

P. 12657.

25-1-1879



MATERNIDAD

Publicación periódica de la Caja Extremeña de Previsión Social

AÑO I

Cáceres 26 de Diciembre de 1934

Núm. 2

ESTADÍSTICAS SANITARIAS

Mortinatalidad urbana y rural

El departamento de Estadísticas Sanitarias de la Dirección General de Sanidad, acaba de publicar unas tablas comparativas de Natalidad y Mortalidad "urbana" y "rural", que se prestan a nuestra meditación y de las que podemos sacar algunas interesantes consecuencias.

Precisa hacerse la previa aclaración de lo que en aquellos resúmenes se entiende por "Urbanismo" y "Ruralismo", puesto que dichos términos se prestan en sí a muy variables e imprecisas definiciones. Así, en el caso que nos ocupa, se ha considerado como "medio urbano" a las capitales de provincia y ciudades que—aún sin serlo—tuviesen en el último censo más de 20.000 habitantes.

De esta manera, el "medio urbano" asciende a 6.612,844 habitantes, y el "rural" a 15.797,028.

En las tablas a que hacemos referencia más atrás se comprueba que, en España, la natalidad es mayor en los pueblos que en las ciudades; es decir que, por cada mil habitantes se dan más nacimientos en el ambiente rural que en el urbano.

Lo contrario ocurre con la mortalidad. O lo que es lo mismo, que mueren más en las ciudades que en los pueblos, refiriendo también este dato a mil habitantes igualmente. Aunque hay que hacer notar, para el mejor aprecio de este dato de mortalidad general por todas causas, que

en lo referente a la mortalidad infantil o sea de menores de un año, referida a mil nacidos vivos, las cosas ocurren de distinta manera y las cifras son mayores en el medio rural que en el urbano,

Mas, no son estos los datos que nos interesan por ahora. Quizás en ocasión próxima hagamos algunas deducciones de esta última tabla de mortalidad infantil.

Lo que en el presente trabajo queremos comentar, es la tabla de mortinatalidad, en índices habituales de nacidos muertos a 1.000 nacimientos de toda clase.

Para las cifras globales o aglomerados nacionales a que nos hemos referido anteriormente, las tasas son 55,9 por 1.000 para las ciudades y 22,6 por 1.000 para el medio rural.

Como vemos, la distancia entre los medios urbano y rural es verdaderamente notable, pues no se limita ya a superar la cifra de una a otra en varias unidades, sino que, en general es más del doble, y en algunas regiones la triplica, como ocurre con las provincias vascas, en donde la mortinatalidad rural es de 20,1 por 1.000 y la ciudadana de 63,2 por 1.000.

Las causas de esta extraordinaria diferencia son, a nuestro juicio, varias, aunque cada una en grado distinto, como es lógico.

Una de estas concausas podría atribuirse a la mayor frecuencia en

En MATERNIDAD tendrán abundancia artículos de carácter doctrinal sobre técnica tocología, dedicados especialmente a los médicos del Seguro y sus auxiliares facultativos: trabajos de vulgarización de consejos y reglas de higiene prenatal, maternología y puericultura, dedicados principalmente a las obreras aseguradas; explicaciones sobre técnica actuarial y económica.

Seguro de Maternidad y comentarios sobre su legislación y jurisprudencia para que sea mejor conocido y aprovechado el mecanismo de aquel seguro por tantos en él están llamados a intervenir en bien de las obreras madres y de sus hijos; y, finalmente, cuanto tienda a la exaltación de la grandeza de la maternidad y de los sentimientos que de ella brotan como torrente de vida y los que a una sociedad sensibilizada delicada debe inspirar la mujer que dá a la sociedad y a la patria un nuevo hijo, el niño que nace y es síntesis de todas las debilidades y digno de todos los cuidados y ternuras.

(de nuestro artículo *Propósitos y de*... de presentación de esta revista).

cuota para el Seguro de Maternidad es de 3'75 pesetas al trimestre que debe pagar el patrono para quien el obrero trabaje la obrera en cada trimestre, debiendo descontar de los salarios de la obrera 1'85 solamente, que es lo que la ley pone a cargo de la obrera

las ciudades del aborto llamado criminal, o sea la interrupción prematura, provocada y violenta del embarazo que, por determinadas causas, resulta ingrato a la embarazada.

No creemos nosotros que esto sea suficiente a elevar la cifra de mortinatalidad ciudadana; mucho menos en el grado que acabamos de ver. El aborto criminal, aún, por fortuna, no tiene en España la extensión que en otros países y su número no llega a influenciar aquellas cifras. Pero además, el aborto criminal, por su sola naturaleza, es una maniobra ordinariamente clandestina, que se lleva a cabo en las primeras semanas del embarazo y cuyo producto se hace pasar casi siempre como si fuese una metrorragia, sin que se dé cuenta de ello a ninguna autoridad sanitaria y sin que, por consiguiente, vaya a llenar ninguna casilla de ningún padrón estadístico.

Pero hay en cambio otras dos causas que esas sí que son responsables de lo que nos preocupa en este estudio. Una de ellas es la sífilis y otra el trabajo de la mujer en las ciudades, mucho más insano, más penoso y más expuesto a provocar partos prematuros que el que lleva a cabo la población femenina en el medio rural. La mujer en el ambiente campesino, que es ordinariamente el de nuestros pueblos, cuando trabaja, lo hace en faenas al aire libre casi siempre y con una, a modo de autonomía individual, que la sitúan en condiciones mucho más ventajosas que la trabajadora de las ciudades. Esta, en cambio, desarrolla su labor en fábricas y talleres, almacenes u oficinas, en atmósferas confinadas, con posiciones o movimientos inconvenientes muchas veces y sometida a un control o vigilancia que obstaculiza las interrupciones del trabajo. Y ello sin contar, claro es, algunas industrias que, por sí mismas, son dañosas en grado sumo para el delicado estado de gestación.

