



MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

JEFATURA PROVINCIAL DE SANIDAD DE VALENCIA

1943-1944

MEMORIA DEL SERVICIO DE SANIDAD INFANTIL DE LA PROVINCIA DE VALENCIA

POR EL DOCTOR

JOSE SELFA

MÉDICO PUERICULTOR DEL ESTADO

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NUMERO 87

MAYO 1945

JEFATURA PROVINCIAL DE SANIDAD DE VALENCIA

1943-1944

MEMORIA DEL SERVICIO DE SANIDAD INFANTIL DE LA PROVINCIA DE VALENCIA

POR EL DOCTOR

JOSE SELFA

Médico Puericultor del Estado

Desde que apareció la Orden de 17 de enero de 1942, por la que se organizaban las Secciones provinciales de los Servicios de Sanidad Infantil, comenzamos a trabajar vigilando sanitariamente a los niños de la provincia, a través de un Dispensario improvisado al efecto en los locales del Instituto Provincial de Sanidad.

Por las características agrícolas de la región valenciana, con su gran aportación demográfica (805.907 habitantes, y Valencia capital, 450.756 habitantes), y por la escasez de una tupida red dispensarial en la zona rural, desde el principio orientamos el funcionamiento del Servicio hacia una tarea de asistencia totalitaria de Sanidad Infantil, en donde, además de la Puericultura integral, se hace una labor de tipo policlinico impuesta por el gran número de enfermitos que diariamente acude al Servicio. Con esta actitud, conseguimos captar a un mayor número de niños para ser vigilados, con lo que se incrementa el rendimiento sanitario.

Por la especial idiosincrasia del labriego valenciano, cuantas veces hemos intentado hacer exclusivamente *higiene* y no

sanidad, se ha entorpecido la labor de vigilancia sanitaria, por disminuir las asistencias. Las madres de nuestra huerta necesitan "ver para creer", y las medidas preventivas son a muy largo plazo para los habitantes de la tierra del "pensat y fet" (pensado y hecho). Por esto, en nuestro medio, el Dispensario para cumplir sus fines de conocer a los niños necesitados de asistencia médicosocial tiene que *estimular* la asistencia a los Servicios, ofreciendo, además del buen consejo médico, los más precisos alimentos y medicamentos, pudiendo llegar a usarse medidas coercitivas.

Gran número de madres no acuden a los Servicios de Puericultura por la pobreza de medios económicos de que disponen. La asistencia sanitaria será estéril en estos casos si a la prescripción médica no va pareja la ayuda económicosocial. Por esto, propugnamos —y en la práctica no puede renunciarse a ello— que en los Dispensarios se realicen prestaciones especiales de naturaleza económica (tarjetas de leche, productos dietéticos, víveres, etc.), con objeto de estimular dicha asistencia. Entre las medidas coercitivas podrían usarse, que la expedición de las tarjetas para leche de vaca y condensada, tarjetas de racionamientos de niños, certificados de vacunación, etc., se realizase a través de los Dispensarios. Con ello conseguiríamos realizar conocimientos seriados en gran número de niños, lo que nos permitiría conocer a los lactantes que necesitan vigilancia especial, tanto médica como económicosocial.

Conceptuamos la labor económico-social del Dispensario de igual importancia que la sanitaria, ya que los preceptos de Higiene Infantil son practicables si se dispone de medios para ello.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, solicitamos de la Superioridad medios económicos para que el Servicio de la provincia salga de su modestia actual, con objeto de que los niños pobres y enfermos dispongan de medios para cumplir las prescripciones y consejos ordenados por el Dispensario.

En el Instituto Provincial de Sanidad funciona el Laboratorio de Dietética Infantil, que suministra productos dietéticos frescos a los Dispensarios de la capital, mas no a los de la provincia. Este Laboratorio se sostiene con los fondos que destina para ello la Junta Provincial de Protección de Menores y con la donación de leche del Sindicato Provincial de Ganadería. Como los pueblos ingresan cantidades para estas atenciones en las Juntas de Protección de Menores, reclamamos dichas cantidades para la adquisición de leche y productos dietéticos en polvo —que por su fácil transporte son de más viable curso en la zona rural, ya que es de justicia que los niños de los distritos de la provincia se beneficien de las Obras de Protección Benéficosocial que se sostienen con el dinero que ellos aportan.

LABOR SOCIAL

La ayuda social realizada por el Dispensario de la provincia durante el año 1944 se ha limitado a lo siguiente:

Medicamentos.—La tercera parte de los medicamentos remitidos por los Servicios Centrales de Higiene Infantil y 40 unidades de Vigantil, 6 cajas de 250 comprimidos de Sulfamida Tiazólica y otras 6 de Sulfaguanidina adquiridos con las consignaciones del Estado.

