio.

Pues bien, sabed que la albuminaria y la eclampsia, que son las manifestaciones más graves y conocidas de la toxicosis del embarazo pueden y deben desaparecer en absoluto de entre las causas de mortalidad, ya que son evitables si diagnosticadas en sus comienzos se instituye el régimen adecuado. Y este es muy fácil de hacer investigando sistemáticamente la presión arterial, la aparición de edemas y con el examen quincenal o hasta semanal de la orina.

Que la infección puerperal, responsable en nuestra capital de más de las tres cuartas partes de las muertes relacionadas con el parto, puede ser notablemente reducida por la vigilancia asidua de la embarazada; suprimiendo los focos de infección que existan en el organismo y atenuando el más importante que es la propia secreción vaginal, previniendo y modificando los trastornos de posición del feto motivadores de una gran parte de las intervenciones operatorias en el parto, las que abriendo puertas de entrada a la infección le proporcionan terreno óptimo a la vez que multiplican las ocasiones de contagio, y permitiéndolo en fin el diagnóstico de la estrechez pelviana, que si no puede evitarse, al menos bien estudiada autoriza a sentar el pronóstico del parto y aconsejar el internamiento en Clínicas o Maternidades en donde éste se rodee de las máximas garantías.

Que la hemorragia, la complicación menos influenciada por los cuidados prenatales, se beneficia indirectamente de estos al reducir los partos operatorios y las toxicosis del embarazo, ambos favorecedores de su producción.

En fin, que las afecciones de la madre que complican el embarazo y producen la muerte fetal, y en ocasiones la mater-

na, son las que más dejan sentir la influencia benefactora de la asistencia prenatal de la embarazada, consiguiéndose la salvación de ambas vidas mediante el diagnóstico precoz y tratamiento intensivo de las afecciones cardiacas y pulmonares de la madre, o la del futuro hijo más directamente amenazado, como sucede en el embarazo de las sifilíticas y diabéticas. La vigilancia y asistencia antenatal puede cegar estas importantes fuentes de mortandad de madres e hijos.

Además, se dan en estos Consultorios la serie de consejos relativos a la higiene de la embarazada; se las señala el régimen alimenticio más conveniente; se dictan las normas precisas para combatir el estreñimiento, tan frecuente y pertinaz durante el embarazo; se las informa de los medicamentos, apósitos y desinfectantes que deben prevenir para el momento del parto; se preparan los pechos para la crianza; se inicia la instrucción sobre los cuidados del recién nacido, y, contando como complemento con un cuadro de enfermeras visitadoras, se hace la investigación sanitaria de la vivienda, ya que el alumbramiento exige para estar exento de complicaciones que se produzca en un medio donde la influencia de factores sociales, higiénicos y económicos desfavorables esté reducida al mínimo.

Y termino esta charla recordandoos que la potencia numérica de nuestras juventudes es la clave del Imperio que anhelamos y que exigen nuestros CAIDOS; y que los tres componentes del problema demográfico: nupcialidad, natalidad y mortalidad se influncian favorablemente con la protección del factor supremo que es la MATERNIDAD.

PELIGROS DEL TRABAJO FEMENINO EN RELACIÓN CON LA MATERNIDAD

DR. JOSÉ LUIS OLIVA

En la lucha contra los factores sociales que producen la degeneración de la raza, ocupa lugar preferente la protección de la madre trabajadora.

Aunque maternidad y trabajo no sean biológicamente incompatibles, en sentido absoluto, es indudable que el moderno desenvolvimiento de la economía industrial de los países, tan diferente de la vieja forma del trabajo familiar, del artesano; lleva anejo notable perjuicio sobre los factores del problema demográfico; nupcialidad, natalidad y mortalidad infantil, y en suma, sobre la maternidad, esencia y compendio de todos ellos.

El fenómeno del obrerismo femenino, que fué una creación transitoria para cubrir las necesidades de la post-guerra; ha quedado arraigado como elemento normal del proceso productivo; llegando incluso a superar en determinadas industrias a los obreros varones.

Si es cierto que el puesto natural de la mujer está en el hogar y no en la oficina o en la fábrica; no lo es menos que en las actuales condiciones económicas el trabajo es para la mujer una necesidad. Como tal no puede ser suprimido bruscamente; hemos de contentarnos con remedios menos radicales pero más efectivos. Puesto que la mujer debe trabajar, hay que atenuar y encauzar su tarea, proporcionarle trabajos menos rudos, más adaptados a su débil organismo y a sus altas funciones maternas; hay que dotarla en fin de un trabajo especialmente tutelado, higiénico y socialmente protegido; tal es la tarea que incumbe al Estado Nacional-Sindicalista en una estrecha colaboración del médico, el legislador, el maestro y el Partido.

Consideremos brevemente los peligros que el trabajo femenino supone para la maternidad. Pero antes dejemos sentada una premisa. La influencia nefasta del trabajo femenino sobre la maternidad se ejerce no solamente actuando sobre la mujer casada si no también sobre la jovencita que podrá ser mañana madre. En éstas el trabajo determina o agrava la clorosis, la anemia, las enfermedades del sistema nervioso, y de los órganos pelvianos; predispone a los dolores y hemorragias menstruales, a las desviaciones uterinas y a los prolapsos y constituye por tanto en el futuro causa de infecundidad. El obrerismo femenino determina con su crecimiento un progresivo descenso de la natalidad, que no guarda relación como quieren algunos con la mayor proporción de solteras entre las obreras, hecho que no ha sido probado por la estadística, si no con la limitación que el trabajo ejerce sobre la capacidad generadora del organismo femenino.

Además entre las obreras se eleva la frecuencia de los abortos y de los partos prematuros, especialmente entre las que laboran con sustancias tóxicas, como sucede en determinadas industrias a que después nos referiremos.

También es crecida entre las obreras la proporción de partos distócicos, frecuentemente operatorios, motivados por vicios de posición y por estrechez pelviana que no es si no la manifestación local del deficiente desarrollo orgánico de estas jóvenes sometidas desde su niñez a rudos trabajos.

Hemos de hacer notar la disminución del peso medio de los hijos nacidos de madres obreras, alcanzándose las cifras más bajas en las obreras de Industrias y en las empleadas de oficinas. En íntima relación con esto se registra una mayor mortalidad infantil entre los nacidos de madres trabajadoras.

Examinaremos a continuación el conjunto de factores principales y accesorios que son causa de los perjuicios que el trabajo ejerce sobre la maternidad y en último extremo sobre la descendencia de las obreras y por tanto sobre el porvenir de la raza.

Hay que distinguir a tal efecto entre la obrera domiciliaria, la fabril o industrial, la agrícola y la de oficina. En las primeras apenas si se hacen notar los desagradables efectos del trabajo. En las demás hay que considerar aparte el trabajo

en sí, en sus diversas formas, con el cansancio físico o intelectual que determina, una serie de factores o circunstancias que agravan sus perniciosos efectos sobre la maternidad. Unos guardan relación con la propia naturaleza del trabajo, con su intensidad (destaquemos la dureza de las faenas agrícolas) con la posición de la obrera en su labor (señalemos el notable perjuicio de las labores que obligan a estar toda la jornada en pie, o sentada, o en continuo movimiento, o que exponen a frecuentes choques contra el abdomen). Otros se refieren a las condiciones del centro de trabajo, amplitud del local, temperatura y humedad del ambiente, hacinamiento de las obreras, e incluso ambiente moral y cultural. Otros se relacionan con la situación económico-social de los distintos grupos de trabajadoras (cuantía del jornal, número de familiares, condiciones de la vivienda, deficiencia en cantidad o calidad de la alimentación, grado de educación, general, cívica y religiosa, etc.) En fin, las influencias desfavorables del trabajo sobre la descendencia se elevan al máximo en las industrias que laboran con tóxicos dotados en su mayoría de notable poder abortivo y feticida; tal sucede por ejemplo en las que manipulan sales de plomo (Fábricas de loza y cerámica, de flores artificiales, de sombreros de paja) o sales de mercurio (Fábricas de lunas, de lámparas metálicas, de fieltros,) las que emplean sulfuro de carbono (Industrias de la goma) el benzol (tintes y barnices), etc. Mención especial hay que hacer de la Industria del Tabaco; (cigarreras, centros de fermentación y elaboración, etc.); pues el tabaco es responsable de gran número de infertilidades, abortos, incapacidad para la lactancia, y de la producción de graves trastornos al lactante que los hace débiles para la dura lucha de la vida.

Hasta aquí hemos expuesto el mal; digamos ahora algunas palabras sobre las medidas destinadas a atenuarlo.

Con esta finalidad existe en España el Seguro Obligatorio de Maternidad organizado por el Instituto Nacional de Previsión en cumplimiento de la ley de Marzo de 1929, en cuyo preámbulo el Ministro de Trabajo de la Dictadura del Glorioso General Primo de Rivera, Sr. Aunós, señalaba entre otros fines «velar por la vida y la salud de la madre obrera y de sus hijos y por consiguiente aumentar el valor biológico de la raza». El

Seguro proporciona a la obrera asistencia médico-farmacéutica durante el embarazo, parto y puerperio, en su domicilio y en el Consultorio Maternal al efecto creado; así como los recursos necesarios para compensar la pérdida del jornal durante las seis semanas de reposo obligatorio después del parto, además de un premio en metálico destinado a mejorar la nutrición de la madre durante la lactancia.

Aun en plena Guerra de Liberación, en Marzo de 1938, el CAUDILLO aprobó el Fuero del Trabajo, código en el que están contenidas las bases de la legislación social y de la organización económica del Nuevo Estado Nacional-Sindicalista. En él señala en su Base II que «el Estado prohibirá el trabajo nocturno de las mujeres y los niños, regulará el trabajo a domicilio y libertará a la mujer casada del taller y de la fábrica»; en la Base III anuncia la creación del Subsidio Familiar; y en la Base X anuncia el incremento de los Seguros Sociales de vejez, invalidez y maternidad. Y todos sabemos como estas promesas están encontrando a ritmo acelerado inmediata realidad por voluntad expresa del CAUDILLO.

En fin y como complemento de esta protección oficial a la madre trabajadora, está la vasta labor asistencial de la Obra Nacional Sindicalista de protección a la madre y al hijo que crea incesantemente hogares de embarazadas, colonias de descanso para madres fatigadas por el trabajo y debilitadas por el parto, consultorios de maternología, etc. en cumplimiento del lema que la preside «Por la madre y el hijo; por una España mejor».

LA ADQUISICIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS NIÑOS

DR. S. ALMANSA DE CARA

Jefe de la Lucha Antituberculosa Provincial

Siendo la Tuberculosis, una enfermedad social por excelencia, uno de los medios para luchar contra ella, es la preparación educativa del público, la educación sanitaria de la masa. Nada más oportuno que la Radio, para hacer llegar a las entrañas del pueblo las ideas básicas, vulgarizando los hechos y conocimientos científicos, para propagar las medidas higiénicas a fin de crear un ambiente social, una cultura antituberculosa, que saque de la ignorancia en estos problemas.

La Tuberculosis no admite distinguos, podría decirse aquello de que «no respeta báculo ni corona», pues escala todos los estratos sociales y por ello, lo mismo el ciudadano que el campesino, el acomodado como el menesteroso, el obrero y el profesional, el joven como el viejo, el enfermo y el sano, deben interesarse por estas cuestiones, en provecho común.

El peligro de la Tuberculosis, acecha al niño desde su cuna, no sin razón se ha dicho, que se trata de una canción cuyas primeras estrofas empiezan en la infancia y su epílogo termina en la juventud, ya que son las primeras edades de la vida, las más críticas para adquirir la enfermedad.

Y es la nodriza que amamanta al niño, quien al pretender darle la vida, prepara la muerte con su infección, o el abuelo catarroso, que tantas veces con sus caricias, trueca la alegría del nietecillo, en una trágica mueca de meningitis. Es la dama que va al matrimonio en pos de una progenie robusta y tiempo después, vé roto su hogar con hijos raquíuticos, minorados y

enfermos. Y otras veces en fin, es el Maestro que al despertar nuevas reflexiones en el escolar, abre a la vez, una mortífera brecha en su respiración. Pero no solo es el hombre, son también los animales, algunos alimentos y los objetos todos, que pueden azotar al niño inocente, con el bastoncito invisible del germen tuberculoso, verdadero flagelo de la Humanidad.

Una creencia tan difundida como errónea, es la de que la Tuberculosis es hereditaria y que por eso se hacen enfermos los niños nacidos de padres tuberculosos. Nada más lejos de la verdad, pues aún cuando excepcionalmente, pueda admitirse la posibilidad, del paso de gérmenes al feto, en el claustro materno, es innegable que la infección se adquiere después de nacer y bien prueba que a la transmisión hereditaria, no se le debe dar categoría, el hecho de, que separando inmediatamente el recién nacido de su madre enferma; se desarrolla y vive sano sin llegar a ser infectado siquiera. Lo que sucede es, que el niño nacido de padres tuberculosos sigue conviviendo con ellos, sus relaciones quedan limitadas al recinto doméstico, toda infección en esta época, supone un contagio familiar, o mejor dicho domiciliario. Y son los familiares enfermos, los que con su expectoración abarrotada de bacilos y las partículas que exhalan, al toser, hablar o estornudar cargan la atmósfera de gotitas de saliva casi imperceptibles, que permanecen durante horas en el aire, a modo de flotadores microscópicos, verdaderos globos cargados de microbios, que el niño aspira, haciendo buen acopio de su mercancía. No basta respirar el aire que exhala el tuberculoso, el niño no contrae la enfermedad, con la facilidad de un sarampión o una tosferina, se requiere una cierta intimidad y reiteración del contagio, y así cuando la enferma es la madre, todavía es mayor el peligro, por relacionarse más asiduamente con el hijo, en la lactancia y cuidados habituales, multiplicando de ese modo las ocasiones de infectar.

He aquí una madre, que muestra preferencia por uno de sus dos hijos gemelos, el otro lo entrega a manos mercenarias, el primero, muere de tuberculosis, el segundo, salva la infección y sobrevive sano, sin enfermedad. No raras veces son los abuelos, que cuidan y acarician a los pequeños, los que pasando por bronquíticos o catarrosos, siembran de modo silencioso la

muerte a su alrededor, llorando el viejo acartonado, sin saberse enfermo siquiera, la sucesiva e implacable desaparición de sus tiernos nietecilos.

Tanto influye la intimidad y persistencia del contacto, que se cita como clásico, un experimento cruel, llevado a cabo por un tisiólogo, cuyo nombre no hace al caso. Recluye por cierto tiempo en una habitación, un grupo de niños, con un demente tuberculoso, taciturno, indiferente a cuanto le rodea y abstraído de su joven compañía, aquellos niños salen todos sanos. Encierra otro lote de pequeños, con un tuberculoso afable, que les acaricia y comparte con ellos sus juegos, estos otros, salen enfermos.

Incluso viviendo en un ambiente sano, puede el niño adquirir la Tuberculosis por vía digestiva, cuando su lactancia se hace con leche de vaca, ya que este animal, padece con cierta frecuencia, lesiones tuberculosas, cuyos gérmenes emigran con la leche, que al mezclarse en las Granjas y vaquerías la de todas las hembras productoras, puede comprenderse el peligro de contagio, tan solo con que haya un animal enfermo, sobre todo cuando se tiene la mala costumbre de dar leche cruda, como sucede en algunos sitios o cuando se hierve mal la leche, como pasa en muchas partes. Entonces los gérmenes tuberculosos, resistiendo los jugos digestivos, llegan al intestino, atraviesan su tenue barrera, unas veces produciendo lesiones y otras, sin dejar rastro, pudiéramos decir, como lo hace un alfiler al transpasar una lámina de goma.

Posteriormente, cuando el niño inicia su marcha, intenta andar, se arrastra o se deja estar en el suelo, cuando llega a la edad del «tocalo todo», y lo que es peor, que ese todo se lo lleva a la boca, si el pavimento está manchado de esputos, frescos y hasta desecados, corre un grave peligro de contagio. Pueden ser también motivo de infección, los alimentos no protegidos de las moscas, que posándose sobre todo lo infecto, excretas, basuras, esputos, cadáveres, con sus patas, y sus trompas, con sus deyecciones y las regurgitaciones de su buche, de gran contenido bacilar, contaminan todos cuantos alimentos y objetos les sirven de parada.