En cuanto a la sífilis, es cosa plenamente comprobada en todos los Dispensarios Antivenéreos que mujer que ha sufrido abortos de repetición, o que ha dado a luz hijos muertos da casi siempre Wassermann positivo. Y

que después de tratada a fondo de un modo específico, los demás embarazos consecutivos los lleva a feliz término.

El número de sífilis conyugales y hereditarias en las ciudades es cada día mayor; unas son sífilis ignoradas y otras "sífilis olvidadas" pero todas ellas causantes en gran número de la enorme mortinatalidad urbana a que venimos refiriéndonos.

Este es el modo como, a nuestro entender, está planteado el problema. Y creemos también que, si las embarazadas acudiesen en gran número a las consultas de higiene prenatal donde—sistemáticamente—se les hacen los oportunos análisis serológicos descubridores de la sífilis, y se tratase a todas las positivas, la mortinatalidad

disminuiría de manera considerable.

Y si la embarazada obrera gozase también del descanso imprescindible a su estado durante las últimas semanas de gestación, el número de nacidos muertos y de muertos al nacer, se reduciría igualmente a un grado mínimo.

Esperamos fundadamente que a este resultado optimista se llegue en virtud del Seguro de Maternidad puesto que éste abona el jornal de sus afiliadas durante ese necesario descanso, y ha de incluir posiblemente la Reacción de Wassermann entre los obligados análisis de las trabajadoras gestantes.

MIGUEL GIMÉNEZ AGUIRRE

Epidemiólogo

del Instituto Provincial de Higiene

Reglas que deben presidir una lactancia bien dirigida

I

Es tan alta la cifra de la mortalidad en los primeros años de la vida y alcanza en algunos puntos de nuestra provincia proporciones tan aterradoras, que la insistencia en señalarla una y otra vez recurriendo a los medios de mayor difusión está plenamente justificada, sobre todo si al mismo tiempo se difunden las causas que la motivan y los medios que permiten reducirla.

Mas estas causas determinantes de la mortalidad, y lo mismo los medios de defensa, son tan variadas y complejas y entrañan tantos problemas de orden médico, higiénico y social, que su exposición, si ha de hacerse con probabilidades de eficacia, resultaría larga y pesada en un solo artículo, por lo que nos proponemos, utilizando el portavoz de MATERNIDAD, hacer un resumen que abarque los puntos principales de tan vasta cuestión, contribuyendo así, en la esfera de nuestras aficiones y actividades, a la gran obra social y humanitaria que persigue esta Revista.

La mortalidad de niños menores de un año en España fué de 156 por cada 1.000 niños nacidos vivos en el decenio 1921-1930, y en la provincia de Cáceres de 204 en el mismo período de tiempo. Posteriormente se inicia un descenso importante, que se acentúa más en los últimos años, al empezar en nuestra provincia, bajo los auspicios y dirección del Instituto de Higiene, la lucha contra la mortalidad infantil. De todos modos, aún es muy superior con relación a la de los países en que la puericultura está más avanzada, Suiza, Holanda, etc., en las cuales el promedio es de 60 por 1.000, es decir, que por cada tres niños que mueren en España, fallece uno solamente en aquellas naciones.

En los primeros días de la vida de los niños sucumben principalmente por dos causas: debilidad congénita y sífilis hereditaria, estados ambos cuyo origen es imputable a los padres y ha de buscarse en épocas anteriores al nacimiento. Es obvio por

lo mismo que la protección del niño en estos casos ha de empezar antes de su venida al mundo, durante el período de gestación o incluso antes, ejerciéndola naturalmente sobre los progenitores. De la manera de lograrlo nos ocuparemos más adelante, al hablar de los medios que la Sociedad utiliza para luchar contra la mortalidad infantil.

Más tarde, pasados los primeros días de la vida y hasta los seis meses, hay que señalar en primer término los trastornos digestivos y los estados de desnutrición, a los cuales son atribuíbles la casi totalidad de las defunciones de los niños hasta la edad mencionada, así como la gran morbilidad, las frecuentes enfermedades que aquejan a la infancia en este período de su existencia. Puede afirmarse que pocos niños se ven libres de estos trastornos, ya sean ligeros y benignos, ya serios y aun graves, los cuales, cuando no ocasionan la muerte, les dejan enclenques, raquíticos o enfermos por mucho tiempo, a veces para toda la vida. El estudio de estos trastornos ofrece grandes dificultades y muchos puntos oscuros de dudosa resolución; mas se ha trabajado tanto y con tanto ahínco en este dominio, que en la actualidad se admite como indudable que las afecciones de las vías digestivas y los trastornos nutritivos de la primera infancia, son debidos en la mayo-

ría de los casos a inobservancia de aquellas reglas fundamentales que deben presidir y guiar siempre tanto la lactancia materna como la artificial, pues la primera, desde luego la más segura y eficaz para evitarlos, precisa estar bien dirigida para dar los resultados que de ella pueden esperarse, y la segunda, la efectuada con leche de animales, se ha complicado de tal modo al pretender practicarla de acuerdo con las nociones científicas actuales, que en realidad este modo de lactancia constituye un arte nada fácil, exigiendo conocimientos múltiples y precisos la crianza de un niño si en ella ha de prescindirse de la leche materna o de una nodriza.