Productos dietéticos.—La tercera parte de los productos dietéticos remitidos por los Servicios Centrales de Higiene Infantil y 36 botes de Eledón y 100 de Karuba adquiridos con los fondos del Estado que asigna al Servicio.

LABOR CLÍNICA

El incremento que ha tomado el Servicio de la provincia desde su inauguración va reflejado en los cuadros y resúme-

nes de asistencias de los años 1943 y 1944, que insertamos a continuación:

JUNTA PROVINCIAL DE SANIDAD

DISPENSARIO DE SANIDAD INFANTIL DE LA PROVINCIA DE VALENCIA

Estadística años 1943 y 1944

AÑO 1943

Primer trimestre.....	Nuevos.....	189
	Antiguos.....	409
Segundo trimestre.....	Nuevos.....	97
	Antiguos.....	454
Seis a doce meses.....	Nuevos.....	115
	Antiguos.....	645
Doce a catorce meses.....	Nuevos.....	132
	Antiguos.....	638
Segunda y tercera infancia (dos a catorce años).....	Nuevos.....	332
	Antiguos.....	632
Vacuna antivariólica.....		106
Vacuna antidiftérica.....		227
Inyecciones.....		1.471
Recetas de Leche.....		73

AÑO 1944

Primer trimestre.....	Nuevos.....	209
	Antiguos.....	298
Segundo trimestre.....	Nuevos.....	102
	Antiguos.....	344
Seis a doce meses.....	Nuevos.....	138
	Antiguos.....	418
Doce a catorce meses.....	Nuevos.....	170
	Antiguos.....	550
Segunda y tercera infancia (dos a catorce años).....	Nuevos.....	304
	Antiguos.....	662
Vacuna antivariólica.....		147
Vacuna antidiftérica.....		111
Inyecciones.....		731
Recetas de leche.....		123

PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL

Con fecha 24 de abril de 1943 fué presentado a la Jefatura Provincial de Sanidad un programa de lucha contra la mortalidad infantil en la provincia, que esperamos se realice cuando se dispongan de medios económicos.

La justificación de este programa está plenamente demostrada si tenemos en cuenta las siguientes cifras: La aportación demográfica de la provincia es de 805.907 habitantes, y la de la capital de 450.756; la tasa de natalidad en el quinquenio 1936-1940 fué de 19,6 en la provincia y de 18,2 en la capital; la tasa de mortalidad infantil durante el mismo quinquenio fué de 13,1 en la provincia y 8,5 en la capital.

Por otra parte, la Ley de Sanidad Infantil, en su artículo 9.º, párrafo 2.º, señala la necesidad de establecer una red dispensarial que, a partir de poblaciones de 2.000 habitantes, ejerza la función de vigilancia sanitaria.

De lo anteriormente expuesto resulta la necesidad de crear en nuestra provincia Dispensarios de Sanidad Infantil y Maternal, ya que actualmente funcionan los de Requena, Villanueva de Castellón, Sagunto y Sollana, quedando grandes núcleos de población completamente desprovistos de Instituciones de asistencia al niño.

Debe concederse prioridad en la instalación a las poblaciones más necesitadas y que mayores facilidades proporcionen. A nuestro juicio, los Dispensarios de más urgente creación son los siguientes: Algemesí, Carcagente, Cullera, Oliva, Masamagrell, Liria, Onteniente, Ayora, Enguera, Manuel y Chelva.

JEFATURA PROVINCIAL DE SANIDAD
DISPENSARIO DE SANIDAD INFANTIL DE LA PROVINCIA
DE VALENCIA
Estadística años 1943 y 1944
AÑO 1943

MESES	0 A 2 AÑOS		2 A 14 AÑOS		TOTALES	
	Nuevos	Antiguos	Nuevos	Antiguos	Nuevos	Antiguos
Enero.....	34	126	20	41	54	167
Febrero.....	33	128	15	37	48	165
Marzo.....	38	150	29	44	67	194
Abril.....	51	158	18	31	69	189
Mayo.....	51	236	23	40	74	276
Junio.....	76	177	27	52	103	229
Julio.....	74	256	50	91	124	347
Agosto.....	41	195	35	55	76	250
Septiembre.....	43	203	47	70	90	273
Octubre.....	29	164	44	84	73	248
Noviembre.....	37	190	16	45	53	235
Diciembre.....	26	163	8	42	34	205
TOTALES.....	533	2.146	332	632	865	2.778

AÑO 1944

MESES	0 A 2 AÑOS		2 A 14 AÑOS		TOTALES	
	Nuevos	Antiguos	Nuevos	Antiguos	Nuevos	Antiguos
Enero.....	32	83	13	24	45	107
Febrero.....	47	99	15	31	62	130
Marzo.....	41	111	23	39	64	150
Abril.....	44	160	20	70	64	230
Mayo.....	59	161	36	83	95	244
Junio.....	89	200	45	64	134	264
Julio.....	70	146	49	63	119	209
Agosto.....	68	143	39	72	107	215
Septiembre.....	55	136	27	55	82	191
Octubre.....	37	131	13	54	50	185
Noviembre.....	41	140	19	67	60	207
Diciembre.....	33	160	5	40	38	140
TOTALES.....	616	1.610	304	662	920	2.272