El niño crece, se relaciona, y se expone al contagio de la calle o extradomiciliario, y son los objetos de uso, útiles de

mesa, juguetes, etc. que pueden estar contaminados. Es durante esta segunda infancia, donde suele darse el tipo de contaminación ocasional y por sorpresa, que también puede recibirla en cualquier otro momento de su vida, en donde el tiempo de exposición es de la mayor brevedad, minutos, horas acaso, bastando a veces el espacio de un beso, para que haciendo contacto con el bacilo tuberculoso, una sola vez, quede para siempre infectado.

Y llega la edad escolar, en donde la tuberculosis tiene formas particulares de presentación, iniciándose y hasta desarrollándose, de un modo solapado e inaparente.

Las casas malsanas en los medios modestos, el polvo atmosférico levantado por el tránsito, la impurificación del aire por muchas causas y el déficit alimenticio, hacen legión de niños marchitos y si además se les reúne en Escuelas o Colegios, en donde el niño pasa la tercera parte y hasta la mitad de su vida, sin condiciones de iluminación, ni ventilación, recargando el hacinamiento escolar, se crea un ambiente confinado, que hace perjudicial y peligrosa la enseñanza en clausura, favoreciendo el contagio de bronquitis epidémicas y sobre todo de la Tuberculosis, en momentos tan críticos como son el crecimiento y desarrollo, que caracteriza a esta edad, precisamente cuando el niño resiste menos el ambiente artificial de la vida moderna.

Por ese confinamiento, el niño, respira un aire viciado, un aire turbio, que enrarece la respiración, que produce torpeza circulatoria, que deprime el sistema nervioso, que determina un fácil cansancio, una cierta fatigabilidad y oscurecimiento mental, que conduce a la negación de la mente sana, y del cuerpo sano, que dijo el filósofo.

A menudo sucede, que un niño se retira de la Escuela por no estar bien, que otro, pasa al Dispensario, alguno es enviado al Sanatorio, y cuando nos damos cuenta, que sale una proporción de niños tuberculosos, superior a la normal, se viene a descubrir, que el Maestro es tuberculoso, si es que ya no murió de Tuberculosis pulmonar. Hay descritas, verdaderas epidemias de Tuberculosis, en los escolares, a causa de un Maestro o discípulos tuberculosos.

Sea cualquiera el vehículo de arribo, la puerta de entrada y el mecanismo del contagio, se requieren varias condiciones,

para que fructifique la siembra y prenda la infección: repetición de las contaminaciones, cantidad suficiente de bacilos y terreno favorable. Y al llegar al organismo, de tan diferentes modos, los microbios o no hacen nada o producen la infección, que puede quedar latente, dormida, o determinan la enfermedad.

De ello se desprende, que ser infectado, no supone estar enfermo, infectados, los son muchos niños, sin embargo la enfermedad suele surgir una cuarta parte de las veces. En otra ocasión nos ocuparemos, de los medios, para evitar la infección y la enfermedad tuberculosa de los niños.

MANERA DE EVITAR LA TUBERCULOSIS EN LOS NIÑOS

DR. S. ALMANSA DE CARA

La prevención de la Tuberculosis infantil, no puede sintetizarse en un consejo, ni verificarse con una práctica sanitaria, a diferencia de la de otras enfermedades evitables, la difteria o la viruela por ejemplo. Son muchos los consejos que hay que dar, muchas también las reglas que deben observarse, numerosos los procedimientos que es preciso realizar.

Siendo la Tuberculosis, no una enfermedad hereditaria, sino contagiosa y adquiriéndose de modo preponderante en la infancia, todo el esquema de su evitación habrá de fundamentarse de este modo: Si el niño es sano, colocarle en las mejores condiciones de impedir el contagio; si el niño se ha infectado, evitar en lo posible la producción de la enfermedad y si la enfermedad se ha producido, descubrirla lo antes posible, tratar de curarla prontamente, y poner todos los medios, para que el niño enfermo, no pueda ser jamás, un manantial de contagio.

El niño, en relación a la Tuberculosis, puede encontrarse en una de estas dos situaciones, en la de «expuesto» cuando vive un ambiente tuberculoso o de «predispuesto» cuando por su menor resistencia, es más fácilmente tuberculizable.

Por eso hay que tomar medidas directas de «exposición» que tienden a suprimir el contagio y medidas indirectas, de «disposición» que procuran el fortalecimiento de las fuerzas defensivas del organismo. Las primeras hacen una lucha antibacilar, las segundas crean una defensa antituberculosa, comprendiendo entre ambas, reglas individuales, que atañen a la persona y reglas sociales que deben ser realizadas por la Higiene pública y por el Estado.

Los llamados a impedir el contagio, son las personas, enfermas o sanas que viven alrededor del niño, imponiendo el cumplimiento de los cánones higiénicos.

Si el niño nace de padres tuberculosos, debe separarse de ellos inmediatamente después del nacimiento, llevándole a Casas-Cunas de preservación o haciendo la colocación familiar de los lactantes, como cualquier otra edad, entregándoles a familias campesinas, reconocidas como sanas y de solvencia moral suficiente. Este sistema que retira al niño de la ciudad y le hace conocer el campo, no solo evita el contagio, sino que que vigoriza la infancia, pero hay que reconocer que las condiciones de la vivienda, los hábitos higiénicos y la educación sanitaria, no tienen todavía nivel suficiente en el medio rural.

Por eso, resulta más adecuado hacer la separación, con los abuelos u otros familiares, entretanto se dispone el ingreso del enfermo en un Sanatorio. También puede hacerse la colocación de tipo colectivo, donde se reclutan todos estos niños, en Colonias permanentes o Preventorios infantiles, que pueden ser de lactantes o escolares, en donde se alternan sus juegos y educación física con un trabajo escolar de varias horas, aprovechando su estancia para infundirles consejos sanitarios; hábitos higiénicos, como el baño, cepillajes de dientes, aseo corporal etc., y prolongando su residencia hasta la desaparición del foco de contagio, ya que la eficacia de la separación sería nula, si regresara antes de tiempo y de nuevo al ambiente tuberculoso.

Cuando por distintos motivos, no pueda ser realizada la separación, se procurará el aislamiento domiciliario, rodeado de medidas higiénicas, con cuya observancia, se ha demostrado, que el número de contagios es cien veces menor.

Jamás una madre debe consentir que su hijo sea besado por individuos enfermos o sospechosos de estarlo, y si la enferma fuera ella, debe imponerse con resignación, el sacrificio de no prodigarle sus caricias y ternuras.

El enfermo debe saber el riesgo que representa, no debe ignorar que su saliva es bacilífera, que sus esputos abarrotados de bacilos son peligrosos y que jamás debe arrojarlos al suelo. He aquí una escena por no decir un cuadro repulsivo e inhumano que puede verse con cierta frecuencia. Un tísico, de los que van tirando de su vida, buscando la muerte y que pasa su

ya corta existencia, en los bancos de un paseo público, expectora y escupe en el suelo, donde unos niños arrastran un cochecito o ruedan una pelota, que mancharán sus manos y al llevarlas a la boca de seguro les producirá un contagio. Escupir en el suelo; siempre es un gesto inelegante, si el que lo hace es un tuberculoso, no solo rompe con la urbanidad, sino que llega al delito y si lo hace a sabiendas no se trata de un enfermo mal educado, es un criminal que mata en silencio a sus familiares y a cuantos inocentemente puedan recibir el producto de su infección.

Dejar que un niño juegue en el suelo, es un descuido lamentable, si se trata de una madre, será una ignorante desatenta, y si de una niñera, guardadora o institutriz, demostrará solo con ello, que sabe muy poco de su profesión.

La familia debe saber que el tuberculoso necesita para sí una habitación y que debe sustraerse a los niños, del daño seguro de la habitación y lecho común.

Esos aposentos llamados «salas» en donde numerosos miembros de la familia, comparten no solo el techo, sino también el lecho, que reúnen en la más abyecta promiscuidad los sexos y las edades, repugnan no solo a la higiene, sino al sentimiento humano, ellos son además de escenario inmoral, asilo de microbios donde la tuberculosis se incuba y se desarrolla por la estrechez de colmena, que favorece y multiplica los contagios, haciendo de ella una enfermedad familiar y de la habitación una pestilente cueva humana que repele a sus propios habitantes. Afortunadamente el Nuevo Estado Español, así lo ha comprendido y entre sus numerosos aciertos va a la cabeza, el impulso creador de la casa sana, de lo que en Málaga somos en estos días testigos, gracias a la iniciativa de nuestro Gobernador Civil, secundado con el mayor entusiasmo por la Falange Española y las clases acomodadas.

Un Maestro tuberculoso, representa un grave peligro para los niños que asisten a su Escuela, así también lo ha comprendido el legislador, que desde el Ministerio de Educación Nacional, ha hecho precisa para posesionarse de una Escuela, una certificación expedida por el Dispensario Antituberculoso, que acredite que el Titular no padece esta enfermedad, facilitando el ingreso en Sanatorios del Estado, de modo gratuito

a los maestros que lleguen a enfermar y protegiendo a su familia al seguir dispensándole el sueldo del interesado.

Un día llegará, estamos seguros que pronto, en que se haga preceptivo, para el personal dedicado a la Enseñanza, lo mismo en Instituciones públicas que privadas, un reconocimiento anual, con examen radioscópico y si fueran expectoradores, con análisis de esputos, antes de la apertura de cada curso académico.

Para el caso de una posible infección y que ella pueda ser fácilmente vencida, es recomendable la vacunación antituberculosa del recién nacido, dentro de los diez primeros días de la vida y que prodiga gratuitamente la Sanidad Oficial. Esta vacuna no solo es inofensiva, sino que la experiencia ya de quince años, en muchos millones de vacunados en el mundo, demuestra que es enteramente eficaz, disminuyendo notablemente la Tuberculosis y la mortalidad general, pues está comprobado que las defunciones por otra causa, es cuatro veces menor en los niños vacunados, que en aquellos que no lo son. Será preceptiva, casi obligada en los niños que nazcan de padres tuberculosos o que hayan de vivir en ambiente infectado. Cuando el niño se ha infectado, toda la labor se dirigirá a evitar la explosión de la enfermedad, tutelando su salud al fomentar los factores que influyen en la capacidad vital, aumentando las resistencias orgánicas de esos cuerpos jóvenes, logrando en una palabra lo que se llama el endurecimiento y rústicación de la infancia, mediante las Colonias escolares, Parques infantiles, Escuelas al aire libre, Jardines de infancia, etc., que recojen de preferencia a la masa infantil débil, amenizada, de ambiente infectado, hijos de padres tuberculosos o alcohólicos, niños de hogares pobres con vida deficiente, que habitan viviendas insalubres, pálidos, raquíticos de edad equívoca, faltos de radiaciones lumínicas y vitaminas y con taras orgánicas que representan una inferioridad corporal y que su permanencia en estos organismos o Centros de prevención, pueda fácilmente vencer las crisis de su déficit orgánico. Aire libre y puro cargado de oxígeno, que vivifica el pulmón, luz a torrentes de un sol radioactivo que tonifica la existencia y la alegría de un panorama de árboles, pájaros y flores en plena naturaleza, será el mejor escenario para la educación y juegos de la infancia y el más

seguro camino para crear una juventud sana de cuerpo y de espíritu, que pueda defenderse de las garras de la Tuberculosis. Y si la enfermedad se ha contraído habrá que descubrirla prontamente, no esperando a que se presenten al reconocimiento, sino despistando entre los sanos las formas de Tuberculosis ignoradas, haciendo la investigación radioscópica de la familia y de las comunidades de niños: Escuelas, Colegios, Orfanatos, etc.

Descubierta la enfermedad no solo habrá de tratarse para su curación en el domicilio o Sanatorios-Escuelas, sino que se procurará aislar al enfermito de otros niños a fin de evitar que pueda ser un foco de contagio, una fuente de infección.

Y así, cumpliendo estos consejos que un médico al servicio de España y del niño español os dirige y que debéis aprender, se salvarán muchos niños de tan temible enfermedad, contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil, repoblando de vidas esta nueva España, para que tengan cumplimiento aquellas palabras del CAUDILLO en su discurso del Año de la Victoria que voy a repetir: «Día llegará que nuestra Patria alcance la cifra de cuarenta millones de habitantes, a los que pueda mantener en completa dignidad, merced a sus poderosos recursos».

EL CALOR FAVORECE LA PRODUCCIÓN DE TRASTORNOS DIGESTIVOS DE LOS NIÑOS. MANERA DE PREVENIRLOS.

DR. SALVADOR MARINA

Es de observación vulgar que todos los años al hacer su aparición los primeros calores, se presentan en los niños pequeños y principalmente en los criados artificialmente, diarreas de gran intensidad, de gravedad extraordinaria en la mayoría de los casos y de muy difícil tratamiento. También es igualmente del dominio público que la mortalidad infantil llega a su máximo en los meses más calurosos, generalmente Julio y Agosto, y que los años en los que el calor es poco acentuado enferman menos niños de esta clase de trastornos. Sin embargo es poco conocido el hecho de que es relativamente fácil evitar la aparición de las terribles diarreas de verano que arrebatan anualmente la vida de más de 30.000 niños españoles que no han cumplido aún los 12 primeros meses. La correcta alimentación y la higiene adecuada son como veremos en el curso de esta disertación, la base de la lucha contra esta exagerada cifra de muertes infantiles.

Primeramente hemos de hacer constar que la mayor parte de los niños que fallecen víctimas de la diarrea son como ya hemos dicho, no criados al pecho de su madre. La lactancia natural protege a los niños y los pone al abrigo de numerosas enfermedades y especialmente de las de aparato digestivo. Pero es corrientísimo que por mala dirección en unos casos, por inconstancia o poco deseo de sacrificarse en otros, algunas madres dejan de cumplir la sagrada misión de alimentar ellas mismas a sus hijos, poniéndoles por el hecho mismo, en trance de enfermar y morir. Ya hemos dicho en otras de nuestras

charlas, que no se debe privar al niño de la leche materna porque esta sea escasa sino que es de mucho mejor resultado instituir una lactancia mixta coincidente, es decir, dando la leche necesaria para que el niño se desarrolle perfectamente, inmediatamente después del pecho. Conseguimos con éllo que la secreción láctea de la madre no disminuya y que las funciones digestivas del pequeño se verifiquen casi tan normalmente como si realizara una lactancia natural completa. En cualquiera de estas dos clases de lactancia, la natural y la mixta, los trastornos que en la época calurosa del año pueden presentarse a los niños son generalmente de mínima gravedad, siendo su curación en la mayor parte de los casos, relativamente sencilla. Es pues absolutamente preciso que todas las madres se den perfecta cuenta de la transcendental importancia que tiene la crianza de sus hijos al pecho y que no dejen de desempeñar tan importante función por un mal consejo o una frivolidad.

Cuando por un motivo justificado no puede ser criado un niño al pecho hay que extremar los cuidados y proporcionarle una leche de buena calidad, bien hervida y libre de contaminaciones tan frecuentes en verano, llevadas principalmente por las moscas; atender debidamente a la limpieza de los biberones y no forzarle para que se alimente con exceso ya que el calor disminuye la capacidad digestiva y por lo tanto la tolerancia para los alimentos. Asimismo no se realizará nunca el destete en el verano aunque por otras circunstancias esté indicado, sino que se dejará en todo caso para la segunda quincena de Septiembre o para el mes de Octubre, época en que por la disminución de temperatura puede llevarse a cabo con seguro éxito.

La manera de vestir a los niños tiene una poderosa influencia en lo que a la producción de trastornos digestivos se refiere. Da verdadera pena ver como van de abrigados los pequeñitos porque sus mamás no se han decidido aún a rechazar la anticuada manera de vestir a los niños con enormes fajas y numerosas prendas que le impiden los naturales movimientos y la irradiación del calor, haciéndoles sudar y favoreciendo por sobre calentamiento las diarreas de verano. La vestidura del niño debe ser suelta, holgada, que le permita los movimientos necesarios para su perfecto desarrollo y una prudente pérdida de calor, que facilite su regulación natural.