A partir de los seis meses surge otra amenaza no menos temible: las afecciones broncopulmonares, enfermedades frequentísimas en este período de la vida infantil, ya adquiridas directamente, ya como secuela de las peculiares de la infancia, sarampión, tosferina, difteria, etc. Sea cualquiera su origen, la bronco-neumonía produce un tanto por ciento elevadísimo de defunciones en los primeros años de la vida. Su prevención, tratamiento, etc., es problema puramente médico, ajeno a lo que ha de constituir el fondo de estos artículos.

Volviendo ahora a los trastornos de la lactancia, se desprende de lo dicho anteriormente que hay un camino bastante seguro para salvaguardar la salud y la vida del niño en los primeros meses de la existencia fácilmente asequible a las madres y personas encargadas de la crianza de los niños, y este medio es la observación escrupulosa de las reglas fundamentales a que antes hemos aludido. Pero estas reglas, forzoso es decirlo, son desconocidas para la mayoría de las madres, que, al criar sus hijos, no se inspiran en hechos experimentales debidamente comprobados

ni en nociones científicas bien establecidas, sino en su instinto y en una tradición casera y familiar plagada como es fácil suponer de errores y prejuicios. A combatir éstos y a difundir sanas nociones sobre la lactancia en sus distintas formas y la crianza de los niños tenderán estos artículos de divulgación, que procuraremos hacer bien comprensibles de las madres, para que éstas se percaten de que sólo siguiendo los consejos y preceptos higiénicos consagrados por la Ciencia, podrán evitar los innumerables peligros que acechan la vida de sus hijitos en su más tierna infancia, salvarlos de la muerte en muchos casos, y criarlos finalmente robustos y llenos de salud, de manera que, más tarde, al llegar a la juventud y al completo desarrollo, triunfen en la vida con facilidad y gocen plenamente una sana alegría de vivir, gracias al desarrollo físico normal que sus cuidados y desvelos les habrán procurado.

MANUEL CORRALES

Jefe del Laboratorio del Instituto
Provincial de Higiene

Alcanza el Seguro de Maternidad a todas las obreras y empleadas que estén inscritas en el régimen obligatorio de Retiro obrero, cualquiera que sea su edad, nacionalidad y estado civil, y cualquiera que sea la clase de su trabajo en establecimientos industriales, sanitarios, mercantiles o agrícolas, con excepción solamente de las del servicio doméstico, y cualquiera que sea la forma de su remuneración, estando incluidas por lo tanto, las trabajadoras a domicilio y las destajistas, las empleadas en despachos y oficinas, aunque el objeto de su actividad total o parcial no sea la obtención de un lucro, sino la prestación de servicio público, benéfico o social, como las enfermeras, por ejemplo, y las obreras, empleadas de Diputaciones y Ayuntamientos, o instituciones oficiales autónomas, e incluso las que, sin ser propiamente obreras, ni empleadas, prestan un servicio habitual de carácter intelectual, por obligación contraída por nombramiento o por contrato escrito o verbal

El aborto no da, en ningún caso, derecho a las prestaciones del Seguro de Maternidad

La indemnización por descanso a la obrera que dá a luz estando inscrita en el Seguro de Maternidad, es proporcional al número de cuotas que por ella se hubiesen satisfecho en los tres años anteriores a la primera semana de reposo con motivo del parto, y es de 180 pesetas para las aseguradas por las que se hayan satisfecho las doce cuotas trimestrales de los referidos tres años, aunque durante ellos hayan dado a luz más de una vez

MATERNIDAD Y EL CUIDADO DE LA BOCA

I

ERRORES Y PREJUICIOS

En toda la Medicina son frecuentes los errores y prejuicios, pero quizá en ninguna otra cosa influyan de modo tan decisivo como durante la época del embarazo, el parto y la lactancia.

Los métodos empíricos y las prácticas supersticiosas se transmiten de generación en generación y cuesta trabajo ir desarraigando, consiguiéndose esta acción siempre de un modo lento y a fuerza de educación del público, por fortuna cada vez más ilustrado en las diversas prácticas higiénicas.

En la mujer embarazada es más fácil el arraigo de estos errores por dos factores: la frecuencia con que todavía en nuestra región son asistidas exclusivamente por comadres que con su pretendida ayuda (en muchas ocasiones a perjudicarlas) para el momento del parto, les llevan las supersticiones y prácticas viciosas y prejuicios que circulan libremente por el vulgo; y el estado anímico de la embarazada, propicio a las varias impresiones de temor, efecto de su estado, con su sistema nervioso alterado por las molestias que su estado la ocasiona, y en ocasiones por el temor a lo desconocido. Falta en ellas durante este estado la serenidad para distinguir lo verosímil de lo absurdo, aceptando en ocasiones como cierto lo imaginario, inclinándose el ánimo al pesimismo.

Uno de esos prejuicios es el error tan extendido de que las intervenciones en la mujer embarazada traen como consecuencia la producción de señales en el futuro ser, e incluso la de deformidades de la boca del niño, tales como la llamada «boca hendida», «paladar abierto», etcétera, etc. Para tranquilidad de las futuras madres, diremos que todas estas deformidades, cuando aparecen (y son por fortuna excepcionalísimas), se han presentado o al menos iniciado en el feto antes de que la mujer tenga seguridad de su estado, y son total y absolutamente independientes de acciones que se ejecuten sobre la madre, ya que se trata de deformaciones como pueden ser que el niño tuviese la nariz chata, o larga o cosa semejante. Además, que son infinitas las intervenciones que cada día más se realizan en las mujeres embarazadas, sin que sobrevengan tales perturbaciones.