AÑO 1943	AÑO 1944
Visitas nuevos..... 865	Visitas nuevos..... 920
Visitas antiguos..... 2.778	Visitas antiguos..... 2.272
Total reconocimientos... 3.663	Total reconocimientos... 3.192

CENTROS MATERNALES E INFANTILES DE URGENCIA

Actualmente funcionan en nuestra provincia los Centros Maternales de Urgencia de Utiel y Sueca, y está próximo a funcionar el de Carlet.

Hemos propuesto a la Superioridad se creen Centros Maternales e Infantiles en Játiva, Sagunto, Gandía, Alcira, Chelva y Valencia.

Las razones que justifican nuestra propuesta son las siguientes:

Játiva.—Posee Játiva un Centro Secundario de Higiene Rural, que está instalado en un edificio que puede ampliarse, albergando el Centro Maternal de Urgencia. La dirección de este Centro está a cargo de un Médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, y cuenta con Especialistas en funciones. Quizá sea este Centro Maternal el que más rendimiento podría desarrollar, ya que está enclavado en un nudo de comunicaciones, que hace tributario de dicho Centro a los distritos de Albaida, Alberique, Ayora y Enguera, lo que representa una población total de 178.151 habitantes.

Sagunto.—Un Centro Maternal de Urgencia instalado en esta ciudad reportaría grandes beneficios, por ser Sagunto, a la vez, centro industrial y agrícola. Existe una factoría (Altos Hornos de Vizcaya) que emplea cerca de 3.000 obreros. Independientemente de este núcleo, hay que contar, además, con obreras que trabajan en la naranja y fábricas de conserva. La elevada penuria económica, especialmente en la clase obrera, es causa de frecuentes abortos criminales.

Solamente la ciudad tiene 23.000 habitantes, que irán en aumento por razones económicoindustriales (ampliación de la factoría). Serían tributarios de este Centro, además del partido judicial, que cuenta con 57.906 habitantes, parte de la provincia de Castellón, por las grandes facilidades de comunicación. Aunque la distancia de la capital de la provincia a la en-

trada de Sagunto es sólo de 25 kilómetros, el núcleo fabril antes citado, que tiene unos 11.000 habitantes, forma un barrio de Sagunto, que dista unos 30 kilómetros de Valencia.

Gandía.—Existe Centro Secundario de Higiene Rural, organizado y en funciones, con Director del Cuerpo de Sanidad Nacional, Secretario de la Escala técnica (Administrativo) y Médicos especialistas. Existe, además, un Servicio dispensarial del Instituto de Previsión.

Dista Gandía de la capital unos 70 kilómetros, y el partido judicial tiene 77.052 habitantes. Enclavada en una zona feracísima, tiene espléndidas vías de comunicación con los pueblos. Existe numerosa población obrera femenina, especialmente en el trabajo de la confección de la naranja.

Alcira.—Está enclavada Alcira en la zona más densa y rica de la provincia, con un partido judicial de 81.848 habitantes y 25.000 en la ciudad. No existe ningún Centro Sanitario. Recientemente, el Instituto de Previsión ha instalado un Servicio Dispensarial. Numerosa población femenina.

El Centro Maternal de Urgencia podría instalarse en el Hospital Municipal, que posee locales adecuados.

Chelva.—Un Centro Maternal de Urgencia instalado en esta población prestaría asistencia sanitaria maternal infantil a una zona que abarca a los distritos de Chelva y Villar del Arzobispo, con una población de 43.675 habitantes, que por la gran distancia que los separa de la capital y por la escasez de vías de comunicación está sanitariamente poco atendida.

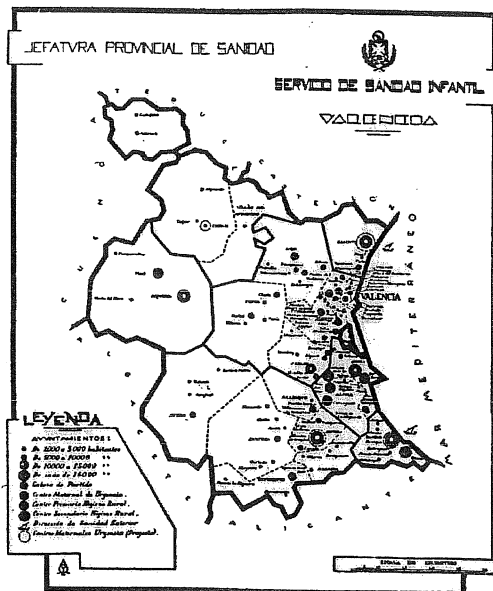
Valencia.—La asistencia a la madre y al niño se realiza actualmente en la provincia a través de los Centros Maternales e Infantiles de Urgencia de Sueca y Utiel, que atienden sanitariamente a las poblaciones enclavadas en sus respectivos distritos, que ascienden a 99.484 habitantes.