Nada de encajes, gorros ni jerseys de largos pelos. Por el contrario, sencillez, amplitud y solo las prendas absolutamente necesarias.

La cuna del niño debe ser lo suficientemente fresca, con colchón de crín, plano, que no se hunda. Deben rechazarse por demasiados calurosas en esta época del año las que tienen bolsa de tela que impide la circulación del aire a nivel del niño. Puede ser sustituida dicha bolsa por una red.

La habitación mejor de la casa, la más fresca se le reservará al niño, desposeyéndola de muebles inútiles y difíciles de limpiar. Deberá estar orientada si es posible al mediodía con posibilidades de ventilación perfectas.

Si a pesar de todos los cuidados el niño enferma siendo atacado por una fuerte diarrea no se agravará el cuadro clínico por la administración de un purgante. Muchas criaturas han pagado con su vida esta imprudencia. Se les debe simplemente dejar a agua hervida o té muy claro hasta tanto el médico especialista instituye el tratamiento adecuado.

En resumen, podemos afirmar que las graves diarreas de verano que con tanta facilidad arrebatan la vida a tantos miles de niños, pueden ser evitadas sin dificultad si todas las madres crían al pecho a sus hijos ya sea en lactancia natural completa o en lactancia mixta, si son vestidos higiénicamente con vestiduras holgadas y sencillas y si las habitaciones en las que han de permanecer son frescas y ventiladas.

LA PLAYA, LOS BAÑOS DE MAR Y LA TUBERCULOSIS INFANTIL.

DR. S. ALMANSA DE CARA

Durante la estación veraniega, afluye a las playas y balnearios, bien en familia o en colectividad, una gran masa de población infantil. Habitantes de países continentales huyendo del calor, buscan el clima marino y los propios moradores de los países costeros, suelen hacer diaria peregrinación a las playas, pensando sin equivocarse, que no hay mejor cosa, que oponer a los rigores estivales, que la refrigeración de las aguas del mar.

Los médicos somos testigos, de la frecuencia con que durante esta temporada, se nos pregunta si el pequeño podrá ir a la playa, bañarse en el mar, y somos testigos también, de los desastres que en ocasiones acarrea, no interesarse por esta cuestión, tomándose la iniciativa y haciendo la indicación por cuenta propia, sin reparar en los peligros que la vida de playa y los baños de mar, llevan a veces envueltos.

A nivel del mar, el ambiente se carga de partículas salinas, de emanaciones yódicas y de bromo, procedente de las algas, la luminosidad es intensa, las radiaciones adquieren su mayor actividad química, el oxígeno se condensa, formando ozono, ese gas, que huele a marisco.

El clima marino en consecuencia, aumenta la actividad cardíaca, estimula la función respiratoria, acelera los recambios nutritivos, excita las secreciones glandulares, sube la temperatura periférica, en resumen incrementa las funciones orgánicas, siendo por consecuencia, un clima excitante del cuerpo humano, estimulante de sus funciones y por ello, una temporada de playa, es capaz de hacer recobrar el tono de vida que el ambiente de la ciudad había comprometido.

El baño de mar, tónico, refrigerante, es seguramente el más higiénico de los hábitos del verano, el más atrayente de los placeres que brindan las playas y uno de los mejores estimulantes del organismo.

Pero, aquellos que no están capacitados para soportar el influjo del clima y del agua marinos, convierten en nociva, una práctica de por sí beneficiosa, oyéndose muchas veces decir, que a tal pequeño no le vá bien porque se cansa, se desmejora, sufre abatimiento y es que la vida de playa y el baño de mar, se ha tomado más por sport o recreo, que como una norma higiénica. Un niño atrasado, raquítico, anémico, escrofuloso, se beneficia del ambiente marino, que será incendiario por ejemplo, para pequeños débiles, convalecientes de enfermedades pleurales o bronquiales, portadores de lesiones residuales activas. Y no digamos de aquellos que padecen inflamaciones de los ganglios traqueobronquiales y de infiltraciones de pulmón, ellos, no deben ser ni siquiera espectadores de las playas, ya que la excitación del ambiente, congestiona las lesiones activas, predisponiendo a hemoptisis, a brotes catarrales por la humedad, provocando fiebre por la sobrecarga salina, en una palabra, ponen en marcha la evolución de las lesiones más o menos quiescentes, silenciosas, compatibles con una aparente salud.

Y esto no es una teoría, es la desgraciada realidad que vemos todos los años después de las vacaciones de verano, consagradas a baños de mar y de sol. Siendo interesante que la mayor parte de los enfermitos, curtidos todavía por los elementos naturales, gozan de un aparente vigor, contrastando el aspecto ágil y musculoso del niño, su piel bronceada, con la presencia de lesiones tuberculosas que ni siquiera las sienten. Pero pasa el tiempo, los síntomas entran en escena, se revela la enfermedad, la familia consulta, el niño es reconocido pero ya la cosa es irremediable, el especialista relaciona los hechos y pronuncia una palabra: «tuberculosis solar de la playa.»

Ved por consiguiente, madres españolas, cómo muchos niños frecuentadores durante el verano de parajes marinos, que gozaron del baño, del aire, de la luz y del sol, hallaron su enfermedad solo por un descuido, cuál es el no haberse sometido a un reconocimiento médico; jamás un niño por fuerte

que parezca tomará los baños de mar sin antes ser reconocido, jamás los escolares que pueblan los campamentos y colonias marítimas, temporales o permanentes, deben dejar de ser seleccionados.

Un exámen sistemático de esta masa juvenil, bajo la pantalla de los Rayos X y un reconocimiento médico, más detenido en los casos sospechosos, será el único modo de evitar tanto desastre, y de poder con garantía recibir los influjos benéficos de Febo y Afrodita.

El niño puede bañarse, pero siendo muchos, casi legión, los que se bañan en el mar, son muy pocos los que saben hacerlo, por consiguiente veamos como debe tomarse este baño. Ni muy de mañana con el aire frío, ni después de la puesta del sol, de 11 a 12 del día, de 5 a 6 de la tarde, serán las horas preferidas, que coinciden con el estómago vacío, condición indispensable, que por otra parte, por el apetito que despierta y el estímulo de la secreción de los jugos digestivos, será la mejor garantía de una buena digestión. Todos los días calurosos del verano, serán oportunos, con tal de que haya calma de viento y de mar, debiéndose evitar en los días lluviosos o con cambios bruscos de temperatura. No se deberá tomar el baño tras el reposo, ni a la salida del lecho, el ejercicio físico, practicado antes, intensificará la circulación de la sangre y las contracciones musculares, despertarán calorías convenientes para la inmersión. Es preferible ir con cierta pauta para ambientarse, permanecer un cierto rato en la playa, aligerarse de ropas, sentarse en la arena, limpiarse el sudor y vestir el traje de baño, en una palabra, un baño de aire debe preceder al de agua, así se conseguirá paulatinamente un descenso de temperatura, muy conveniente para la refrigeración que será menos impresionable. Será buena regla proteger los oídos, taponándolos ligeramente con una pequeña bola de algodón en rama, a fin de evitar la penetración del agua en el conducto, que con mucha frecuencia, sufre inflamaciones si no se tiene esta precaución. El «baño de impresión», es decir la sumersión rápida, en el agua, lo que en el argot bañista se le llama «zambullido» no deberá hacerse con los niños, menos aún con los nerviosos e irritables, lo mismo por la desagradable impresión que les proporciona, como por la congestión rápida, que puede origi-

nár, sobre los órganos del pecho y del vientre. Es una costumbre pésima sumergirlos forzosamente, mientras gritan asustados; se puede provocar una reacción nerviosa en los más impresionables, con desagradables consecuencias y somos partidarios que si el niño tiene miedo al mar, no se le debe imponer el baño, así se le evitarán emociones que pueden serle perjudiciales y sobre todo no se debe convertir en suplicio, lo que puede ser un placer. Por eso, hay que ir con suavidad, gradualmente, siendo preferible, mojar primero los pies, las piernas, después los brazos, la espalda, el pecho y ya con este aguerrimiento de la piel, que hace un enfriamiento progresivo, no habrá inconveniente en recibir la primera impresión de las olas. Una vez sumergido, el niño no debe permanecer quieto, debe ejecutar movimientos para desarrollar las calorías convenientes y reparar las pérdidas de calor en el agua, de otro modo, pueden sobrevenir horripilaciones molestas y hasta desvanecimientos.

Apenas lo permita su edad, será útil enseñarlos a nadar, se les infunde así mayor confianza y el baño es más eficaz y reconfortante, pues para lograr su máximo rendimiento y aprovecharse de su tonicidad, es conveniente, casi indispensable, el ejercicio y la natación, que hace trabajar a todos los músculos del cuerpo, sumará sus efectos a los del agua.

El baño para que sea útil, no deberá durar menos de cinco minutos, ni deberá exceder de diez, con menos tiempo no se logra una verdadera refrigeración, con más se expone a un estímulo excesivo, que reaccionará después con fatigabilidad y depresión y se correrá el riesgo de llegar al «segundo escalofrío» señal de alarma, que a diferencia del primero, provocado por la impresión de la piel al contacto del agua, es perjudicial, ya que supone una excesiva pérdida de calor, que anularía los efectos beneficiosos.

El baño de mar no es de limpieza, los que se bañan, conservan un depósito de cristales de sales de sodio en su piel, que haciendo el oficio de pilas eléctricas, a veces excitan demasiado el tegumento y en los niños de cutis fino, pueden originar picazones y salpullidos, por eso no se excluye el uso del agua dulce en la bañera, si fuera preciso, para lograr una piel intacta y un cabello sedoso, que el agua salada dejó rígido y quebradizo.

El número de baños no puede esquematizarse, debiéndose solamente ajustar a los efectos favorables que se noten en los primeros días. Si un niño se fortalece, estimula su apetito, tonifica su musculatura, colorea sus mucosas, no habrá inconveniente en darlo todos los días calurosos del verano. Pero si el pequeño se desnutre, nota cansancio, sufre abatimiento o presenta destemplanza, habrá que suprimirlo rápidamente, pues no se debe insistir perjudicando, con lo que solo debe reportar beneficios.

Siguiendo estos consejos, la playa y los baños de mar, lejos de representar un peligro, son sin duda una de las mejores prácticas higiénicas, a utilizar durante el verano.

LA LACTANCIA MATERNA ES LA BASE DE LA BUENA CRIANZA Y DEL PERFECTO DESARROLLO DEL NIÑO

DR. GREGORIO MARINA

Director del Centro de Alimentación Infantil de «Auxilio Social»
y Médico Ayudante de los Servicios Provinciales de Sanidad Infantil y Maternal.

A pesar del gran progreso realizado en los métodos de lactancia artificial durante los últimos veinte años, debido, en primer lugar, al estudio y a la fabricación de una serie de productos llamados alimentos-medicamentos, que permiten en la actualidad salvar un gran número de vidas infantiles que antes estaban condenadas a desaparecer de la sociedad humana, es hoy, más que nunca, necesario hacer ver a toda madre o futura madre que no existen en absoluto ningunos métodos de lactancia artificial comparables a la alimentación del niño por el pecho de su madre, y que, esta lactancia materna, es la base de la buena crianza y desarrollo del niño, pues se ha dicho, con razón, que «la leche y el corazón de una madre no pueden ser reemplazados».

Así como el niño al nacer tiene el derecho de ser cuidado y amamantado por su madre, ya que a nadie más que a él pertenece la leche de ésta, toda madre tiene el deber de criar a su hijo; en ella no existe otro deber más sagrado, es un deber que ninguna madre debiera excusarse de cumplir. El santifica a la madre que lo realiza, intensificándose los lazos afectivos para con los hijos y afirmándose, de esta forma, la indisolubilidad de la familia. Debemos pensar con Balmes que «la institución primera, la más natural, la indispensable para la conservación del género humano, es la familia». La mujer que no cría a su hijo no es más que media madre. (Marco Aurelio).

La campaña que se ha realizado y se realiza en pro de la lactancia natural ha hecho que ya hoy casi nadie ignore sus

incalculables ventajas; sin embargo, indiquemos que existen razones fisiológicas, morales y económicas que hablan en favor de la lactancia materna.

La leche de la madre posee cualidades inmunizantes que hacen al niño más resistente a las enfermedades infecciosas, pues tiene como carácter verdaderamente típico el originar un aumento de la inmunidad local del aparato digestivo y un aumento de la inmunidad general, ambas debidas a las propiedades biológicas de su suero, que es el que mejor se absorbe, asimila e inmuniza, ya que contiene substancias, las albúminas y globulinas, que son de idéntica estructura química que las albúminas y globulinas del suero de la sangre; es decir, que estas sustancias del suero de la madre son las mismas que luego se encuentran en el suero de su leche, siendo, por tanto, ellas el vehículo que lleva la inmunidad de madre a hijo eximiéndole de la propensión a las enfermedades infecciosas tan manifiesta en los niños criados artificialmente por carecer de dichas defensas orgánicas. No olvidemos que la mortalidad de los niños criados con biberón es cinco veces mayor que en los a lactancia natural; o sea, que mientras muere un niño criado al pecho, mueren cinco criados con biberón.

Es la leche de mujer el alimento que en mejores condiciones y con más rapidez abandona el estómago ya que en éste se transforma en coágulos pequeños y homogéneos, siendo ésta la causa de su fácil y perfecta digestión; por el contrario, la leche de vaca, por convertirse en coágulos grandes, permanece más tiempo en el estómago dando lugar a una digestión difícil y laboriosa.

Todo niño que recibe leche de mujer, por la gran cantidad de grasa que ésta contiene, se desarrolla en él, a veces de un modo sorprendente, el panículo adiposo, aumentando la turgencia de los tejidos, su piel adquiere un color sonrosado y, ésta grasa, contribuye al aumento de inmunidad que, como dijimos, aparece en los niños criados con leche de mujer. Esto no quiere decir, y por ello pretendo hacérselo ver, que la salud esté en la gordura, pues es un error muy frecuente entre las gentes el considerar que el niño más sano es el más gordo. Ello hace a multitud de madres enorgullécese al ver que su hijo es el que más pesa, es el más gordo entre los hijos de sus

amistades y conocidos. Sucediendo ésto a veces, con más frecuencia en niños criados con biberón que en los alimentados con el pecho, hace que, madres y familiares, se conviertan en propagandistas de la lactancia artificial, aconsejando a toda mujer que cría que le quite el pecho a su hijo e indicándole las excelencias de la crianza con biberón, sin darse cuenta que esa gordura no es normal, pues esos niños, a la larga, se convierten en enfermos del aparato digestivo o son víctimas del raquitismo.

Quiero que sepais, ahora que viene a cuento, que raquitismo y delgadez son enfermedades completamente distintas. Generalmente los niños raquíuticos son más bien gruesos, pero tienen en sus músculos una debilidad que se les manifiesta principalmente por un retraso en la marcha, es decir, que no andan al año como es lo normal, son anémicos, el vientre abultado, los huesos se encuentran blandos, la cabeza aumentada de volúmen, la aparición de los dientes se les retrasa y esas hendiduras, llamadas fontanelas, que, entre los huesos de la cabeza, traen los niños normalmente al nacer, tardan mucho tiempo en cerrárseles. Ese raquitismo es sumamente raro en los niños criados al pecho y en ellos no se presenta si comen frutas y verduras a los cinco meses zumo de frutas y harinas, si se les desteta alrededor del año—siempre que no coincida con los meses de calor—y viven en un ambiente higiénico de aire, luz y sol.

En los niños criados con biberón el raquitismo es tres veces más frecuente, no obstante empleemos con ellos los cuidados a que antes aludo.

Vemos, por tanto, que el vigor físico no es solamente un problema de cantidad sino de calidad, y que consideramos como más sano al niño menos propenso a enfermar, al que lleve su crecimiento y desarrollo en armonía con el reloj del tiempo, apareciendo cada manifestación de éstos en el momento oportuno que deben aparecer. Estas circunstancias las observamos con muchísima más frecuencia en niños criados por sus madres que en los que se crían con lactancia artificial.