Es también muy extendida la

creencia de que durante el embarazo no deben realizarse operaciones en la boca (extracciones por ejemplo), porque perturban el embarazo y pueden llegar a ocasionar el parto anticipado. Error grande. Todos los días realizamos los odontólogos buen número de intervenciones operatorias en la cavidad bucal de embarazadas, a diario las practico yo en las futuras madres de esta Maternidad de Cáceres, y nunca se ha ocasionado el parto anticipado.

Es más: cuando se tiene la boca en muy mal estado, con raíces múltiples más o menos estropeadas y supurantes, con bocas llenas de raíces, con mal olor, con encías enfermas, congestionadas o sangrantes, hay muchas probabilidades de que se produzca el aborto, precisamente si no se acude a tiempo de enmendar aquel estado bucal tan estropeado. Compréndese bien que la embarazada que tiene su boca en tal estado de infección, se extienda esta a otros lugares desde la boca. Yo suelo decir en estos casos: tiene usted tantas o cuantas raíces o piezas dentarias, en putrefacción, tantas o cuantas supurando; no importa que usted no lo aprecie, aunque puede cerciorarse con solo exprimir con su dedo las encías y ver aparecer el pus desde debajo de la encía o entre la unión de encía y diente; y aunque no vea más que una gota de pus, esta gota se está repitiendo todas las horas del día y de la noche, sucediendo que tiene que ir a parar a otros sitios, bien tragándola mezclada con la saliva, bien absorbiéndose por su sistema de absorción (venas y capilares), yendo entonces a la sangre y por intermedio de ésta siendo repartido por todo el organismo. Vea como tiene la boca al despertar de mal gusto, con saliva gruesa, espesa, pegajosa, adherente a todos sitios hasta que se lava la boca o bebe, y todo por efecto de la supuración que durante la noche ha sido vertida en su cavidad bucal.

Observe el cansancio y dejadez, la flojedad de sus piernas de que se encuentra invadida, y todo efecto de la intoxicación crónica que la está ocasionando constantemente la absorción bien por medio del estómago, bien directamente por la sangre, de todos esos venenos y elementos de putrefacción que tiene su boca. A veces se agrava aún más la situa-

ción, porque además son microbios de gran virulencia los que desde la boca pasan a los demás territorios orgánicos, produciendo enfermedades diversas.

Estos envenenamientos sí que son causa de aborto en muchas ocasiones si no se acude a tiempo y se suprimen los focos de donde proceden; a veces sobreviene un parto anticipado y cuando ya no tiene remedio, se apercibe la mujer que han sido sus focos de infección bucales los que lo han ocasionado.

Es, por tanto, de absoluta necesidad que la mujer embarazada, no solo deseche sus temores de acudir al dentista durante su estado, sino que precisamente por estar en tal estado debe hacerlo cuanto antes y no demorar la supresión de focos infectivos de su boca. Porque esos envenenamientos que su mal estado bucal la ocasiona, aunque siempre perjudiciales, lo son mucho más durante su embarazo, porque en tal estado, tiene que atender no sólo a sí misma, sino a su nuevo hijo, y porque ya se encuentra su organismo a marcha un poco más forzada, que en situación normal, pudiendo ocasionársela perjuicios durante el embarazo, con causas mucho menores que fuera de él, ya que la coge con mayores debilitaciones orgánicas generales, y la go'a de agua que sobrepase y derrame el vaso, es menor durante el embarazo que fuera del mismo.

Por estas razones, en todas las Maternidades se han instalado servicios de Odontología, y se ha demostrado que los partos se han ocasionado mejor, las complicaciones sobrevinidas son menores, los niños más robustos, las interrupciones del embarazo en menor número; y así tiene que suceder desde el momento que se coloca la mujer en mejores condiciones de salud y se la evitan causas de infección y debilitaciones generales orgánicas mediante atender debidamente su estado bucal.

Unanse a las expresadas causas las de mejor alimentación por mejor masticación y la supresión de dolores e insomnios que éstos ocasionan, y se comprenderá la absoluta necesidad del cuidado bucal de la mujer embarazada.

DAVID DOMÍNGUEZ VILLAGRÁ

Médico Odontólogo del Hospital y del Instituto Provincial de Higiene de Cáceres

PATRONO: Inscribe a tus obreras en el Retiro Obrero y en el Seguro de Maternidad y cotiza por ellas. Cumple la ley y no te expongas a multas y responsabilidades por dejar sin los beneficios de esos seguros a tus obreras

El secreto de la Esfinge

Sobre el mar infinito
del arenal inhóspito y sediento,
bajo la lumbre cegadora y roja
del sol abrasador de los desiertos,
alza la Esfinge la pesada mole
de su monstruoso cuerpo.

Enigma de granito que avizora
con sus ojos sin luz, grandes y abiertos,
la inmensidad de arena, por espacio
de otra, también inmensidad, de tiempo.

En la noche callada del oasis,
cuando algún miserable camellero
a la grata frescura del algibe
busca alivio y descanso de sus huesos,
en el corro de humildes beduinos
hilvana la salmodia de sus cuentos,
y desgrana en agudo monocorde
milenarios leyendas del desierto;
leyendas que heredó, como heredara
los suras del Corán, de sus abuelos.