Como la aportación demográfica de la provincia es de 805.907, quedan, por tanto, 706.423 habitantes sin asistencia en los momentos críticos de la maternidad.

Las características agrícolas de la región valenciana hace

que su población esté muy diseminada, por lo que sería preciso multiplicar aún más la creación de estos Centros.

Por otra parte, la labor asistencial que se realiza en los Dis-



pensarios (Higiene Prenatal y de la Provincia) es incompleta, porque gran número de casos no deben someterse a tratamientos domiciliarios, requiriendo una asistencia constante y especializada durante breves días en un Centro de asistencia cerrada.

Hay gran número de indicaciones en Maternología y Pediatría que pueden considerarse como de urgencia para prevenir una agravación de su enfermedad (gestosis, distocias, niños prematuros y débiles congénitos, trastornos nutritivos agudos, etc.), estando indicada la hospitalización, que deberá hacerse extensiva a aquellos casos que requieran alguna investigación diagnóstica o tratamiento especial y a los niños faltos de tutela materna o con déficit asistencial de la familia o de la sociedad.

Anejo a este Centro debería funcionar un Equipo móvil de Puericultura, que, además de su misión de propaganda higiénico-sanitaria, podría llenar la asistencial de conducir desde los lugares rurales más apartados a las madres y niños al Centro Maternal e Infantil, modelo que debe instalarse en Valencia.

PROBLEMAS MÉDICOS

Trastornos digestivonutritivos

Por su gran frecuencia señalamos a los trastornos digestivonutritivos, y en especial a las gastroenteritis infecciosas, como los principales responsables de la máxima estival de la morbi-mortalidad infantil.

Entre 361 trastornos digestivonutritivos vistos por nosotros durante la primavera y verano del año 1943, la intervención de la infección enteral fué del 52 por 100 de los casos agudos, la parenteral de 14 por 100, los trastornos de origen alimenticio del 15 por 100, los de origen constitucional del 7 por 100 y los de origen no preciso del 12 por 100.

Ha sido constante preocupación nuestra la lucha contra estas enfermedades, habiendo empleado con éxito los modernos agentes quimioterápicos en 188 infecciones gastrointestinales (en 139 la sulfamida tiazólica y en 49 la sulfaguandina).

Los hechos clínicos atestiguan que se debe conceder máxima

importancia al factor infectivo, porque gran número de diarreas estivales son verdaderas enterocolitis disintéricas, como han demostrado los estudios bacteriológicos realizados por los doctores J. Durich y P. García López.

Por los resultados obtenidos, estimamos de necesidad se incorporen estos modernos quimioterápicos al arsenal terapéutico del Dispensario, ya que con su empleo el pronóstico de las gastroenteritis infecciosas ha sufrido un cambio radical, disminuyendo notablemente la mortalidad infantil debida a las diarreas infecciosas.

Enfermedades carenciales

Debido a las lesiones intestinales producidas por las enterocolitis y a regímenes unilaterales, no ha sido dable observar distrofias e hipotrofias carenciales en niños mayores de un año.

Respecto a los síndromes avitaminósicos clásicos, señalamos la gran frecuencia del *raquitismo* entre los niños asistentes al Dispensario, dándose el caso de que gran número de ellos están sometidos a lactancia materna o mixta, lo que demuestra que ni la lactancia natural, con leche pobre en vitaminas, ni nuestro clima evitan a los niños el padecer la enfermedad raquítica, que tantas repercusiones tiene sobre la salud y la vida.

Por esto propugnamos se acometa urgentemente en nuestra provincia la lucha antirraquítica, tal como indica nuestro compañero de Castellón el Dr. Sancho Pasquán, proveyendo a los Dispensarios de dosis de choque de vitamina D en gran cantidad, "para hacer llegar junto a la propaganda el efecto decisivo y rápido de la profilaxis específica".

Por lo que atañe a la vitamina C observamos algunos casos de *escorbuto* latente, y algunos síndromes entéricos, con deposiciones mucosanguinolentas, quizá tengan relación con carencias de dicha vitamina.