Durante los calores del verano todas sabéis la enorme cantidad de niños que enferman con trastornos intestinales y el gran número de los que mueren, durante el primer año de

edad, por ésta razón; pués, de éstos, la mayor parte son criados con biberón. Verdaderamente experimentamos una gran satisfacción y tranquilidad cuando el niño enfermo que vamos a tratar está alimentado por el pecho de su madre, ya que en la leche de mujer encontramos la mejor medicación.

Muchas mujeres renuncian al sagrado deber que la maternidad les impone, de criar a su hijo, haciendo uso de argumentos que, en lo fundamental, los resumimos así:

Algunas creen que no tienen leche o que tienen poca, y muchas veces dicen que la que tienen no es buena. A éste argumento les damos poco valor. La madre provista de buen deseo, en la inmensa mayoría de los casos salvo aquel de estar afectada de circunstancias patológicas, puede llegar a criar a su hijo, sola o ayudada, en último término, con una lactancia mixta, cuando se somete a los consejos acertados de un médico especialista. A la pregunta que se nos hace de que si la leche será buena, hay que responder que la leche de la madre siempre es buena para su hijo.

Otras mujeres temen estropearse, destruir su belleza. Esto es falso si hacemos que el niño tome el pecho un cierto número de veces, a sus horas precisas, y que la lactancia termine aproximadamente al año. Pero la cosa será distinta si seguimos como antiguamente que, cuando nacía un niño, su madre lo ponía a cada momento al pecho, en cuanto lloraba, y el niño llegaba al año y medio y a los dos años y continuaba mamando. Una lactancia tan prolongada y arraigada hace que el pecho se ponga flácido y pierda su turgencia; pero llevada de la forma anterior, vemos que no sólo se pierde, sino que aumenta aquella. Una mujer que cría a su hijo siguiendo éstos consejos que damos, no se deforma, sino que se pone más guapa.

Las hay que dicen no tener tiempo porque tienen que emplearlo en ganar su vida. No es ello tampoco una contraindicación, porque, le puede quedar tiempo para el trabajo dándole el pecho con largos intervalos, o se puede hacer una lactancia mixta; pero nunca llegar a la peligrosa resolución de quitarle el pecho. Con cuatro veces que mame el niño al día, se mantiene bien la secreción de la leche.

Me he referido, a grandes rasgos, a las contraindicaciones falsas más corrientes a la lactancia materna; pero hay que reco-

nocer que también existen otras que calificamos de reales, que son las enfermedades y defectos físicos, y que nadie, más que el médico especialista, es el encargado de emitir su juicio sobre ellas.

También tenéis que tener en cuenta que la lactancia natural es extraordinariamente más económica que la artificial. En los hogares modestos es la lactancia natural una ventaja y a veces una necesidad forzada.

Y para terminar, quiero indicaros que para criar a un hijo, son necesarias a parte de condiciones físicas, aptitudes morales. Es preciso que la madre quiera intensamente a su hijo y tenga verdadero espíritu de sacrificio. Muchas veces tenemos que darle la razón a un eminente médico de principios del siglo XVIII, que se ocupó de los problemas de la lactancia y que escribía: «Cosa es ciertamente vergonzosa para el género humano, el que siendo el hombre el único animal dotado de razón sea el que más obra contra su dictámen. Desde el bruto más pacífico hasta la fiera más cruel, todas las hembras, guiadas puramente de su instinto, acogen los cachorros en sus pechos; todas les dan con su leche las pruebas menos inequívocas de su amor y ternura, olvidanse de sí mismas para cuidar únicamente de sus hijos; ayunan lo que ellos comen, no descansan para conservarlos, arrostran los mayores peligros para defenderlos; hasta la perra más mansa se vuelve fiera, si cree que quieren despojarla de su querida prenda. Sólo la mujer, que, por racional, debería cumplir mejor con las leyes de la naturaleza es la inhumana que niega a sus hijos el alimento que les debe de derecho natural; sólo ella es la que no tiene entrañas de madre y la que apenas ve a su hijo nacido cuando le quita de su vista y le abandona a las codicias de una mujer mercenaria. A la verdad, que si hubiésemos de hacer juicio del hombre por sus acciones, al ver esta inhumanidad de las madres deberíamos casi creer que la razón se opone a la naturaleza, o a lo menos que cuanto más se ilustra el entendimiento, más se pervierte el corazón.»

LACTANCIA ARTIFICIAL Y MIXTA

DR. PEDRO RUIZ MONTOSA

Médico Ayudante de los Servicios Provinciales de Sanidad Infantil y Maternal.

En contraposición a la seguridad de éxito que proporciona la lactancia materna para la crianza y perfecto desarrollo del lactante, la lactancia artificial está rodeada de un gran número de peligros, cuyo más alto exponente es la mayor cantidad de enfermedades y defunciones de los niños sometidos a esta clase de alimentación. Es bien conocida la elevada proporción de la mortalidad en estos niños criados con biberón comparada con los criados al pecho. Esta proporción se eleva a 5:1. Es decir, que por cada niño que muere lactado al pecho, mueren cinco alimentados con biberón.

Estos mayores peligros de la lactancia artificial son debidos principalmente a dos causas fundamentales: La primera de estas causas se refiere a la alteración e impurezas bacterianas de la leche animal, pues mientras el niño alimentado al pecho recibe la leche directamente del pecho de su madre, la leche que vamos a utilizar para el biberón ha sufrido desde su ordeño hasta que el niño la ingiere, una serie de manipulaciones y trasiegos, durante los cuales la leche ha estado expuesta a una contaminación que la hace sumamente peligrosa para la salud del niño.

Fácilmente podemos representarnos con un pequeño esfuerzo de imaginación, los continuos peligros que acechan a la leche hasta llegar al niño. El primer foco de contaminación lo tenemos en el mismo momento del ordeño, debido a la falta de una buena limpieza de las manos del encargado de ordeñar y de la vasija donde se recoje la leche.

En esta vasija la leche se encuentra en contacto con el aire y con el polvo que arrastra consigo. Luego la leche es pasada a otras vasijas o cántaros para transportarla a la Ciudad. Durante este transporte la leche sufre un calentamiento y basuqueo que le es perjudicial, ya que los gérmenes que contiene se reproducen extraordinariamente en estas condiciones.

Estos peligros, unidos a otros, tales como el aguado de la leche, el quitarle la crema, el utilizar leches en malas condiciones, etc., son debidos a los industriales, que unas veces por su cultura inferior que le hace no creer en los beneficios de la extremada limpieza en todas estas manipulaciones, y otras por su falta de escrúpulos y honradez, por el afán de lucro, hace que en todos estos casos el niño ingiera leches perjudiciales para su salud. Es cierto que existen grandes industrias donde todo se hace con el máximo de garantía, pero la inmensa mayoría de las madres se ven obligadas a recurrir a los pequeños proveedores, donde al lado de los que tienen conciencia, es indudable que existen los que carecen de ella.

La segunda y quizás la principal de las causas fundamentales de la elevada morbilidad y mortalidad de los niños criados con el biberón, es efecto de diferencias químicas existentes entre la leche de los animales y la humana, diferencias éstas que producen sus efectos perjudiciales con tanta mayor intensidad cuanto más temprana es la edad en que se dá principio a la lactancia artificial. Por esta razón nunca debemos emplear la lactancia artificial en los recién nacidos y menores de tres meses, máxime cuando se trate de un recién nacido débil, congénito o de un prematuro.

A estas diferencias en la composición de las distintas leches y que ya conocen ustedes por conferencias anteriores, se debe el que exista un grupo de enfermedades, tales como el raquitismo, el escorbuto, la hipotrofia, etc., que casi exclusivamente se observan en los niños criados con biberón.

Los efectos de estas diferencias van todavía mucho más allá, pues en todas las demás enfermedades, a las que están expuestos todos los niños sin distinción del tipo de alimentación a que están sometidos, observamos diariamente una marcada diferencia en la gran resistencia que opone el niño criado al pecho, con la escasa del criado con biberón.

Precisamente en estos meses de calor que tan propicios son para los trastornos diarréicos, podemos comprobar en los primeros, el menor número de diarreas y la rareza de sus complicaciones, mientras que en los criados con biberón ¡cuántos de ellos han sido arrancados de los brazos de sus madres por el tan temible cólera infantil!

Como ven ustedes, son tantos y tan graves los peligros que reporta al niño la lactancia artificial, que ninguna madre debiera tomar esta grave determinación por sí sola, ni siquiera en aquellos casos en que a su juicio exista una imposibilidad absoluta para criarlo al pecho, pues éstas son muy raras, y muchas veces suele haber soluciones para esa aparente imposibilidad.

Debemos desterrar la costumbre tan extendida entre las madres, sobre todo en las clases humildes, de dejarse influenciar por los consejos casi siempre perjudiciales para el niño, de las vecinas y comadres del barrio, que de todo quieren saber y tener experiencia y que tantos estragos causan entre los niños. Existen numerosos Centros gratuitos, donde las madres pueden recurrir en estos casos y únicamente cuando lo juzgue oportuno el médico y siempre bajo su vigilancia, debemos aceptar este tipo de lactancia, para que de esta forma, siguiendo una buena técnica podamos atenuar en lo posible sus numerosos peligros.

Como no siempre es posible recurrir a los consejos del especialista con la prontitud deseada, vamos a dar sin entrar en detalles, algunas normas generales sobre lo que debe hacer toda madre que se encuentre en este caso.

El primer problema que se le plantea es la elección de la leche.

Vamos a referirnos únicamente a las dos clases más utilizadas, como son las leches de cabra y de vaca.

La cabra, tan abundante en nuestra provincia, es un animal que padece la fiebre de Malta con mucha frecuencia, enfermedad que puede transmitirse con la leche. Este peligro puede evitarse con una perfecta esterilización de la leche.

Otro inconveniente de esta leche es que se ha observado en muchos casos en que se administró en una forma prolongada, un estado de anemia en los niños alimentados exclusi-

vamente con ella. Por estas razones podemos recomendarla como alimento único, solo durante cortas temporadas y en sustitución de otra leche mejor.

La leche de vaca es la más usada y la mejor sin duda alguna. El ideal sería usar la leche fresca y recién ordeñada de una vaca sana. Como esto no siempre es posible, hay que hervir la leche para destruir los gérmenes que pueda contener, sobre todo los de la tuberculosis.

Actualmente podemos emplear leches de vacas preparadas como la leche condensada y la leche en polvo. Estas vienen perfectamente esterilizadas, pero su coste es más elevado, por lo que no todas las madres pueden adquirirlas.

Un dato de mucha importancia en la lactancia artificial es el tiempo que debe mediar entre dos biberones. Como la leche animal es más difícil de digerir que la humana, debemos dar un intervalo de descanso mayor que en la natural. En lugar de las dos y media horas que dábamos a los recién nacidos criados al pecho, dejaremos pasar tres horas de un biberón a otro. De lo contrario se acumularía en el estómago del niño la leche del nuevo biberón con parte de la del biberón anterior que aún no había evacuado al estómago, originándose de esta forma trastornos digestivos, tales como vómitos, diarreas, etc., que pueden tener fatales consecuencias. A medida que el niño va siendo mayor iremos espaciando más los biberones, ya que la capacidad de su estómago va también aumentando. Por esta razón durante los meses tercero y segundo lo daremos cada tres horas y media. A partir de esta edad tendremos en cuenta los nuevos alimentos que ya necesita tomar el niño y que conoceréis por conferencias posteriores.

La leche no la emplearemos nunca en los niños menores de cuatro meses tal como viene del animal; es decir, que debemos rebajarla. En los recién nacidos se hará poniendo una parte de leche y 6-7 de agua hervida. Durante el primer mes se diluye a partes iguales, es decir, la mitad de agua y la mitad de leche; después se va aumentando su concentración paulatinamente hasta que a la edad de cinco meses se le da pura.

Respecto a la cantidad de leche que en cada biberón debe tomar el niño, solo puedo daros a conocer algunos métodos que os orienten de una forma aproximada.

Existen métodos más exactos, pero son algo complicados por lo que remito a las madres a la consulta médica. El más sencillo de ellos está basado en el peso del niño; basta multiplicar por 2, las dos primeras cifras de su peso expresado en gramos y tendremos la cantidad de leche que debe tomar en cada biberón. Por ejemplo, si el niño pesa cuatro mil gramos, multiplicaremos cuarenta por dos y el resultado, es decir, ochenta, será el número de gramos de leche que tomará en cada biberón.

Existe otro, procedimiento de alimentación láctea, muy superior en sus efectos a la lactancia con biberón, pero sin llegar nunca a las ventajas de la alimentación exclusiva por el pecho. Me refiero a la llamada lactancia mixta que como indica su nombre no es más que una combinación entre la lactancia al pecho y la lactancia con biberón.

La lactancia mixta podemos llevarla a la práctica según dos formas distintas: la llamada coincidente y la alternante. La primera consiste en dar siempre primero el pecho e inmediatamente después la toma coincidente. En la forma alternante por el contrario, no se dan las dos cosas juntas, sino que una vez se da el pecho, la vez siguiente el biberón, otra vez el pecho y así sucesivamente.

La mejor de las dos y que siempre procuraremos dar es la primera, la forma coincidente, que tiene sobre la alternante numerosas ventajas, siendo la principal la de mantener la secreción láctea de la madre al no faltar el principal estímulo, cual es la succión.

La forma alternante, a ser posible, únicamente la emplearemos en aquellos casos en que la madre tiene que salir a trabajar. Entonces le dará una o varias tetadas antes de salir; a las tres horas cuando vuelva a tomar alimento se le da un biberón; a la vez siguiente es fácil que haya regresado y le puede dar el pecho; de no ser así tomará otro biberón y la próxima vez el pecho. De todas formas podemos hacer múltiples combinaciones con arreglo al tiempo que falte de casa.

La lactancia mixta está indicada en todos aquellos casos en que bien por que la madre tenga escasa secreción láctea; bien porque padezca una enfermedad debilitante, o porque, como decíamos antes, necesariamente tenga que salir a trabajar

durante varias horas al día, no puede darle el pecho en la cantidad necesaria.

Donde no encuentra justificación alguna la lactancia mixta es en aquellos casos, que desgraciadamente se observan más de lo que debiera, en los que la madre no padeciendo defectos ni imposibilidad física alguna, abandona la alimentación del niño en manos de otra persona, con objeto de disponer ella de más tiempo para hacer su acostumbrada vida de sociedad.

El niño es el resultado de la unión libre y voluntaria de dos seres, y la madre que voluntariamente trae un nuevo ser al mundo, se encuentra en el sagrado deber de amamantarlo, para lo cual la naturaleza ha puesto a su disposición los medios necesarios.

DESTETE. ALIMENTACIÓN EN EL SEGUNDO AÑO DE LA VIDA.

DR. JULIO MOWBRAY BARBERÁN

Director del Centro de Control Sanitario de «Auxilio Social»
y Médico Ayudante de los Servicios Provinciales de Sanidad Infantil y Maternal

La leche, alimento completo por excelencia, que constituye la exclusiva alimentación del niño en los primeros meses de la vida, resulta insuficiente para la nutrición del lactante a partir de mediados del primer año, pues las cantidades que contiene de determinadas substancias principales para la nutrición como son las vitaminas, hierro, algunas sales, etc. no son suficientes para sus necesidades y aun llega a carecer de algunas de ellas, por lo que hemos de recurrir a otros alimentos que las posean.

Si antes no los hemos administrado se debe por una parte a que el aparato digestivo del lactante no se encontraba lo suficientemente desarrollado y carecía de algunos fermentos indispensables para la digestión de las nuevas substancias; y por otra, a que en los primeros meses el recién nacido se basta con las reservas que de esas substancias esenciales le ha provisto la madre durante los últimos meses del embarazo.

Pero como en el transcurso de los meses las va gastando progresivamente, si seguimos dando al niño una alimentación láctea exclusiva su desarrollo no se hará bien, será deficiente, y lo expondrá a un defectuoso estado de salud y al padecimiento de muchas enfermedades como el escorbuto y raquitismo por falta de vitaminas C. y D. respectivamente, anemia por falta de hierro, etc. Todos tenemos ocasión de observar frecuentemente esos niños pálidos, fofos, enclenques, cuya única causa de su mal desarrollo es una alimentación láctea prolongada y exclusiva.