Y dice de la Esfinge
que tiene entre sus piedras un secreto,
y que hay una palabra - una tan solo—
que da vida a la piedra unos momentos,
como si fuera una mujer de carne
que vibrase al impulso de los nervios.

Pero dice también que nadie sabe
cual es esa palabra cuyos ecos
despiertan a la mole de granito
del milenario sueño.

Una vez hubo un rey... Ya han transcurrido
muchos años de aquello.

Tantos pasaron ya que el padre Nilo
inundó sus riberas muchos cientos
de veces. Y era tanto,
tan poderoso el rey de aquellos tiempos
que eran suyos los mares y los montes,
y los ríos, los árboles y el viento;
y dábanle tributo y obediencia
millares de ciudades y de pueblos.

Ese rey llegó un día hasta la Esfinge
con el más ostentoso de los séquitos
y, creyendo vencer con su grandeza
de la piedra el secreto,
pronunció con soberbia confianza
la palabra —«Poder»—.

Todos creyeron
ser ese el talismán; pero la Esfinge
siguió inmutable en su quietismo hermético
mirando con sus ojos sin pupila
las inmensas arenas del desierto.

Y pasaron los años; muchos años.
Y otra vez fué un guerrero
quien después de ganar una batalla
pasó por aquel sitio con su ejército.

Venía de vencer en cien combates
y conquistar la tierra de cien reinos,
y un inmenso botín le acompañaba
de elefantes y esclavos y camellos.

Púrpuras lo cubrían. Ricas gemas
adornaban sus brazos y su cuello
y el puño de su corva cimitarra
era joyel de incalculable precio.
—«Gloria»— gritó al oído de la estatua,
con ademán de reto,

porque pensó que a su conjuro mágico
sacaría a la piedra de su sueño.

—«Gloria»— volvió a gritar. Pero la Esfinge
siguió inmutable en su quietismo hermético
mirando con sus ojos sin pupila
las inmensas arenas del desierto.

Y otra vez fueron dos enamorados
que acamparon al pié del monumento
los que, cegados de pasión, pensaron
poseer de la Esfinge el gran secreto.

Si Amor es el motor del mundo todo
y es la causa y el fin de nuestros hechos;
si no hay nada en el mundo que no tenga
un Amor como impulso o como premio,
él ha de ser quizás la eterna fuerza
capaz también de remover lo eterno.

Y luego fué un avaro
de rostro inmundo y repulsivo aspecto
quien tendió ante la piedra inalterable
sus tesoros sin cuento.

Y este también creyó tener la clave
del milenario sueño
porque, en la tierra, la Riqueza puede
dominar corazones y cerebros.

Más ni Amor ni Riqueza eran tampoco
las mágicas palabras cuyos ecos
conmoviesen las rígidas entrañas
de piedra y de misterio.

Y la Esfinge siguió siglos y siglos
siempre inmutable en su quietismo hermético
mirando con sus ojos sin pupila
las inmensas arenas del desierto.

Pero, un día, una tribu miserable
de nómadas cansados y famélicos
se paró a sestear bajo el amparo
de la sombra del pétreo monumento.
La jornada fué dura, y el cansancio
cerró los ojos y rindió los miembros.
Al despertar, el sol iba muy bajo;
la noche estaba cerca, y el oasis aún lejos
y la tribu emprendió rápida huída,
dejándose olvidado un pequeñuelo
que nadie vió, porque dormía plácido
tras cierta duna, en arenoso lecho.

Gran terror sintió el pobre al verse solo
gateando con grave y rudo esfuerzo
logró subir hasta la Esfinge misma
y vió tan solo el arenal inmenso.

Y en la angustia cruel de su abandono,
el corazón saltándole del pecho,
—¡¡Madre!! ¡¡Madre!!— gritó, con la esperanza
de que aquella acudiera al llamamiento.

¡Y el milagro surgió! Y aquella Esfinge
de dura piedra y de monstruoso cuerpo
cobró vida y calor ante el conjuro
de aquella invocación a lo materno.

.....
¡¡Y una sonrisa dilató sus ojos
y brotó leche de sus recios pechos!!!