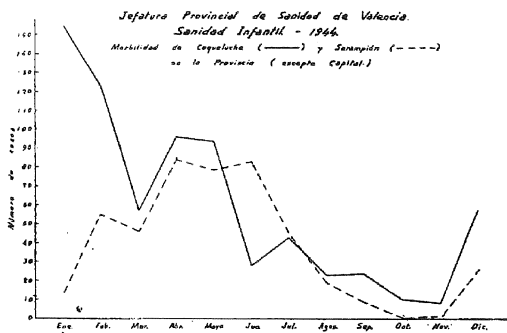
JEFATURA PROVINCIAL DE SANIDAD DE VALENCIA SANIDAD INFANTIL (PROVINCIA) Morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas propias de la infancia. Provincia de Valencia (excepto capital).

AÑO 1944

MESES	Varicela		Difteria		Escarlatina		Sarampión		Meningitis epidémica		Coqueluche		Paralisis infantil		Poliomielitis		Leishmaniasis	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Enero.....	4	—	4	1	3	1	13	1	1	—	155	—	—	—	37	1	—	—
Febrero.....	3	—	6	—	1	—	55	—	2	—	123	—	—	—	55	—	2	—
Marzo.....	17	—	14	1	9	1	46	—	7	2	56	—	1	—	177	—	4	1
Abril.....	39	—	11	1	11	1	84	1	7	2	96	1	—	—	540	3	—	—
Mayo.....	52	—	2	—	25	—	79	—	2	1	94	1	6	1	621	4	—	—
Junio.....	39	—	12	—	16	—	83	—	2	1	28	—	—	—	480	—	—	—
Julio.....	21	—	4	—	3	—	45	—	2	2	43	—	5	1	688	—	—	—
Agosto.....	3	—	3	—	1	—	19	1	1	1	23	1	5	—	1,095	—	—	—
Septiembre.....	—	—	6	1	2	—	9	1	2	2	10	—	5	—	888	1	—	—
Octubre.....	17	—	5	—	3	—	0	—	1	—	24	—	—	—	291	—	—	—
Noviembre.....	26	—	12	1	4	—	1	—	1	—	8	—	1	—	113	—	—	—
Diciembre.....	55	—	15	5	4	—	25	—	—	—	58	—	—	—	46	—	—	—
TOTALES.....	276	—	94	10	82	3	458	5	20	8	721	2	24	2	5,006	1	15	3

Enfermedades infecciosas en Valencia (provincia) durante el año 1944

Respecto a las enfermedades infecciosas típicamente infantiles, el *sarampión* alcanzó su máximo de difusión durante los meses de abril, mayo y junio; pero revistió caracteres de benignidad.



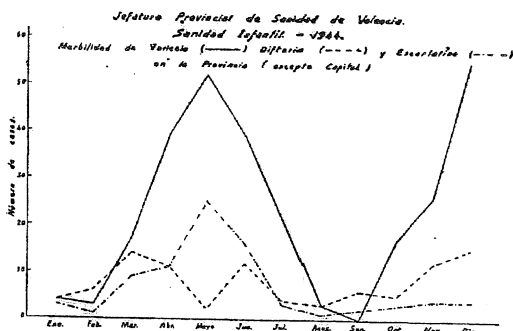
Sobre 458 casos murieron 5, lo que representa el 1 por 100 de mortalidad.

La *tos ferina* ha disminuido en relación con el año anterior, seguramente debido a que en la epidemia de 1943 se agotaron casi todos los receptivos. El número de invasiones en 1944 ha sido de 721, contra 2.803 en 1943. Siguiendo la regla general epidemiológica de esta enfermedad, el máximo de invasiones se presentó durante el primer semestre del año.

Fundados en el carácter infeccioso de esta enfermedad y en las ideas que modernamente se señalan sobre su etiología, hemos introducido novedades en su terapéutica, que difieren del tratamiento clásico preconizado para esta afección (vacunas es-

pecíficas, sedantes, hipnóticos, expectorantes, etc.). Empleamos una "pleovacuna" específica, a partir del esputo del enfermo; Sulfamida tiazólica y vitamina B. Los resultados han sido siempre favorables, acortándose la duración del proceso, disminuyendo notablemente sus manifestaciones clínicas y llegando en algunos casos a su rápida curación.

Dada la escasa eficacia de la inmunización específica antierínosa, creemos que la verdadera profilaxis debe basarse en el



aislamiento durante el período contagioso y en el tratamiento rápido de la enfermedad.

La varicela es endémica en nuestra provincia, habiéndose observado recrudescencias epidémicas durante los meses de abril, mayo y junio.

La no aparición durante todo el año de ningún caso de viruela es debido a la constante atención que los Servicios Sanitarios provinciales prestan a la vacunación antivariólica.

Recientemente, durante los meses de noviembre y diciembre, hubo una invasión de difteria, con un total de 24 casos y 10 defunciones.

Aunque actualmente se acepta la superioridad de los toxoides precipitados, por conferir inmunidad con inyección única, nosotros, recientemente, hemos adoptado el criterio de practicar una segunda inyección, con intervalo de un mes, sin Schick previo, por haber observado en algunos niños vacunados con dosis únicas anginas diftericas.