Para evitar esto tenemos que proceder, como hemos dicho,

a la administración de nuevos alimentos o sea lo que se llama Alimentación Complementaria, los que irán sustituyendo gradualmente a las tetadas hasta llegar a sustituirlas todas con lo que damos cima al destete.

Así pues el destete consiste en la supresión de la alimentación por el pecho de la madre. Esto debe quedar realizado de los doce a catorce meses, siempre que la salud de la madre y del niño o las circunstancias climatológicas no obliguen a hacerlo en otra fecha.

En los países del Norte, fríos, puede realizarse antes, alrededor de los diez meses, mientras que en los meridionales se hace a aquella edad. No obstante es frecuentísimo en nuestra región el observar niños hasta de dos años que toman el pecho, lo que es consecuencia siempre de la incultura de la gente.

Podemos decir que casi la misma resistencia que presentan muchas madres para criar a sus hijos se repite para el destete. Unas veces es por desidia, falta de energía, por no contrariar al niño que los primeros días rechaza la papilla sin pensar que cuanto más tarde en dársela más difícilmente la aceptará por estar como dice el vulgo «encelado con el pecho». Otras veces prolongan la lactancia creyendo que así no quedarán embarazadas, concepto absolutamente erróneo. Pero por observarse esta falta más en las madres obreras creemos como causa más justificada la carencia de medios económicos que la imposibilitan para suministrar la alimentación complementaria adecuada. A vencer esta dificultad atiende el Estado Español mediante las mejoras sociales y económicas y sobre todo con la existencia de centros de ayuda a las madres necesitadas como son los Centros de Alimentación Infantil de «Auxilio Social» en los que se les proporcionan leche, harinas, verduras, etc., necesarias para la alimentación complementaria de sus hijos.

Las mejores épocas para destetar son a principios de Primavera y durante el Otoño, siendo la peor el Verano, tanto que si coincide la fecha del destete con los meses de estío (de Abril a Septiembre en Andalucía) debe esperarse a hacerlo después de los mismos, a causa de la diarrea de Verano.

Igualmente es malo suprimir la lactancia si el niño padece trastornos digestivos, o está afecto de enfermedad aguda, por en tales casos hay que atender ante todo a su curación.

Respecto al modo de hacer el destete no debe hacerse bruscamente (reserva hecha de una enfermedad de la madre), es decir, que se sustituya de una vez todas las tetadas por otros tantos alimentos, sino hacerse de una manera gradual, lenta y progresivamente, ya que el organismo nuevo debe irse adaptando despacio a las nuevas funciones. Hay que empezar dando todo alimento nuevo en poca cantidad y aumentarlo gradualmente, probando la tolerancia.

La fecha de comenzarla según se deduce de las consideraciones que al principio hacíamos, será a los cinco meses y medio; a partir de esta edad empezaremos a administrar la alimentación complementaria e iremos haciendo la sustitución progresiva y gradual de las tetadas de manera que a los trece meses término medio, esté destetado el lactante.

Pero antes de los seis meses, a los dos meses en el lactante criado con biberón y a los cuatro cuando lo es a pecho, debemos administrar las substancias defensivas o vitaminas. Estas las damos en forma de zumo de fruta: naranjas, limón, uvas, manzana. Se le dará dos veces al día una cucharadita un poco antes de la toma de alimento (una media hora) y se le puede añadir azúcar, aunque es mejor que no lleve. Al mes, si lo tolera bien, daremos dos cucharaditas dos veces al día y con esta cantidad se le tiene aproximadamente hasta los seis meses. Entonces se duplica la cantidad y le suministraremos cuatro cucharaditas por la mañana y cuatro por la tarde. Con esta clase de zumo evitamos principalmente el escorbuto.

Hacia los tres meses por empezar a faltar la vitamina contra el raquitismo, vitamina D., y no tener la seguridad que la madre tenga una alimentación abundante en dicha vitamina y claro es con más motivo en el niño alimentado a biberón, debemos empezar a administrarla, y para ello lo mejor es darle alguno de los preparados que a base de la misma existen en el comercio. Por estar casi todos dosificados de la misma manera, administrando tres gotas al día se evita en muchos casos el raquitismo. Únicamente importa saber que debe el niño tomarlo tres semanas seguidas y descansar una. Puede utilizarse también el aceite de hígado de bacalao, sobre todo en invierno, y caso que lo tolere, a la dosis de una cucharadita por la mañana y otra por la tarde.

A los cinco meses y medio en el niño criado al pecho y a los seis en el lactado artificialmente empezaremos a dar las harinas o sea las papillas. Administradas precozmente, cosa que no es rara en Andalucía, provocan frecuentemente diarreas que pueden conducir al lactante a un estado de desnutrición acusada, por lo que debemos esperar hasta dicha edad.

Al principio emplearemos harinas malteadas, que por haber sufrido una preparación especial son fácilmente digeribles. Después harinas de cereales: de trigo, de cebada, de arroz, todas de digestión fácil. Algo menos digerible es la harina de avena así como la de maíz. Procuraremos según el estado del niño administrar el tipo de harina más adecuado. Así al que sea propenso a diarreas le daremos la de arroz o maizena, al con tendencia al estreñimiento la harina de avena y en fin al normal la de sémola o trigo. Debemos además procurar tostar previamente la harina; se hace de sabor más agradable y se digiere mejor.

Existen también en el comercio harinas especiales, como la lacteada, de las que conviene destacar que no son suficientemente ricas en leche por lo que conviene hacerlas con algo de leche.

Respecto a la preparación, hay dos tipos de papillas: la pequeña o de biberón preparada con leche, agua y azúcar que se administra durante el sexto y séptimo mes, y la grande o de taza, más espesa, que se prepara con leche, azúcar, mantequilla y sal y se dará del octavo en adelante. Tanto una como otra deben hervir por lo menos veinte minutos, pues en la falta de éste requisito radica precisamente el fracaso de las papillas. Después de tomarla debe estar el lactante cuatro horas sin tomar alimento.

Al principio pues se reemplaza un biberón o tetada por una papilla y la leche continúa siendo la alimentación preponderante. En este periodo de tiempo debe ser vigilado el niño para atender enseguida a cualquier trastorno o intolerancia que pueda presentarse.

A partir de los seis meses y medio y debido a la escasez de sales se puede dar además una sopa; lo mejor es un puré de verduras. El puré de zanahorias es muy rico en vitaminas y el de espinacas en hierro y también en vitaminas. Estas ver-

duras se cocerán durante media hora y el agua de cocción se utilizará para pasar el puré. Lo mejor es cocer las verduras al vapor (durante tres horas) y así se retienen todas las sales.

En el caldo de verduras se echará una cucharadita de sémola muy bien cocida durante quince minutos. Respecto al puré de patatas no se dará hasta los ocho meses y a esta edad se le sustituirá otra tetada por otra papilla. Así mismo a los ocho meses el niño no debe tomar en el día más de 500 a 600 gramos de leche.

Por consiguiente, el régimen alimenticio de un lactante de ocho meses, será: tres veces el pecho o tres biberones, dos papillas o una papilla y un puré, y los correspondientes zumos de frutas.

A partir de los diez meses se pueden administrar huevos empezando a darlos poco a poco, a pequeñas dosis. Al principio se dará media yema cruda y añadida al puré. Al cabo de dos o tres días, si el niño lo tolera bien se le dará otra media yema y luego poco a poco el huevo entero. Lo principal es darlo con prudencia y que el huevo sea fresco: así será raro que sienta mal.

También en ésta edad se empezará a dar caldo de legumbres, de carne, o de hígado, alimento éste excelente que se emplea mucho en las anemias. Puede darse en forma de puré. La fruta puede administrarse ya en forma de pulpa.

En el último trimestre del primer año debemos procurar que el niño empiece a masticar por lo que le podemos dar un trozo de corteza de pan, perfectamente limpio, para que lo mastique.

En resumen, al final del primer año el niño hará cuatro comidas:

A las ocho de la mañana: Pecho o vaso de leche con galletas.

A las doce: Sopa con yema de huevo o hígado. Zumos o fruta madura.

A las cuatro: Pecho o un vaso de leche azucarada.

Y a los ocho: Puré o papilla espesa y fruta.

A los trece meses realizaremos el destete si no existe alguna de las contraindicaciones expuestas, en cuyo caso debe consultarse al médico especialista. Realizado del modo que

acabamos de exponer son rarísimos los incidentes del destete. Solamente se dan éstos en los casos de precocidad, brusquedad, época estival, y con la administración de alimentos inadecuados.

Ocurre que durante los primeros días que siguen al destete, la mujer tiene todavía cierta cantidad de secreción láctea. Para ayudar a que se le retire la leche se empieza por reducir la cantidad de líquidos que ingiere; además se hace compresión del pecho con un vendaje cruzado y puede administrarse durante unos días en ayunas un laxante. Algunas veces se recurre al embadurnamiento del pecho con alguna sustancia amarga pero esto es verdaderamente supérfluo y no necesario cuando el destete se ha llevado de una manera progresiva. En cambio, en los casos de alimentación láctea prolongada en los que el niño aborrece toda clase de alimentos fuera de lo que no sea pecho, puede ser de alguna utilidad.

A partir del año se darán cuatro comidas introduciéndose pescados blancos, sesos, carnes magras, mantequillas y otros alimentos de no difícil digestión.

Para terminar pasamos a exponer a continuación uno de los regímenes alimenticios según las normas de la Escuela Nacional de Puericultura, correspondiente a un niño de 18 a 30 meses:

Ocho mañana: Papilla con leche y dos cucharaditas de harina.

Doce mañana: Un poco de carne picada o de hígado o pescado blanco cocido, legumbres verdes o verduras bien cocidas. Fruta fresca.

Cuatro tarde: Merienda compuesta de una taza de leche con pan o bizcochos y compota o confituras.

Siete tarde: Sopa y leche o compota.

escolares como en la clientela particular, con el fin de que puedan utilizarse todos los medios disponibles para conseguir el mayor beneficio en favor de los jóvenes pacientes; la odontología imperfecta aplicada a los niños es causa de padeci-

riarse alimentos de gran peso calórico, como panes, harinas, legumbres, carnes asadas, pescado fresco, jamón, huevos, quesos frescos, nueces, almendras y aguas alcalinas y deben en cambio suprimirse aquellos que se consideran decal-

cificantes como son las grasas, mantecas, quesos fermentados, ensaladas, frutas ácidas y bebidas alcohólicas; en general debe tenderse a suprimir cuanto sea posible, la producción de acidez.

En los primeros meses consecutivos al nacimiento; si el niño es alimentado por nodriza, debe observarse cuidadosamente la boca de ésta, para evitar posibles contagios dada la íntima relación que necesariamente lleva la nodriza con el niño, en cuanto a éste debe corregirse los hábitos viciosos tan corrientes en esa edad como son el chuparse los dedos y el morderse los labios y la lengua, que obligan a los tiernos brotes dentarios a colocarse en posiciones defectuosas que más tarde repercutirán en malucaciones dentarias y que dan lugar a desviaciones de los dientes hacia fuera de los superiores, hacia dentro de los inferiores y a hundimientos de paladar superior.

El chupador llamado vulgarmente chupete debe suprimirse totalmente por ser ante todo antihigiénico, por ser un formidable conductor de materias infecciosas, por ser además instrumento que influye en la deformación de la boca y en último término y se han dado casos, pueden producir la asfixia por caer en las vías respiratorias.

PRIMERA DENTICIÓN

Quién no ha padecido de los dientes no puede formarse idea de las reacciones nerviosas originadas por ese dolor, ni de los efectos que una masticación insuficiente produce en la digestión aún cuando solo haya un diente enfermo, cuando el diente o los dientes están casi destruidos, la familia suele preocuparse de los dolores del niño, del insomnio y de la mala digestión porque además es criterio universal que hay que desterrar desde luego que estos dientes que luego ha de mudar el niño no necesitan de cuidados especiales.

Son estos dientes precisamente los que han de ser la base de los dientes permanentes, son estos dientes los que durante cuatro años ha de utilizar el niño para la masticación del alimento y al no poder masticar bien sea por caries dolorosas o por la falta de dientes que se hayan extraído, el niño traga los alimentos casi enteros, bien por evitar el dolor que le oca-

siona el contacto de los alimentos con la caries, bien porque esa falta de dientes extraídos no le permiten masticar bien.

Pero aún hay más, estos dientes temporales son cómo los guías de los que luego han de ser los permanentes, su caída prematura dá lugar a que la sustitución de unos por otros se haga anormalmente dando lugar a que los últimos se coloquen al salir mal alineados o con inclinaciones varias que desvían su colocación normal.

Influyen además estos dientes temporales en el desarrollo de los maxilares que se está efectuando en esta edad y que pueden dar lugar a alargamiento o acortamiento de los mismos con las lógicas consecuencias para la estética del individuo.

Por último, las enfermedades de los dientes temporales colocan al niño en déficit de rendimiento intelectual, disminuyendo su capacidad para el trabajo escolar.

Así pues, de todo lo expuesto se deduce que se hace necesario enseñar a los niños desde los primeros años la necesidad de cuidar de su boca y de sus dientes, y la necesidad también de enseñar a los padres la importancia que el cuidado de los dientes tienen para el futuro del niño.

Comprende la actuación profesional, dos aspectos: uno individual, dando al niño los cuidados que precise y haciéndole conocer la necesidad de estos cuidados y otro social, disminuyendo la cantidad de accidentes de origen dentario, instruyendo las nuevas generaciones en la necesidad de tratar y posibilidad de prevenir la carie dentaria, enfermedad social y por último contribuyendo a la Higiene general de la población.

DENTICIÓN PERMANENTE

A los seis años exactamente, erupción del molar del mismo nombre, al hecho de que salga en esa edad hemos de atribuir el criterio generalizado de que se trata de un diente temporal y es frecuente el caso de padres que acompañan a sus hijos a la consulta del odontólogo con la pretensión de que dicho molar le sea extraído.

A veces es hasta difícil de convencerlos de que se trata de un diente que no volverá a salir y este diente, que interviene de una manera notoria en la erupción de los demás, merece

especiales cuidados y solo en los casos más extremos debe recurrirse a su extracción.

Si esta errónea creencia en cuanto al molar de los seis años, no tuviera más alcance que la ilustración del público, aún siendo ello interesante podría dejarse de lado, pero es que termina en consecuencias de orden práctico fundamentales ya que considerado como diente temporal no se le presta la debida atención en caso de caries y los familiares conducen al niño para que le sea extraído, cosa que debe evitarse.

La importancia del molar de los seis años, estriba en que es la única pieza masticatoria durante bastante tiempo, regula el desarrollo de los maxilares, regula la erupción y permite por su perfecta oclusión con su antagonista que se efectúa normalmente la sustitución de los dientes temporales por los permanentes.

Continúan hasta los doce años haciendo su aparición los dientes definitivos y en esta edad ya debe el niño conocer perfectamente las ventajas y los inconvenientes que el cuidado de la boca requiere, para que más tarde en la época de la adolescencia en que se efectúa el desarrollo de los caracteres inherentes a la sexualidad y atraviesa un periodo justamente crítico en que se le suman las actividades del desarrollo físico con las intelectuales de su futuro porvenir y las morales de moldeamiento de su carácter, sea para el niño un periodo completamente normal.

Interesa por tanto muchísimo en esta edad, cuidar de los preceptos higiénicos para facilitar a la naturaleza el desenvolvimiento del desarrollo y cuidar sobre todo con una buena alimentación la calcificación que necesita el organismo.

Y en conjunta colaboración los padres con los deberes y derechos que sobre el niño tienen, el maestro que en su labor pedagógica no debe olvidar nunca las cuestiones que se refieren a la Higiene en general y en particular la de la boca y médico y odontólogo cumpliendo sus deberes profesionales, se podrá conseguir una raza fuerte de cuerpo y alma, cuya base es hoy esa juventud de nuestra ESPAÑA, Una, Grande y Libre.

CUIDADOS DEL NIÑO EN CASO DE ENFERMEDAD. PELIGROS DE LOS CUIDADOS CASEROS.