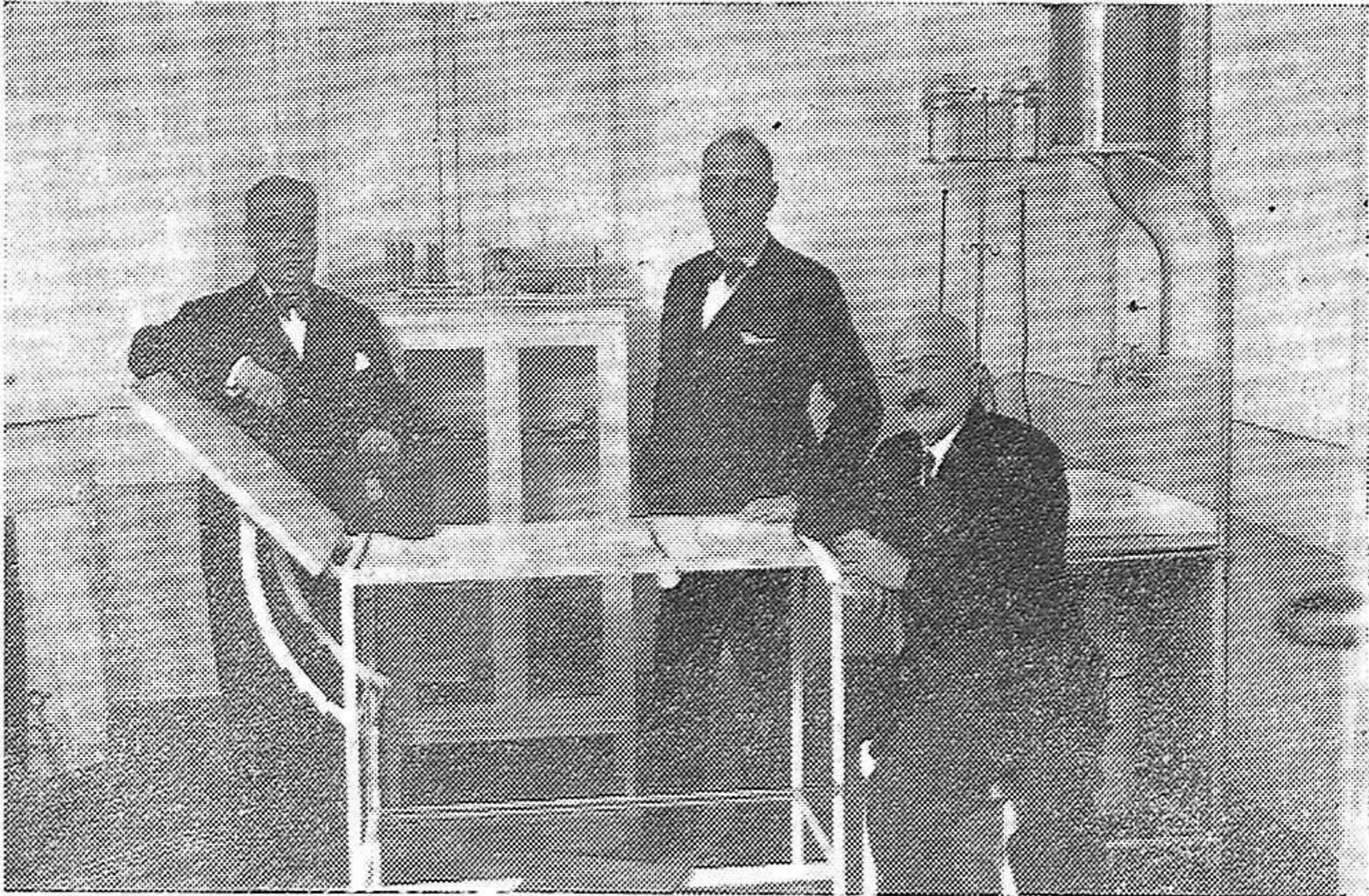
Plasencia-Empalme

Estación de la línea de Madrid a Cáceres y Portugal, de la Compañía Nacional de los ferrocarriles del Oeste de España

Vistas del pabellón en que ha quedado instalado el consultorio de higiene prenatal e infantil organizado por acción conjunta de la citada Compañía, del Instituto Provincial de Higiene y de la Caja Extremeña de Previsión Social, para las obreras ferroviarias acogidas al Seguro de Maternidad.



Vista exterior del edificio. A la puerta el Subdirector del Instituto Provincial de Higiene don Antonio del Campo, el Consejero Delegado de la Caja don León Leal, el médico de Sección don Telesforo Merchán, el Asesor Médico de la Caja don Miguel Giménez Aguirre y el jefe Médico de la División de Sanidad don Rafael Díaz Carmena



Interior del consultorio. El médico Jefe de la División de Sanidad de dicha Compañía doctor Díaz Carmena con el médico de Sección señor Merchán, que tendrá a su cargo la dirección del consultorio, y el especial de la Estación señor Sánchez, al quedar constituido el expresado Centro el día 11 de Diciembre de 1934

aseguradas no solamente cumplan con cuanto preceptúa el Reglamento del Seguro de Maternidad, aplicando las sanciones reglamentarias a las infractoras, sino que además estimulará a todas para que se sometan a los demás análisis y reconocimientos que, aún no siendo reglamentariamente obligatorios, estime convenientes el Instituto para mayor garantía de un embarazo normal y de un parto feliz.

2.º Estimulará de igual modo a las madres para que en la crianza de sus hijos se atengan a las prescripciones que se les dicten por el Instituto; y a las que tengan derecho al reglamentario subsidio de lactancia les hará entrega del mismo por conducto del centro que tenga a su cargo la observación de la lactancia materna durante las diez primeras semanas de la vida del recién nacido.

Segunda. El Instituto cuidará de recoger las estadísticas y datos de experiencia que puedan ser útiles a los fines del Seguro de Maternidad según los modelos que se formen por la inspección médica del seguro cuyos impresos serán facilitados por la Caja a los centros en que se presten los servicios enumerados en la estipulación anterior.

Los médicos encargados de las consultas de higiene maternal e infantil facilitarán los datos que interesen a la asesoría médica de la Caja y los médicos del Seguro y los informes que aquella necesite para definir los derechos de las aseguradas con arreglo al Reglamento del Seguro de Maternidad.

La Caja proporcionará todo el material que este servicio de información y estadística requiera.

Tercera. La Caja podrá proponer al Instituto que se traslade a algún otro pueblo o

núcleo de población o caserío el médico encargado de la consulta prenatal o infantil para mejor atender a sus fines sanitarios en relación con las aseguradas, y si el Director del Instituto encuentra procedente el traslado lo acordará y la Caja sufragará el traslado del médico y material preciso en la forma que en cada caso será objeto de un acuerdo especial.