En cuanto a la escarlatina, se han observado invasiones en los pueblos de la comarca de Sagunto durante los meses de mayo y junio. Los 82 casos habidos en la provincia, con 3 defunciones, demuestran la relativa benignidad con que actualmente evoluciona esta enfermedad.

La poliomielitis hizo su aparición durante el mes de mayo, manteniéndose en los meses de julio, agosto y septiembre, totalizando durante el año 24 casos, con 2 defunciones.

La evolución clínica de la enfermedad fué multiforme, desde la "morgning parálisis" de West hasta las formas progresivas más severas.

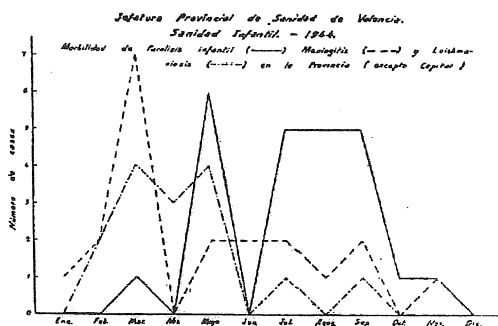
Hasta tanto no se encuentre otro método de tratamiento, debe procurarse un "stock" de suero de convaleciente.

Los niños con parálisis respiratoria exigen con urgencia la acción del pulmoter de Drinker, único recurso que podría salvar su vida. El Servicio de la provincia debería poseer uno de estos aparatos, y con el Equipo móvil trasladarlo con la mayor celeridad al sitio donde se encuentre el enfermo, única forma de conjurar la asfixia inminente.

Respecto a la tuberculosis infantil, han sido enviados a los Dispensarios Antituberculosos, para su exploración radioscópica, 82 niños, habiéndose remitido informe de 11 con epituberculosis en actividad. El despistaje lo realizamos mediante la exploración clínica y reacciones tuberculinicas. Para que la labor fuese completa precisaría realizar exámenes radioscópicos a muchos niños, que vuelven a sus pueblos sin ser sometidos a un completo reconocimiento, por la pérdida de tiempo y confusión que supone el ir a dos Servicios distintos. Con la instalación de un aparato de rayos X en el Dispensario de la pro-

vincia se evitarían estas deficiencias, lo que redundaría notablemente en beneficio de la infancia enferma.

La sífilis congénita, con serología positiva, ha alcanzado entre los asistentes al Dispensario un porcentaje del 2 por 100, lo que revela la gran frecuencia de esta enfermedad cuando se practican con cierta insistencia las reacciones serológicas. Consideramos a la sífilis como primordial causa de la alta cifra de mortalidad, por el gran número de abortos que ocasiona y por



producir gran cantidad de partos prematuros, con la consiguiente debilidad vital.

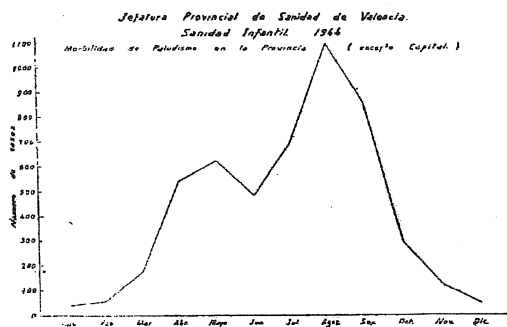
Es preciso hacer un diagnóstico precoz y un tratamiento rápido y sostenido. En nuestro Dispensario, para evitar la extracción de sangre precisa para las reacciones clásicas, hemos utilizado la microrreacción de Chediack, que realiza la investigación serológica en unas gotas de sangre desecada y destribriada extraída del lóbulo de la oreja. La ventaja de este método radica en evitar la punción del seno longitudinal.

En nuestro Servicio funciona una Sección de sífilis innata —tal como aconsejan en su ponencia al IV Congreso Nacional

de Pediatría los Dres. Bosch Marín y Navas Migueloa—, con su fichero especial, donde son tratados los niños afectos o sospechosos de dicha enfermedad.

Como en el resto de España, el problema del paludismo en nuestra provincia se ha agravado en los años de la postguerra; sin embargo, se observa tendencia a la mejoría, como lo demuestran los 5.006 casos de 1944 contra los 7.621 del año 1943.

Hemos observado muchos casos de paludismo borrado, por



lo que, cuando un niño procede de zona endémica, y máxime si presenta convulsiones, esplenomegalia o trastornos digestivos, practicamos una extensión de sangre para comprobar si existen parásitos palúdicos. Si la investigación es negativa y la clínica lo aconseja, no demoremos el tratamiento, puesto que, al no conseguir en esta enfermedad una profilaxis causal, la terapéutica antipalúdica es la única medida de aplicación inmediata para la profilaxis social de la enfermedad.