DR. GREGORIO MARINA

El instinto y el cariño maternal que tan necesarios son y que efectos tan formidables producen en todo cuanto a cuidados de los hijos se refiere, hemos de reconocer que no se bastan así mismos; la madre, al hacer uso de aquellos, necesita unos conocimientos previos de los principios generales de la higiene; precisa saber qué cosas debe hacer y cuales no cuando su hijo enferma mientras llega el médico, y, una vez en contacto con éste, debe convertirse en su colaboradora eficaz, realizando todo cuanto le indique, no debiendo jamás olvidar que, así como la dirección sólo corresponde al médico, a ella y a nadie más que a ella le corresponde el ser la enfermera de su hijo. *

La madre, desde el momento que nota que el niño ha perdido la alegría que le es habitual, cuando observa que la sonrisa y las ganas de jugar están disminuidas o han desaparecido en él, debe sospechar que su hijo no está completamente bien y que puede ser víctima de alguna enfermedad más o menos grave. En seguida debe pensar en que lo vea un médico especialista. Todos los niños tienen asegurada su asistencia médica cualquiera que sea su condición social. Aquí, en Málaga, existen distintos Centros, como el Dispensario de Higiene Infantil del Estado, el Centro de Control Sanitario y el Centro de Alimentación Infantil de «Auxilio Social» y otros varios, en donde un personal médico competente presta asistencia gratuita a los niños no pudientes que la necesiten.

¿Qué debe hacer toda madre ante un caso como el anterior mientras llega el médico? Ante todo desechar la costumbre de hacer uso de los atrevidos consejos de las vecinas, de

las amigas o de la abuelita. Todo el mundo se cree autorizado para dar su opinión sobre un enfermo, sin darse cuenta del perjuicio que pueden ocasionar estos consejos. Es necesario hacer saber al público profano, que su opinión y consejo ante un enfermo pueden ser sumamente perjudiciales.

Cuando de niños se trata es aún mayor el número de los entendidos; cualquier mujer que ha criado unos hijos o, a veces, con sólo haberlos visto criar, se cree en el caso de indicar un remedio; y no digamos si es la abuelita la que entra en funciones haciendo uso de la gran experiencia que cree tener, por haber criado seis o siete nietos, que la autoriza a intentar que pongáis en práctica uno de los remedios que le fué muy bien a uno de ellos en otra ocasión que dice semejante. El hecho es, que tal o cual cuidado casero, que le perjudica en la inmensa mayoría de los casos y que el niño tiene que soportar además de la enfermedad añadido a ésta, hace que cuando, ya al fin, es llamado al médico, la enfermedad pueda haber avanzado demasiado y que los remedios, que de haber llegado al principio hubieran sido oportunos y eficaces, ya no produzcan el menor efecto beneficioso. Por este motivo vemos niños que mueren asfixiados por la difteria por no haber sido aplicado a tiempo el remedio seguro de que disponemos para estos casos. Otras veces se presentan de pronto en un niño vómitos y diarrea acompañados de fiebre alta. A la preocupación e inquietud de la madre no falta nunca el que se una la opinión de una amiga o vecina que recomienda, entre otras cosas, que el niño sea purgado. Con la práctica de esta medida cometen las madres un gran error. Este purgante con toda certeza le sentará mal y, cuando de pequeños se trata, puede incluso matarlo. Estos vómitos y diarrea, de apariencia inofensivas, que curan con facilidad cuando se acude a tiempo al médico, se pueden convertir en un trastorno nutritivo que le deja en un estado en que resultan a veces estériles los esfuerzos de la ciencia y que rápidamente termina con la vida del pequeño. ¡Madres: temed a los purgantes! Si no lo ordena el médico, nunca se purgará a un niño. Sólo él os indicará cuando puede y debe purgarse.

Otro remedio casero existe sobre cuyo empleo siempre encontraremos a alguien dispuesto a aconsejar: me refiero a los

lavados intestinales. El abuso y empleo sistemático de estas lavativas, como vulgarmenté se les llama, resulta muy perjudicial a la larga y hay que procurar evitarlas.

Una vez habiendo intentado haceros ver los fatales que pueden ser tales consejos, voy a indicaros qué camino debéis tomar frente a casos semejantes:

Debéis tomar la temperatura al niño y anotarla, así como también la hora en que se verificó, para mostrarle al médico.

Se puede tomar en la ingle, axila, en la boca y el recto (la axila y la ingle dan cifras más bajas que el recto y la boca). En los niños menores de tres años se acostumbra a medir en el recto, siendo el procedimiento que, además de fácil, resulta más seguro y rápido. La temperatura normal del niño oscila entre 36°8' y 37°2', tomándola en el recto. Para tomarla, se introduce un termómetro clínico en el recto hasta un poco por encima de la cubeta de mercurio y se mantiene alrededor de cinco minutos, procurando que el niño esté muy quieto mientras tenga aplicado el termómetro. En los niños muy nerviosos y que no se puede mantener quietos mientras dura el tiempo de aplicación del termómetro, para evitar el riesgo de que éste se rompa dentro del recto, se pone en la ingle. En los mayores de tres años siempre se coloca en la ingle, pues, la medida de esta temperatura, en ellos tiene suficiente valor.

Si la temperatura es muy alta pueden provocarse fenómenos peligrosos, entre los más frecuentes, las convulsiones en los a ellas predispuestos. Para cortarlas hay que hacer bajar la fiebre y esto se consigue administrando antitérmicos o mediante la aplicación de baños o envolturas frías.

También es conveniente que midáis el número de pulsaciones y de respiraciones por minuto. En el lactante, son unas 120 el número normal de pulsaciones durante el primer año y de unas 108 al final del mismo, yendo en disminución hasta llegar a 93 ó 94 entre los siete u ocho años.

Como el miedo, la alegría y otras pequeñas causas pueden hacer que el número cambie grandemente, se procurará tomarla durante el sueño, y, en el lactante, por ser difícil en la muñeca, debido a la pequeñez de la arteria radial, se toma en la fontanela mayor.

El número de respiraciones en el niño de pecho normal,

es de unas 30 por minuto; durante el segundo año son más de 25 y sigue en disminución hasta alcanzar 17 ó 20 en el adulto. También se deben contar durante el sueño.

Conviene tener en cuenta las modificaciones en el número de respiraciones y en el ritmo, las modificaciones en la voz, en la palabra y en la tos.

Está aumentado el número de respiraciones en las enfermedades agudas del aparato respiratorio (disnea), llegando hasta 60 u 80 algunas veces. La disnea es inspiratoria cuando existe algún obstáculo que dificulta la entrada del aire en el pulmón; esto lo vemos en la difteria en la que se forman unas membranas que estrechan la laringe. Otras veces, esa dificultad la encuentra el aire a la salida, dando lugar a una espiración larga (disnea espiratoria). Si el niño siente dolor al respirar la espiración se acompaña de un quejido. Otras veces existen afecciones respiratorias, por ejemplo, el asma, que hacen que la espiración se acompañe de silvidos y pitos. En las meningitis, en las intoxicaciones alimenticias y otras afecciones, las inspiraciones se prolongan y profundizan desapareciendo a veces el intervalo entre cada dos respiraciones, dando la sensación de la respiración de un perro cansado (respiración honda).

En las enfermedades de la laringe, la voz puede estar ronca o incluso afónica; en la difteria la voz puede estar velada. La palabra puede tener un timbre nasal (rinolalia), o ser afónica como la voz.

En las enfermedades del aparato respiratorio, los bronquios se valen de un reflejo mediante el cual se libran de cuerpos extraños y de las secreciones que contienen. Este reflejo es la tos, que es el síntoma más primordial y constante. Los niños, hasta los cinco años, no expectoran, tragándose los esputos; cuando tienen tosferina es cuando únicamente expectoran en forma de madejas muy abundantes y espesas. A esta tos se llama «coqueluchoide» o «quintosa», estando constituida por golpes de tos seguidos, sin interrupción, realizando algunas inspiraciones entre cada dos o más golpes, produciéndose un ruido parecido al cacareo de una gallina («gallos»).

No quiero terminar sin indicaros, que si vuestros hijos enferman, si en ellos encontráis esos síntomas a que antes aludí: como ausencia de la sonrisa, aumento de la temperatura

por encima de las cifras normales; si en ellos se presenta un aumento en el número de las deposiciones acompañado o no de fiebre, debéis, mientras acude el médico, suprimir toda clase de alimento y no darles nada más que agua hervida, o una ligera infusión de té sin azúcar, y, debéis tener en cuenta, que si el niño es muy pequeño, esta dieta hídrica no se debe prolongar más de veinticuatro horas. Como elementos que corrijan el trastorno intestinal se le hará ingerir al niño cocimiento de arroz o cacao de bellota, que dada su acción beneficiosa e inofensiva a la vez, pueden prescribir hasta tanto que el facultativo, en caso necesario, recete medicamentos astringentes.

Cuando de niños mayores se trata, la manzana cruda o rallada es de gran utilidad también. A veces se les da, incluso un kilo de manzana, en tres o cuatro veces. Ante todo, lo que debéis hacer en estos casos, es suprimir por completo la leche o disminuirla lo más posible, según sea mayor o menor la gravedad.

Y nada más por hoy. Buenas noches.

QUÉ ES EL RAQUITISMO Y CÓMO EVITARLO

DR. SALVADOR MARINA

El raquitismo es una enfermedad de la infancia, cuya aparición más frecuente se observa en niños de edad comprendida entre el tercer mes y el final del segundo año, que se caracteriza por sudores profusos del cuero cabelludo, reblandecimiento de los huesos del cráneo, retraso en el cierre de la mollera y en la salida de los dientes, deformidades del tórax y de las piernas así como también por aumento de volumen de la cabeza que adopta una forma cuadrada. Se presenta finalmente en los niños raquíticos, una relajación muscular que contribuye a que comiencen a andar muy tardíamente, anemia y vientre abultado.

Como ven ustedes, el raquitismo es una enfermedad perfectamente caracterizada y un niño raquítico no es necesariamente desnutrido, pequeño y muy delgado, como cree la gente, sino que puede ser incluso gordo y de aspecto saludable, pero con las deformidades y características antes señaladas.

Aparte de la importancia estética de las deformidades raquíticas, que persisten a veces toda la vida, el niño afecto de esta enfermedad está notablemente predispuesto a padecer afecciones del aparato respiratorio, como bronquitis, bronconeumonías; del tubo digestivo, como diarreas y del sistema nervioso, como ataques de eclampsia.

El número de niños afectados de raquitismo es extraordinariamente grande particularmente en los no criados al pecho, en los que toman una alimentación deficiente y los que permanecen constantemente apartados de la influencia de la luz solar. Es por lo tanto muy frecuente en los países en los que, como Inglaterra, son constantes las nieblas y la falta de sol casi todo el año. En nuestros climas por sus excelentes condiciones de

iluminación y soleamiento no debía existir esta enfermedad y su presencia es debida a la carencia en la alimentación de una substancia, la vitamina antirraquítica o a la perniciosa costumbre de tener los niños constantemente alojados en habitaciones sombrías y húmedas, apartados de la influencia bienhechora de los rayos solares.

Conocidas las causas productoras de la enfermedad es fácil deducir los remedios que hay que poner en práctica para evitarla.

Primeramente, por lo que se refiere a la alimentación, hemos de decir que nada protege mejor contra el raquitismo que la lactancia materna. La leche de la madre lleva en sí los elementos, las vitaminas que impiden su desarrollo. En cambio las demás leches al ser hervidas pierden estos principios y por este motivo los niños criados artificialmente padecen el raquitismo con mucha mayor frecuencia que los alimentados al pecho. Se insistirá pues todo lo posible para que todas las madres lacten a sus hijos porque aparte de las razones morales y de índole económica, las de orden higiénico y sanitario lo justifican plenamente.

En la época del destete son muy aficionadas las madres a dar gran cantidad de leche a los niños y poca comida. Esta alimentación predominantemente láctea favorece la producción del raquitismo y de la anemia, por lo que es preciso reaccionar contra esta extendida costumbre y reducir la cantidad de leche que toma el niño que pasa de los 12 meses, a medio litro, administrando sopas, purés y papillas de harina y frutas o zumo de ellas como postre, así como dos o tres veces por semana una yema de huevo cruda desleída en una de las papillas o sopas por ser muy rica en vitamina antirraquítica.

Desde el punto de vista higiénico, es preciso evitar la permanencia constante de los niños en habitaciones cerradas y oscuras. La mejor pieza de la casa debe ser el dormitorio del niño, libre de cortinajes y con los muebles indispensables para que se almacene poco polvo y sea fácilmente limpiable. Sin más restricción que los días muy fríos y lluviosos los niños deben estar constantemente al aire libre y cuando el tiempo lo permita deben tomar baños de sol. Pero esto no quiere decir que deban los niños tostarse al sol como se ve corrientemente, sino que éste debe administrarse de una manera metódica y

solo a los niños que no presenten lesiones pulmonares tuberculosas latentes. El sol hay que dosificarlo como una medicina pues en caso contrario perjudica. Debe hacerse primero un acostumbamiento al baño de aire y luego poco a poco se irá exponiendo la superficie del cuerpo a los rayos solares empezando por pocos minutos y aumentando progresivamente cada día con lo que aparece la pigmentación característica protectora.

A veces es necesario administrar algún medicamento para que no aparezca el raquitismo, cuando no pueden realizarse las prescripciones alimenticias e higiénicas antes señaladas. Goza de fama justificada desde antiguo, el aceite de hígado de bacalao como antirraquítico por su contenido en vitaminas y puede administrarse a los niños de más de tres meses a la dosis de una cucharadita pequeña al día, excepto en los meses de verano. Se encuentran además en el comercio medicamentos que contienen la vitamina antirraquítica sola o asociada a otras vitaminas y que son muy útiles y cómodos de administrar puesto que un reducido número de gotas contiene la dosis suficiente para prevenir e incluso para curar el raquitismo.

Por último la falta de sol en determinados países se suple con el empleo de las lámparas de luz ultravioleta. Se administra en sesiones muy cortas, de duración cada vez mayor, protegiendo los ojos de los niños con gafas oscuras para evitar lesiones irreparables en los órganos de la visión.

Hemos visto, pues, que el raquitismo, la enfermedad que tan frecuentemente ataca a los niños en la primera infancia y que deforma sus huesos, aparte de los demás trastornos que origina, puede ser fácilmente evitado haciendo que los pequeños realicen una vida higiénica en contacto lo más constantemente posible con el aire, aplicando los baños de sol de una manera metódica y gradual, administrando una alimentación rica en vitaminas como la leche de mujer al principio y más tarde, las papillas de harinas, yema de huevo y zumos de frutas y en caso necesario medicamentos que las contengan como el aceite de hígado de bacalao y otros distintos productos comerciales.

LA EDUCACIÓN DEL NIÑO

FRANCISCO DE AGRAMONTE

DIPLOMÁTICO

Queridos radioyentes de Málaga:

El Dr. Marina, que todos admiráis y queréis, me pide gentilmente que os diga lo que pienso acerca del grave problema actual de la Educación del Niño. Me apresuro a complacerle, no solo por un elemental acto de cortesía, sino por atender a un imperativo patriótico que sería indigno eludir.

No, no os voy a decir una vez más que el niño es como cera que toma todas las formas que quieran dársele. Es un tópico manido y desacreditado. Eso, unas veces es cierto y, otras, no. La cosa no es tan simple. Lo que es indudable es que el niño suele manifestar una inclinación a no estudiar si le molesta el estudio, a mentir hipócritamente si se siente en condiciones de inferioridad y a reirse de todo por serias que parezcan muchas cosas a los que le rodean.

Las tres cosas pueden combatirse tratando de hacer el estudio agradable, evitando la terrorización del niño y trabajando con paciencia su espíritu para que se dé cuenta de que hay algunas cosas en la vida que no pueden tomarse a broma. Es una cuestión triple de métodos pedagógicos, de disciplina escolar y de instrucción razonada.

Pero no es de esa educación de la que os pienso hablar hoy, es de otra menos general, más oportunista, más del día.