Cuarta. El Instituto prestará el servicio de ambulancia, para el traslado de las aseguradas que necesiten ser atendidas en clínicas u hospitales y por su estado fuera peligroso trasladarlas por los medios ordinarios de locomoción.

Quinta. El Instituto por medio de sus visitadoras, donde las tenga, atenderá a este servicio cerca de las aseguradas en período de gestación y cerca de las puérperas y madres lactantes.

La Caja facilitará y costeará el traslado de las visitadoras que, a propuesta de la Caja y por acuerdo de la Dirección del Instituto, hubieren de visitar localidad, núcleo de población o caserío en que haya obreras aseguradas y no fuera el lugar de la residencia habitual de la visitadora.

Sexta. Asimismo, permitirá el Instituto a la Caja que en las dependencias en donde se practiquen los servicios objeto del presente contrato, pueda ésta colocar una muestra o rótulo en conveniente sitio visible, con texto alusivo a la prestación concertada, que sirva tanto de guía a las obreras como de información pública general.

Séptima. La Caja, en la medida que lo consientan las disponibilidades de los fondos especiales del Seguro de Maternidad, habida consideración de los demás servicios sanitarios que ha de sufragar, contribuirá a la mejor dotación

de material y elementos de los centros del Instituto que sean más frecuentados por obreras aseguradas.

Octava. La Caja aportará anualmente la cantidad de mil pesetas al Instituto Provincial de Higiene.

Novena. El presente concierto empezará a regir a los quince días de su fecha y tendrá un año de duración, entendiéndose prorrogado por la tácita, por períodos de un año, de manera indefinida, mientras alguna de las partes no lo denuncien con dos meses de antelación por lo menos al inmediato vencimiento anual para que se tenga el concierto por rescindido.

En fé de lo convenido firmo en Badajoz a veinticuatro de Septiembre de mil novecientos treinta y cuatro.—Por el Instituto Provincial de Higiene; El Presidente de la Junta de Mancomunidad.—Francisco Laborda.—Rubricado.

En fé de lo convenido firmo en Cáceres a veintisiete de Septiembre de mil novecientos treinta y cuatro.—Por la Caja Extremeña de Previsión Social; El Consejero Delegado, *León Leal*.—Rubricado.

Los honorarios de los médicos del Seguro

Regulando dichos honorarios el convenio entre el Instituto Nacional de Previsión y el Consejo General de Colegios Médicos Españoles, establece lo siguiente:

Base 9.ª La remuneración por esta asistencia será regulada de acuerdo con las normas siguientes:

a) Cuando el parto sea anormal, la intervención del médico será remunerada con arreglo a esta tarifa:

	Pesetas
Fórceps.....	150
Versiones (con maniobras internas o mixtas).....	150
Fetotomías.....	250
Pervitomías.....	250
Operaciones cesáreas (abdominales o vaginales).....	400
Parto prematuro artificial.....	150
Alumbramiento artificial.....	75
Perineorrafias.....	75

En caso dudoso, o de una intervención no consignada en la tarifa se fijarán los honorarios por acuerdo entre la entidad aseguradora y el Colegio Médico respectivo, pudiendo exceder nunca de 400 pesetas.

b) En la anterior tarifa se comprendida la intervención, operación y la vigilancia y asistencia a la recién operada y al niño durante el puerperio siempre que el número de visitas realizadas por el médico no exceda de diez, a contar desde el momento de terminada la intervención correspondiente.

c) Las visitas que realicen los médicos durante la gestación serán abonadas, hasta el límite de cinco visitas, a razón de 5 pesetas por visita.

Las que realicen en el puerperio a partir de la décima visita comprendida en la tarifa y hasta el límite de cinco, serán abonadas a razón de 5 pesetas.

En aquellos casos en que fueran necesarias más de las quince visitas señaladas anteriormente, la tributación de las mismas se regirá por lo dispuesto en el art. 40 del Reglamento, previo acuerdo con el Colegio de Médicos y la entidad aseguradora.

d) Si el médico llamado por el comadrona durante el acto del parto declara después del oportuno conocimiento que no procede practicar intervención alguna percibirá por esta visita especial 10 pesetas si se realiza de ocho de la mañana a diez de la noche, y 15 pesetas de las diez de la noche a las ocho de la mañana siguiente, a menos que circunstancias posteriores o el reconocimiento determinaran la distocia y tuviera que intervenir facultativo.

e) Las operaciones cesáreas (abdominales y vaginales), las paratomías en general y las operaciones amplificadoras del parto (pubiotomía, sinfisiotomía, etc.) podrán hacerse sino en Clínica adecuada. Se entiende que este requisito dejará de tener efecto en los casos de extrema, ineludible justificable urgencia, a criterio del tocólogo.

(Concluirá)

OBRERA: Pide a la Caja el suplemento sanitario en cuanto tengas la seguridad de estar embarazada, y acude al facultativo para que te reconozca y anote en el documento el resultado. Observa las prescripciones facultativas.

CANAVERAL. Centro de higiene prenatal e infantil

Organizado por acción conjunta del Instituto Provincial de Higiene de Cáceres y la Caja Extremeña, con el concurso del Ayuntamiento de dicho pueblo, queda instalado en el piso principal de una casa nueva, con sala de espera, departamentos separados para consultas de embarazadas y consultorio de puericultura.