Como en todo el litoral del Levante español, existe la leishmaniosis visceral y cutánea en estado endémico. Las máximas invasiones se localizan en la región montañosa del norte de la

provincia y en la zona de la ribera. Por la incertidumbre actual de la epidemiología y patogenia de esta enfermedad, sólo nos es dable combatirla por la esterilización clínica de los parásitos. Es, pues, a la infancia enferma donde dirigiremos nuestra labor, mediante un diagnóstico precoz y cierto y un tratamiento adecuado.

Para llevar a cabo esta tarea y conocer exactamente la extensión de la endemia en nuestra provincia, la Jefatura Provincial de Sanidad se dirigió a los Inspectores-Secretarios de las Juntas Municipales de Sanidad interesándose remitieran relación de los casos de kala-azar y botón de Oriente, indicando detalle de cada caso, y si los primeros síntomas se notaron en la actual residencia o en otra, y procedencia. Se ofrecía, además, medicación específica para los pobres.

El resultado de la encuesta la resumimos en el adjunto cuadro:

JEFATURA PROVINCIAL DE SANIDAD DE VALENCIA

SERVICIO DE SANIDAD INFANTIL DE ESTA PROVINCIA

Casos de leishmaniasis visceral y cutánea en la provincia de Valencia

PUEBLOS	Edad	Sexo	Fecha aparición	Primeros síntomas	Kala-azar	Botón de Oriente	Definición	TRATAMIENTO
A. de Crespins.....			1935	Albacete	1			
Aimusaes.....			1917		1			
Idem.....			1943		1			
Ad-r.....			1943		varios	varios		Neocetibosán
Alfarrasi.....			1839		1			
Idem.....			1940		1			
A. de Taranchers..	21 a.	V	1941	Residencia	1			Neocetibosán
Idem.....	13 a.	V	1941	Id.	1			Id.
Ayelo Malferit.....			1937	Id.	1			Id.
Idem.....			1941	Id.	1			Id.
Idem.....			1944	Id.	1			Id.
Alfara Algimia.....	12 m.	H	1940		1			Id.
Idem.....	7 m.	H	1946	Residencia	1			Id.
Idem.....	19 m.	V	1940	Id.	1			Id.
Idem.....	2 a.	H	1942	Torres T.	1			Id.
Idem.....	12 m.	H	1942	Id.	1			Id.
Idem.....	7 m.	H	1942	Residencia	1			Id.
Idem.....	19 m.	V	1942	Id.	1			Id.
Almoines.....	2 a.	V	1942	Id.	1			
Algar de Palancia..			1944	Id.	4			
Algemesi.....	1 m.	V	1944	Id.	1			Neocetibosán
Benirredra.....			1940	Id.	1			
Benitop.....			1941	Id.	5		2 3	
Benifairo de Valls..	3 a.	V	1941	Id.	1			Neocetibosán
Benisnera.....			1940	Id.	1			
Benifairo de Valls..			1944	Id.	3			
Idem.....			1944	Id.	1			
Catarroja.....			1944	Id.	1			
Cuart de les Valls..			1944	Id.	1			
Cullera.....			1944	Id.	1			
Cheste.....			1937	Castellón	1			
Chulilla.....			1942	Residencia	1			
Estivella.....	4 a.	V	1941	Id.	1			Neocetibosán
Idem.....	30 m.	H	1941	Id.	1			Id.
Idem.....	3 a.	V	1941	Id.	1			Id.
Gilet.....			1944	Id.	2			
Gestalgar.....			1944	Id.	1			
Godella.....			1939	Id.	1			Neocetibosán
Idem.....			1939	Id.	1			Tártaro estibado.

PUEBLOS	Edad	Sexo	Fecha aparición	Primeros síntomas	Kala-azar	Botón de Oriente	Definición	TRATAMIENTO
Mislata.....			1944	Residencia	1			
Náquera.....			1944	Id.	1			
Onteniente.....			1942	Concejalina	1			
Pedraza.....	1 a.	V	1941	Residencia	1			
Idem.....				Id.	10			
Petres.....			1942	Id.	2			
Puebla del Duc.....	2 a.	H	1942	Id.	1			Neocetibosán
Rafelguaraf.....			1941	Id.	1			Id.
Idem.....			1940	Id.	1			Antimonio
Idem.....			1941	Id.	1			Neocetibosán
Idem.....			1943	Id.	1			Id.
Rocafort.....			1941	Id.	1			
Sagunto.....			1943	Id.	4			
Serra.....			1942	Id.	2			
Idem.....			1942	Id.	2			
Idem.....			1942	Id.	1			
Silla.....			1944	Id.	2			
Idem.....			1944	Id.	1			
Villamarchante.....			1941	Id.	1			Medicación específica
Idem.....			1141	Id.	1			Neocetibosán

Tenemos la convicción de que no representa el verdadero estado del problema, porque muchos casos no se consignan en el parte estadístico, otros no se diagnostican y algunos son procesos con palidez, fiebre, esplenomegalia (paludismo, anemias, etcétera), de muy difícil diferenciación diagnóstica, si no es por la comprobación parasitológica.