La educación del niño actual es labor más ardua que nunca. Educar es preparar para la lucha. En este caso es poner al niño en condiciones de que en esa lucha que se avecina velozmente disponga del mayor número de probabilidades de poder afrontarla sin excesivo quebranto.

Vamos abiertamente a un orden nuevo. Ciego será el que no lo vea. Nos hallamos en plena revolución. Quiero decir que lo que fué no volverá por mucho que los recalitrantes anquilosados lo deseen y aunque todo el excepticismo y la cuquería del mundo se empeñen en ello. *Aquello* ha muerto. En realidad había muerto hace mucho tiempo. Vivía del oxígeno que se le insuflaba y sus colores eran pura ilusión. Si no fuera así, ¿cómo habría caído tan brusca, tan verticalmente como lo ha hecho?

Vamos a un orden nuevo que ya existe en parte y está a punto de ser declarado oficial. Y la vía por donde se nos echa encima es, esta vez, la económica, aunque abarque todas las esferas, todos los sistemas, todas las cosas.

Permitidme un rápido resumen de conceptos generales que parecen olvidados.

En el siglo XVIII un arbitrista audaz creó el papel moneda y el crédito surgió deslumbrador. Se inventó que podía ser rico el que atesoraba oro y también el que atesoraba papeles que la gente creía representativos de oro. Por ese medio la riqueza centuplicó sus posibilidades y muchos pobres se hicieron ricos de un lunes a un martes y muchos ricos se arruinaron de un viernes a un sábado. El resultado fué la Revolución Francesa que pretendió restablecer el equilibrio haciendo a todos iguales, si no ante la Ley, sí ante la guillotina. La reacción fué, primero, Napoleón, y luego, la política del equilibrio de Metternickk, el «legitimismo» y las contrarrevoluciones de la Santa Alianza. De allí caímos directamente en el combate a muerte entre el capitalismo y el socialismo, los grandes «Trusts» contra las «Internacionales», los banqueros contra los terroristas libertarios.

Este terrible absceso del mundo reventó en la guerra llamada mundial. El capitalismo de la City logró que se le uniese el de Wallstreet y, declarada la revolución de obreros y soldados en la vieja Alemania, la paz se impuso y unos cuantos hombres de inteligencia viva y sensibilidad embotada creyeron solución aherrojar el espíritu germano con las cadenas de Versalles.

Todo sabéis que fué un inmenso fracaso. El espíritu germano rompió un día esas cadenas y al amparo de un hombre

nuevo, con moral nueva y métodos nuevos, deshizo el vetusto tinglado y demostró de modo rápido y contundente que las viejas concepciones ya no servían y que sin oro se podía vivir, se podía vencer y se podía dar una ley al mundo. El espíritu había vencido a la materia.

El nuevo orden, éste en que estamos ya, aunque mucha gente en todas partes y, por supuesto en España, no se haya dado todavía clara cuenta de ello, se basa en el valor del trabajo y la capacidad de producción. Es decir, que hasta 1936 en que a nosotros, los españoles de Franco, correspondió la gloria de iniciar la cruzada, los pueblos valían lo que el oro que guardaban en los sótanos de sus Bancos nacionales, y desde entonces los pueblos valen lo que con su esfuerzo material y moral son capaces de hacer. El oro ya no representa riqueza: representa más bien concupiscencia, molicie, debilidad y derrota.

En el inmediato porvenir el principio base será este de precedentes bíblicos: «el que no trabaja no come». El pueblo holgazán o corrompido tendrá que someterse a otros y su moneda no valdrá en el mercado mundial.

Padres que me oís: poned atención a estas palabras. Si queréis educar útilmente a vuestros hijos, es decir, ponerles en condiciones de lucha para la nueva vida, lo primero que tenéis que hacer es huir del gran engaño de creer que no ha pasado nada y que porque tenéis tierras que trabajan otros o valores de buen cupón o dividendo o enchufes transmisibles por donación o herencia, ya no tendrán ellos que conquistar su pan ni aprender otra ciencia que la de gozar con la renta sin tocar al capital. Yo os digo honradamente que eso ya dentro de muy poco tiempo, si no lo es ya, será imposible de todo punto. El camino es completamente distinto.

Vuestro hijo ha de aprender, por de pronto, a sentirse solidario del nuevo orden social, o sea miembro militante de la gran comunidad y, por tanto, capaz de obedecer y de mandar. Nada de islotes autónomos en aguas de un liberalismo fracasado e insepulto. No. Aquello de Terencio: «*Homo sunt*» y *todo lo que es humano me afecta*» es ahora más verdad que nunca. El pleito chino-japonés nos interesa y es posible que nuestros sindicatos verticales se implanten en Guatemala.

Por eso, vuestro hijo tiene que aceptar con fé las respon-

sabilidades que le incumban sin tratar de soltárselas a otros como antes se hacía. Por eso necesita valor y para tener valor, cultivar la conciencia de sus medios y el conocimiento pleno del peligro.

Ya sé que todavía en España estas palabras suenan un poco a hueco. Quizás, cuando se dicen, aparecen envueltas con excesiva literatura y es ese posiblemente uno de los enemigos que más deberíamos combatir. Por eso dije poco antes que estamos en plena revolución. Pero vosotros, padres que me escucháis, amáis a vuestros hijos y no habéis de permitir que mañana tengan que salir al combate sin armas. Reflexionad bien sobre esto. Ya los viejos trucos, la amistad, el compadrazgo, la viveza, la osadía, en el orden nuevo apenas tienen valor. Es como la caballería de los pobres polacos que las fuerzas motorizadas alemanas destrozaron en pocas horas con estupefacción de los que todavía estaban en la era de Poniatuwsky y Kosciusko.

Hay que ser hombres de su época. A esos niños hoy, jóvenes mañana, hay que enseñarles fe en Dios y en sus destinos, moral auténtica, culto al Héroe y filosofía de la Historia. Eso, si podéis inculcárselo directamente o con el ejemplo, será lo mejor: si no podéis porque ya os coge viejos y gastados, por lo menos no seáis obstáculo para que lo aprendan en otra parte. Velad vuestro excepticismo, no menospreciéis la ciencia, cuidad sobre todo de no fomentar su natural inclinación a la sensualidad. Pensad que procediendo así les apartaréis de la miseria moral y material y de la vergüenza de sentirse un día inferiores a sus camaradas, vencidos, mirones en el gran banquete de la vida. No tenéis derecho a hacerlo. El hecho de haberles dado la vida os obliga a mirar honradamente al frente y acomodar vuestra comodidad y vuestros prejuicios a la necesidad de dar a España y al mundo hombres totales dignos de su tiempo y de Dios.

No os digo que les haréis felices porque la felicidad no es de este mundo ni creo que el nuevo orden sea el definitivo ni el perfecto en la marcha de la humanidad, pero sí creo que será mejor que el anterior y que no me parece imposible que pasemos a una era de paz durable en la historia de la con-

vivencia de los hombres. En todo caso lo que es patente es su inminencia y su realidad. Y como sería absurdo pretender que los ríos subiesen a las montañas, tenéis el deber de afrontar el problema de la educación de vuestros hijos sobre estas ideas que os dedica un hombre de buena fé que cree ver las cosas como son.

Los viejos poseemos un caudal precioso que es la experiencia y cuando llega la ocasión, como es en este momento que la revolución de las almas se cierne sobre todos, el no prodigarlo es un acto ruín e indigno de quien se precia de amar a su Patria. ¡Quiera el cielo que a alguno de los que me escuchan le hagan meditar estas ideas claras y sencillas—sin literatura—que he tenido el honor y el placer de exponeros!

EL NIÑO EN EL NUEVO ESTADO NACIONAL - SINDICALISTA

FRANCISCO DE AGRAMONTE

*Conferencia dada a las señoras y señoritas
que tomaron parte en el segundo cursillo
de Iniciación de Puericultura. Año 1939.*

Dice un gran pensador del siglo XVI—me refiero a Montaigne—que «en agricultura, las maneras de plantar son ciertas y fáciles, pero hacer que lo plantado tome vida y se eleve, presenta gran variedad de aspectos y dificultades. De igual modo—añade—en los hombres, hay poca industria en plantarlos, más, después que nacen, hay que aplicar cuidados diversos, llenos de enojo y temor, para nutrirlos y enseñarlos. El fondo de sus inclinaciones es tan tierno y oscuro, las promesas tan inciertas y falsas, en esa baja edad, que es difícil establecer sobre ellas ningún juicio sólido. Los hijuelos de los osos y de los perros muestran su natural inclinación desde que abren los ojos, pero los hijos de los hombres se sumen incontinenti en tal red de hábitos, opiniones y leyes que se cambian y disfrazan fácilmente, y, luego, es duro forzar sus propensiones descuidadas».

Estas sabias palabras del ilustre magistrado de Perigord no eran nuevas allá por 1580, cuando las incluyó en sus «Ensayos». Eran, más bien, una glosa de otras muchas, semejantes, cuya antigüedad se remonta hasta Platon y aún más allá. Tampoco fueron definitivas y raro será el tratado de pedagogía moderno que no contenga esos o parecidos conceptos.

Y, sin embargo, ya véis como todavía hay que exponerlos y comentarlos. Porque aunque parezca absurdo, los seres más directamente interesados en su implantación y triunfo, a saber, los padres, preceptores, facultativos y políticos siguen en gran parte aferrados a los hábitos, prejuicios y errores a que aludía

Montaigne y los niños nacen en medio de la tormenta, mueren segados en cantidad por la incultura y los supervivientes crecen y se desarrollan en la anarquía y la incompreensión.

Todos sabéis que España posee, en números redondos, 25 millones de habitantes para una extensión de 505.000 kilómetros cuadrados. En Europa, solo Francia, es algo mayor que España, apenas unos 45.000 kms. cuadrados con una población, sin embargo, de 40 millones o sea 15 más que nosotros. Alemania, la Alemania propiamente dicha, es decir, sin Austria ni los Sudetes ni ninguna de las últimas conquistas es menor que España, solo tiene 468.000 kilómetros cuadrados, pero con una población de 63 millones, mucho más del doble que España. Italia con 310.000 kilómetros cuadrados tiene 41 millones, e Inglaterra con solo 241.000, menos de la mitad de España, tiene 45 millones. Los índices de población arrojan un resultado aún más triste con respecto a nuestra patria. Bélgica cuenta con 263 habitantes por kilómetro cuadrado; Holanda, 225; Inglaterra, 182; Alemania e Italia, 133; Suiza, 94; Hungría, 86; Francia, 72 y Portugal, 68, para no hacer la lista interminable. Al lado de eso ¿sabéis el coeficiente de España? Pues 42. Es decir, que en España no hay más que 42 personas por kilómetro cuadrado. Solo tienen menos, en Europa los países escandinavos llenos de lagos y nieves.

Y ¿sabéis por qué ocurre eso? Porque en España la demografía infantil es aterradora. Según acabamos de leer, en el año 1932 murieron aquí, por falta de la debida asistencia ticológica, ausencia de reconocimientos y enfermedades hereditarias, más de 30.000 niños. Y el número de abortos declarados oficialmente ascendió a la cifra de 167.000.

¿Es más patriótico callarlo cuidadosamente que decirlo a voz en grito para ver si puede remediarse? Yo creo que no. Por eso lo digo. La higiene infantil ha sido lamentablemente descuidada. Las instituciones oficiales han tropezado constantemente con las impurezas de la realidad. Las madres han ignorado, casi en su totalidad, las más elementales nociones de la Puericultura. La administración no ha puesto en esta obra el más leve aliento de humanidad.

Algunas asociaciones de tipo caritativo se han ocupado parcial y temporalmente de los niños pobres, de algunos niños

*
Popl.
demogr.

pobres, en proporción insignificante con respecto a la magnitud del problema. Y en parte se han cansado, pasadas las pomposas ceremonias de la inauguración y los primeros meses de la novedad, dejando los infelices niños al cuidado de manos mercenarias que, ganando poco, eran incapaces de suplir la exiguidad del beneficio con la satisfacción de la labor cumplida.

Así, los niños morían en serie; los padres tenían otras cosas que atraían con mayor fuerza su atención; los funcionarios de la Beneficencia se encogían de hombros y España ha venido figurando en la lista de población de las naciones continentales muy poco por encima de Albania.

Los niños ricos no gozaban de mejor suerte, aunque era lógico pensar lo contrario. Como sus padres, por lo general, solo tenían dinero, se les morían de otras enfermedades que a los pobres, pero no con menor insistencia. Es brutal consentir que los pequeños sin techo rueden por las calles de la ciudad descalzos y hambrientos a la merced de lo que puedan hurtar o recibir de alguna pobre mujer compasiva, como tantas veces hemos visto en nuestras grandes poblaciones; pero tampoco es tranquilizador ver a los niños ricos de nuestra sociedad comiendo lo que se les antoja, abrumados de lanas en cuanto estornudan o atiborrados de medicinas a veces inoportunas o excesivas, por sus madres, juguetes del empirismo y de la curandería más o menos disfrazada. Luego se crían enclenques y mañosos, o dan un contingente enojoso a los estados intersexuales de que nos habla el Dr. Marañón.

¿Habéis reflexionado alguna vez sobre lo que es y lo que representa un niño? Tiene razón Montaigne al decir que no hace falta mucha industria para que nazca un niño: el ser más bruto y más inconsciente y más indigno de ser padre, puede, sin gran perturbación, dar la vida a otro individuo de su especie. La naturaleza asiste al hecho con neutral indiferencia. Y el nuevo hombre viene al mundo.

→ La madre, por muy degenerada o ignorante que sea, siempre sabrá que hay que darle de mamar y apretarle contra su regazo. Pero ¿y luego?. Ese ser debilísimo y de conciencia virgen que contiene nada menos que un futuro hombre o una futura madre destinados a integrar la sociedad y anudar la cadena de la especie, tiene derecho a vivir y a ocupar un puesto

en las filas de la humanidad, y, para ello, es preciso que mientras no pueda valerse por sí mismo, le amparen los demás.

Pero, ese derecho, tan claro y tan simple, de todo el que nace ¿es reconocido abiertamente por sus progenitores y conciudadanos?... Muy triste es tener que decir que no. Es una cuestión de cultura. En los países nobles, quiero decir, en los que el espíritu prima sobre la materia, goza el niño legítimamente de un trato de favor. No solo hay una legislación protectora que se cumple, sino que cuantos han de estar en contacto con la infancia se hallan persuadidos de que hay que respetarla y cultivarla con esmero. En los países de cultura escasa o torcida el pobre niño es sacrificado inicuamente a la brutalidad o a la incompreensión de los que deberían cuidarle.

Y fijáos bien en que culpo tanto a la incompreensión como a la brutalidad. Son muchos los padres que, sin darse cuenta de ello por desdicha, son verdugos de sus hijos. Les quieren instintivamente, como carne de su carne, lo mismo que el oso a sus oseznos, pero no tienen reparo en maltratarles, engañarles, asustarles y convertirles, a fuerza de golpes, o complacencias que es casi peor, en unos hipócritas o unos rebeldes, susceptibles de pasar, cuando sean grandes, a la categoría de necios o malvados.

Convento en que, para el hombre ignorante y violento, el recurso de pegar a su hijo cuando le parezca que ha hecho mal una cosa, es cómodo y concluyente. Lo mismo le pasaría con un perro. ¿Qué coge un hueso de la cocina? Pues, estacazo. ¿Que se atiborra de un dulce por descuido de quién lo dejó a su alcance? Pues, paliza. ¿Para que aprenda! Es sencillísimo. ¿No viene el perro luego a lamer la mano que le pegó? Pues ¿porqué no ha de ocurrir lo mismo con el niño castigado y no ha de querer cada día más al que le hace llorar, medida justa del querer, según conocido adagio?