PROPAGANDA Y ENSEÑANZA

En octubre de 1943, la Sección Femenina organizó la campaña anual contra la mortalidad infantil. Con tal motivo, la Jefatura Provincial de Sanidad, a propuesta nuestra, se dirigió a los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria para que prestaran la máxima colaboración y ayuda a tan humanitario fin.

En el III Curso para Divulgadoras Sanitarias fuimos encargados de explicar las normas dietéticas en la infancia y el funcionamiento del Dispensario de la provincia.

Algunas Divulgadoras Sanitarias rurales colaboran estrechamente, conduciendo al Servicio a los niños necesitados de asistencia y proporcionándoles los medicamentos prescritos.

Para hacer llegar al último rincón de la provincia los efectos beneficiosos de la propaganda y de la ayuda social, precisa la adquisición de un Equipo móvil de Puericultura.

Intervenimos en los Cursos generales de Perfeccionamiento Médico del año 1943, explicando "Paludismo en la infancia" y "Gastroenteritis infecciosa". En el año 1944 explicamos el Curso teórico-práctico núm. 25 del Centro departamental de Valencia.

Durante los Cursos 1943 y 1944 de Enfermeras y Maestras que siguen sus estudios en la Escuela Provincial de Puericultura, la parte del programa concerniente a Higiene infantil. Durante el Curso trimestral de Médicos Puericultores del verano de 1944 desarrollamos el tema "Etiología de los trastornos nutritivos".

JEFATURA PROVINCIAL DE SANIDAD DE VALENCIA

SANIDAD INFANTIL (PROVINCIA)

Natalidad, mortalidad infantil y mortinatalidad de la provincia de Valencia (excepto Capital),

MESES	Nacidos vivos	Mortalidad infantil	Nacidos muertos	Tasa Natalidad	Tasa mortalidad infantil	Tasa mortinatalidad
Enero.....	1.459	72	40	1,9	4,9	2,7
Febrero.....	1.294	66	34	1,7	5,1	2,6
Marzo.....	1.067	45	34	1,4	4,2	3,1
Abril.....	1.375	58	49	1,8	4,2	3,5
Mayo.....	948	73	42	1,2	7,7	4,4
Junio.....	973	122	30	1,2	12,5	3,0
Julio.....	1.134	122	36	1,4	10,0	3,1
Agosto.....	1.088	73	31	1,4	6,7	2,8
Septiembre.....	1.288	52	39	1,6	7,0	3,0
Octubre.....	1.102	42	31	1,4	3,8	2,8
Noviembre.....	1.086	61	26	1,4	5,6	2,3
Diciembre.....	798	57	26	1,0	7,1	3,2
TOTALES.....	13.612	843	418	17,0	6,4	3,0

NOTA.—Faltan los datos de la última semana del mes de diciembre.

CONCLUSIONES

De lo anteriormente expuesto se deducen las siguientes conclusiones, que sometemos a la consideración de la Superioridad:

1.ª Solicitamos mayor ayuda económica para socorrer a los niños de la provincia, proveyéndoles de productos dietéticos y medicamentos.

2.ª Reversión de los fondos que la Junta Provincial de Protección de Menores destina a Puericultura de la capital para el Servicio de la provincia, en cantidad proporcional, ya que los pueblos contribuyen lo mismo que la capital.

3.ª Estos fondos que se reclaman servirían para la adquisición de productos dietéticos en polvo y medicamentos y subvenir los gastos de un Equipo móvil de Puericultura.

4.ª Creación por la Superioridad de Dispensarios de Sanidad Infantil en Algemesí, Carcagente, Cullera, Oliva, Liria, Onteniente, Masamagrell, Ayora, Enguera, Mammel y Chelva.

5.ª Solicitamos también se creen Centros Maternales e Infantiles de Urgencia en Sagunto, Gaudia, Játiva, Chelva y Alcira.

6.ª Instalación de un Centro Maternal e Infantil de Urgencia en Valencia, con 20 camas para madres y 20 para niños, con destino al Servicio de los pueblos, que, juntamente con el Equipo móvil, completarían la asistencia provincial para tratar los casos que requieran urgencia.

7.ª Instalación de un aparato de rayos X en el Dispensario de la provincia.

8.ª Como el local de que hoy dispone el Dispensario instalado en el edificio del Instituto de Sanidad es insuficiente para el trabajo que hoy se realiza, y cuanto más para los trabajos que deben realizarse, estimamos de urgencia un nuevo y apropiado local.