Es un grave error, por lo general, de funestas consecuencias. Me parece que es en una obra del insigne fisiólogo Carrel donde se estudia y comenta la diferencia de ritmo que existe en el desenvolvimiento orgánico del hombre entre su parte animal o corpórea y la espiritual o metafísica. En la infancia vemos que el cuerpo vá más deprisa que el intelecto y, por eso, el niño no puede estarse quieto ni prever las consecuencias de

sus actos ni dejar de decir cuanto se le ocurre. Su vitalidad, en plena función de crecimiento, le impone la acción y su retraso experimental dá lugar a que se quemé, se corte, se golpée y se indigeste. En el centro de la vida los dos ritmos entran en paralelismo o isocronismo, digámoslo así, y el hombre alcanza entonces el nivel justo de sus posibilidades intelectuales y físicas: por eso suele ser ese el momento de su mayor fuerza, de su máxima eficacia, de su más plena responsabilidad. En la vejez el ritmo espiritual se adelanta al orgánico y sus ojos míopes ven a menudo más lejos que nunca porque llegan al fondo de las conciencias; sus oídos torpes, perciben sonidos finísimos que antes confundía con el ruido; y su inteligencia domina las alturas o sondea las profundidades mientras sus piernas se niegan a moverse con presteza y el corazón le impide subir hasta donde la imaginación desearía.

Esta es una gran verdad y, si lo consideramos atentamente, advertiremos en consecuencia la gran injusticia que se comete castigando al niño cuando no sabe reprimir sus ímpetus naturales. Ese niño que corre, grita, charla por los codos y ríe a grandes carcajadas, al parecer sin razón, no es travieso, no es malo, no merece una corrección. Cumple un imperativo de la naturaleza que le pide con fuerza dé salida al excedente de vitalidad que el cuerpo sano, vigoroso y recién abierto a la vida crea sin descanso. Todo ese movimiento que al hombre sentado parece excesivo es en el niño normalidad y golpearle para que lo reprima es injusto y peligroso. Lo que hay que hacer es encauzar esa fuerza para que no se disperse y malogre. Los padres que piensan, al castigarles, hacerles un bien, les hacen un mal y se equivocan fundamentalmente si no se engañan a sabiendas buscando una comodidad culpable.

¿Y el sistema contrario? ¿El de las complacencias? Que el niño no quiere hacer esto o lo otro conveniente, para su salud o para su alma, porque le fastidia o porque le gusta más otra cosa menos conveniente... ¡Pobrecillo! ¡Dejadle! Ya lo hará. ¿Porqué se le va a contrariar? ¡Tiempo tiene en la vida para sufrir y hacer lo que no le agrada! Ahora que puede ¡que haga su santísima voluntad y lo pase lo mejor posible!

También es este grave error que puede acarrear serios males. El niño es incapaz de mesura y control porque le falta

experiencia. Adquirir la experiencia, en determinados casos, podía comprometer incluso su propia vida incipiente. Es preciso, pues, que los que velan o deben velar por él, llenen ese vacío y le favorezcan con la suya.

Claro está que, en un caso y en otro, lo razonable sería aprovechar la ternura de su alma infantil para imprimir en ella las nociones de lo recto y lo conveniente, con habilidad, con paciencia, con verdadero amor. Pero eso es difícil y, además, incómodo: exige observación, asiduidad, carácter y cultura, sí señor, cultura, para proceder con método, con respeto a principios establecidos por los que consagraron sus vidas a descubrirlos y comprobarlos. Esa es otra historia, y ¡es tan fácil decir que todo ello son bobadas y lo seguro es unos buenos azotes dados a tiempo o dejar al pobre niño que se estrelle con la realidad igual que el ciego que marcha sin lazarillo!...

En España, fuerza es confesarlo, hay aún muchos ejemplares de padres y madres de ambas clases. Y, como consecuencia de ello, vemos que los niños salen con más frecuencia de lo que fuera menester, o unos taimados que no miran de frente y son los que luego vegetan en las oficinas de la Administración, sin ambición, fé ni alegría, criticando sistemáticamente al Gobierno y al Jefe y quemándose sordamente en su rincón, o unos perfectos salvajes que no saben leer y creen que todo se resuelve por la acción directa, y, como en la mayoría de los casos no se resuelve, acaban en la cárcel o en el hospital.

Duro es decirlo: en España, de los padres y madres hay que esperar poco. Generalmente, no saben serlo. Ya sé que esta afirmación ha de escandalizar y atraerme antipatías y censuras. Pero será difícil convencerme de que estoy en error. No saben serlo, repito, unos, por carta de más y, otros, por carta de menos. El arte de ser padre es difícil y exige hondo y prolongado estudio. El niño, en principio, es un salvaje dotado, en muchos casos, de feroces instintos y, al propio tiempo, de extremada sensibilidad. Nadie ignora que los pequeños animales domésticos huyen de los niños como del diablo porque saben de sus dedos afilados, de su perfidia y crueldad. Si no tiene el niño cerca una persona que acéche esos rasgos y, no a golpes, sino con habilidad y cariño, le haga ver el lado repugnante de su acción, se afirmarán en su espíritu tales instintos

bestiales y, cuando sea hombre, se convertirá en un perfecto bruto que si tiene la suerte de ir a la guerra acaso le vista de héroe, pero que lo más probable es que se convierta en un ser peligroso para sus semejantes.

También hay niños buenos por naturaleza, de fina sensibilidad y prestos a obedecer lo que se les mande y verter tesoros de ternura en las personas que les muestren algún cariño. A esos niños hay que tratarles aún con más esmero que a los otros. Y hay dos cosas que a toda costa es preciso evitar al comenzar su educación: engañarles y asustarles. El niño, en principio, es un ser sin doblez ni malicia alguna, dispuesto a creer lo que se le diga si quien se lo dice es persona que le inspira cariño o respeto. Si pregunta qué es una estrella y se le asegura que es una luz encendida por los ángeles en el cielo, más pronto o más tarde concebirá dudas sobre el caso y entrará en un campo propicio al escepticismo desmoralizador. Si, para evitar que pase por un camino, se le hace creer que en él le acecha escondido un fantasma, puede ocurrir que sus delicados nervios se desequilibren precozmente y el desarrollo normal de su organismo se interrumpa.

Nunca engañar al niño por cómodo que sea para salir de un momentáneo apuro! Nunca herir violentamente su sistema nervioso con imágenes inadecuadas para su mente rudimentaria.

La presencia—por ejemplo—de niños pequeños en los espectáculos cinematográficos es uno de los errores que hasta aquí he podido apreciar con más frecuencia y dolor. En todos los países civilizados la entrada en esas salas está prohibida a los menores de doce años en los espectáculos de torpe sensualidad o exacerbada truculencia. Esos niños que, apenas nacidos a la comprensión, asisten con el ceño fruncido y la mirada centelleante a los rabiosos combates de los gansters o a los pegajosos besos que acaban casi todas las películas, me inspiran, a la vez, lástima y terror. Los padres sentados a su lado y gozando con el placer animal de verles compartir su entusiasmo, me parecen unos positivos criminales a quienes cuesta trabajo no coger por un brazo y sacarlos a empellones al pasillo para decirles: «¿No véis que estáis intoxicando cruelmente el alma de esos niños, magullando bestialmente sus nervios y preparándoles para tomar la vida bajo un prisma trágico que, en el mejor

de los casos, les va a convertir en unos seres ridículos de reacciones absurdas y desmedidas con la realidad». Pero, ¿no son esos mismos padres los que llevan a sus chicos a los toros para que se «endurezcan» y se «hagan unos hombres» viendo destripar caballos y, si se tercia, a algunos de los lidiadores?

No es que yo estime inconveniente que los niños aprendan desde sus primeros años a dominar el miedo y a tener resolución en los momentos de peligro. La cualidad más apreciable, quizás, en el hombre es el valor, es poseer la entereza necesaria para hacer el sacrificio de la vida cuando está en el otro platillo de la balanza un gran ideal. Pero ese valor entiendo que hay que buscarle en la cultura, en la reflexión, en el trato espiritual con Dios: no en los toros ni en la pantalla. En la vida, afrontándola con fé, con fortaleza, con conocimiento pleno de la realidad.

Al niño hay que enseñarle, desde sus primeros contactos con el mundo, no sólo a vencer las dificultades que se presentan, sino a soportarlas sin desaliento. Esa es la gran ciencia del valor. En cambio, empujarle para que se despeñe después de hacer que se forje ideas falsas sobre lo que tiene delante, es un crimen nefando que no tiene perdón ni, por lo general, remedio.

He aquí cómo, tanto los niños de perversos instintos como los de nobles sentimientos naturales, requieren, desde que abren los ojos a la luz, un cuidado esmeradísimo en sus padres y tutores para que cuando aún es tiempo no tomen un camino torcido del que más tarde ha de ser muy duro apartarles.

El niño al nacer es una promesa de vida y a los que le acompañen en la iniciación de su aventura incumbe hacer que la cumpla humanamente. Si sus padres y preceptores se confabulan para hacerle creer que es el centro de la Creación y que todo lo existente es para su placer y medro, ese niño se tornará un temible egoísta del que no podrá esperarse el más insignificante movimiento en beneficio del prójimo ni de nada que no sea la contemplación de su persona. Por supuesto aquellos serán las primeras víctimas y el propio interesado la segunda cuando choque con la justa reacción del egoísmo de los demás y se dé cuenta de la falsía de su reinado.

Esto no es como decía Hamlet: «Palabras, palabras, palabras». Son terribles verdades y tenemos bien cerca la más

palpitante demostración de ello. La mala educación inicial de nuestros niños, o más bien, la falta casi total de educación que venía pesando sobre ellos de muchos años a acá ha sido la principal causa de nuestro drama reciente. La semilla infernal del comunismo ruso prendió en nuestros jóvenes de la República del 31 como la chispa en un bosque de leña seca. Miles de adolescentes habían sido víctimas del erróneo sistema que vengo comentando. Unos, a fuerza de reprensiones y castigos habían castrado su voluntad y soñaban con el desquite; todo el mundo sabe que los reprimidos con exceso son los peores cuando pueden obrar por su cuenta. Otros, ahitos de caprichos satisfechos, buscaban algo que colmase el vacío de sus vidas: en el fondo de su conciencia existía, quizás, una ambición ingénua de justicia, último ligamen con el espíritu ancestral de la hidalguía hispana. ¡Todos se hicieron comunistas! Creyeron en el «paraíso» soviético y aceptaron el papel de «pioneros» del progreso. Luego, han sido presa de las hordas los más inocentes y otros andan por ahí con las vidas truncadas, tal vez, para siempre.

Por fortuna, no todos los padres españoles son tan ciegos y una regular cantidad de niños de aquella generación habían sido educados en el santo temor de Dios. Temer a Dios y amar a la Patria son sentimientos parejos que se complementan. De su seno salieron los primeros falangistas de José Antonio y Onésimo Redondo. De su seno salieron aquellos heroicos muchachos que, con la alegría y la decisión del nuevo estilo, salían por las calles al encuentro de la muerte para salvar a España vendida por unos políticos ruines al monstruo de Moscú. De su seno salieron los que en el Alto del León, como leones se batieron y, después, vertieron generosamente su sangre en todos los frentes de batalla.

Ahora, terminada felizmente la guerra, se nos vuelve a presentar el problema y, con la experiencia sufrida, no hemos de permitir que siga el engaño y los niños de hoy, hombres de mañana, se críen en medio de la calle juguetes de todos los vientos.

El problema es hondo, amplio y apremiante. Tiene muchas facetas y está erizado de dificultades. Existe, ante todo, el niño pobre, abandonado o semiabandonado por los suyos, que

no puede quedar sin amparo. A ese niño hay que protegerle desde antes de nacer inclusive, es decir que hay que extender la acción del nuevo Estado Nacional-Sindicalista a la Madre desde el instante en que se pone en trance de serlo. Ha de haber pues establecimientos y personal adecuados para ese servicio que reunan a la vez todas las condiciones de idoneidad material por ejemplar organización y más completa competencia, y de hermandad falangista por la abnegación, la caridad y la alegría. No se trata de montar nuevas casas de Maternidad al viejo uso que de eso ya tenemos visto bastante: se trata de vestir esa función transcendental de la mujer con otro ropaje más blanco, más digno de su misión, más humano. En cierto sentido puede decirse que el Estado Nacional-Sindicalista de la nueva España tiene por fin principal de su actuación humanizar las relaciones de sus ciudadanos.

En este respecto ya está creada y en funciones la Institución encargada de cumplir tan alto fin: es el Departamento de la Obra de Auxilio Social que se llama de «Protección a la Madre y al Niño». Ya conocéis las últimas estadísticas: inaugurado en julio de 1937, en igual mes del año siguiente contaba ya con 87 Instituciones en función y un total de 3.200 asistencias registradas. En octubre del año actual, o sea poco más de un año después, el número de Instituciones había pasado a ser de 203 y el de asistencias nada menos que 126.510 con una proporción de 126 por 3, de aumentó.

¿Cuáles son estas Instituciones?. He aquí una rápida relación de las establecidas:

Para la madre:

Hogares para embarazadas con Consultorios de Maternología y Puericultura prenatal—Hogares para embarazadas sin suficientes recursos económicos—Comedores para embarazadas y lactantes—Colonias de reposo y recuperación para las necesitadas después del parto y en unión de los recién-nacidos.

Para el niño:

Hogares Cuna para niños de un mes a tres años, hijos de obreras que no puedan atenderlos—Centros de Alimentación Infantil donde se les provee de leche y todo lo necesario, vigilando el curso de su desarrollo—Hogares infantiles para

hermandad
falangista

niños de tres a siete años—Jardines maternas—Policlínicas—Colonias de verano—Y Hogares escolares para niños de siete a catorce años.

Un grupo considerable de médicos, enfermeras, ayas, visitadoras y auxiliares, en el que el más ferviente amor por el niño reina brillante, lleva a cabo, desinteresadamente, esta labor que puede clasificarse de fundamental en la Obra Suprema de la Reconstrucción de España. El nuevo Estado Nacional-Sindicalista no quiere pactar con los convencionalismos de antaño; quiere salvar a sus niños de la miseria material y moral en que se les había sumido. Sabe que el niño es una joya inestimable que es preciso guardar y pulir para que dé todo su brillo; sabe que el niño es una planta delicadísima que hay que cuidar con el máximo celo para que no se malogre; de que ese cultivo sea el adecuado o nó depende que, el día de mañana, esos niños, hechos hombres, sean sus salvadores, o sus verdugos. Por eso consagra a su formación lo mejor de su esfuerzo.

Estos cursillos que el Centro de la Jefatura Provincial de Sanidad vuelve a abrir para las generosas mujeres que quieren dedicarse a tan importante labor, son la mejor prueba del recto espíritu con que aquella formación se emprende. El corazón de la mujer española es, como nadie tiene derecho a ignorar, un inagotable tesoro de ternura y desprendimiento por el débil, el desamparado y el niño. La guerra ha sometido a terribles pruebas este sentimiento natural y hoy son miles los niños que, además de serlo, son desamparados y débiles. La mujer está ahí, dispuesta a derramar sobre ellos los torrentes de su sensibilidad. Pero eso no basta. Ese torrente ha de ser encauzado para hacerle eficaz. Por fortuna, ya vamos entendiendo en la España nueva que, en todo, hasta en el menester más sencillo, hay que contar con la preparación, con la técnica. ¿De qué sirve estar dispuesto a dar su sangre por un semejante si no sabemos el mecanismo de la transfusión? ¿De qué sirve desgarrarse el corazón contemplando las angustias de un niño que se ahoga si no sabemos cómo puede arrancársele de las garras del krup o la difteria?... Hay que adorar a ese pequeño ser viviente, promesa de hombre, flor sublime del jardín de Dios; pero hay que aprender a cobijarle contra las inclemencias de la naturaleza, eliminar los peligros que le acechan, perfeccionar el desa-

rollo de sus fuerzas y guiarle, en fin, hacia los dos grandes ideales de Dios y de la Patria.

Eso no es fácil. Hay que *saber* hacerlo. Y el Estado Nacional-Sindicalista de la España de Franco os lo quiere enseñar. Por eso os invitamos a seguir estos cursillos con positivo fervor. Pensad que no se trata sólo de saber lo necesario para que el niño que se os confie sea en su día un hombre ¡lo que entre españoles bien nacidos se llama *un hombre!* Nó: se trata de que sea algo más: un ser útil a sus semejantes, un digno campeón de los ideales de José Antonio, un fiel soldado de nuestro inmortal Caudillo, ¡un Fanlangista, en fin, de la Una, Grande y Libre España Imperial!

¡Viva Franco! ¡Arriba España!