Departamento de consulta de higiene prenatal en el momento en que el médico director del Centro don Telesforo Merchán se hace cargo del mobiliario y material del consultorio el día 11 de Diciembre de 1954



Departamento de consulta de higiene infantil al quedar instalado el mobiliario y material correspondiente en dicho día

CAÑAMERO.—Centro primario de higiene dependiente del Instituto Provincial de Higiene de Cáceres



El Director del Centro Primario de Cañamero (Cáceres), don Blas López Díaz, en el momento de hacerse cargo del material entregado por la Caja Extremeña de Previsión Social para el Consultorio de Higiene prenatal y puericultura establecido en dicho Centro con arreglo al concierto de dicha Caja con el Instituto Provincial de Higiene de Cáceres, sobre servicios sanitarios a obreras comprendidas en el Seguro de maternidad.—8 de Noviembre de 1934

Primer Cursillo de Tocología Sanitaria para Comadronas de Extremadura

Organizado por la Caja Extremeña de Previsión Social, colaboradora del Instituto Nacional de Previsión, con la cooperación del Instituto Provincial de Higiene y la Excma. Diputación Provincial de Cáceres

NORMAS

1.^a Por iniciativa y con las colaboraciones que el título indica, tendrá lugar en Cáceres el primer Cursillo de Tocología sanitaria dedicado a las comadronas de Extremadura, en los días del 4 al 10 de Febrero de 1935.

2.^a El número de asistentes no podrá exceder de veinticinco, con objeto de que puedan todas ellas aprovechar mejor las enseñanzas del Cursillo, lo que sería imposible si fuese mayor el número de las asistentes.

3.^a Las que deseen asistir enviarán una solicitud, en papel sencillo, a la Caja Extremeña de Pre-

visión Social, (Plaza Mayor, 30, Cáceres), y en la solicitud expresarán: los nombres y apellidos de la solicitante, su edad, estado y señas de su domicilio, Facultad en que haya obtenido el título y su fecha, localidades en que haya ejercido, titular que desempeñe o haya desempeñado, servicios que haya prestado a obreras comprendidas en el Seguro de Maternidad y cuantos otros méritos crea conveniente alegar.

El plazo para la presentación de instancias terminará el día 20 de Enero, a la una de la tarde.

4.^a A las comadronas de fue-

ra de la Capital que asistan al cursillo, les será abonada por la Caja Extremeña de Previsión Social, la cantidad de 80 pesetas a cada una, para gastos de traslado desde su respectiva residencias y estancia en Cáceres durante los siete días que dure el Cursillo.

Serán preferidas las que ejerzan su profesión en localidades en que haya mayor contingente de obreras aseguradas o vengan asistiendo con más frecuencia a obreras comprendidas en el Seguro o hayan prestado mejores servicios a Seguro de Maternidad o tengan méritos especiales en su profesión. En igualdad de circunstancias, se atenderá al orden de presentación de solicitudes. La Dirección de la Caja resolverá con arreglo a lo expuesto, inapelablemente.

5.^a A cuantas asistan a todas las lecciones teóricas y prácticas, se les expedirá el oportuno certificado de asistencia a este cursillo de ampliación de conocimientos profesionales de la comadrona.

6.^a Se concederán un premio de cien pesetas y dos de cincuenta

a las tres mejores Memorias que por las asistentes al Cursillo se redacten dentro de los veinte días siguientes a su clausura, recogiendo las enseñanzas que se den en las lecciones teóricas y prácticas, cuyas Memorias serán juzgadas por los profesores del Cursillo, que adjudicarán los expresados premios.

7.^a Las enseñanzas objeto del Cursillo serán de ampliación de conocimientos de Tocología, muy principalmente en el aspecto sanitario y social de la especialidad.

8.^a El Cursillo constará de doce lecciones teóricas y otras tantas prácticas, que tendrán efecto por la mañana y por la tarde, a las horas que oportunamente se anunciará.

Las lecciones teóricas se ajustarán al programa siguiente:

1.^a Higiene de la embarazada, por don Antonio del Campo, del Cuerpo de Sanidad Nacional y Subdirector del Instituto Provincial de Higiene de Cáceres.

2.^a Embarazo normal, Diagnóstico del embarazo (por la orina, ecétera), por don J. Pedro R. Ledesma, del Hospital Provincial, Encargado de la Sección de Tocología, Jefe de la Sección de Higiene prenatal en el Instituto Provincial de Higiene de Cáceres.

3.^a Embarazo patológico, por el señor Ledesma.

4.^a La flora vaginal en su relación con las infecciones puerperales, por don Miguel Giménez Aguirre, Epidemiólogo del Instituto Provincial de Higiene, Médico clínico de la Lucha Nacional Antivenérea, Profesor de Higiene de la Escuela de Trabajo de Cáceres.

5.^a El parto normal y el parto distócico, por el señor Ledesma.

6.^a Embarazo y tuberculosis, por don José Merino, Director del Dispensario Provincial antituberculoso de Cáceres.

7.^a Sífilis y embarazo, por el señor Giménez Aguirre.

8.^a Labor de la enfermera visitadora en relación con la Higiene prenatal, por la señorita Inés de Oyarzabal, Instructora jefe de Sanidad en el Instituto Provincial de Higiene de Cáceres.

9.^a Higiene del recién nacido, por don Julián Murillo, Director del Instituto Provincial de Maternología y Puericultura. Jefe de la Sección de Higiene infantil en el Instituto Provincial de Higiene de Cáceres.

10. Higiene del lactante, por el señor Murillo.

11. Protección social a la madre y al niño. El Seguro de Maternidad, por don León Leal Ramos, Consejero-Delegado de la Caja Extremeña de Previsión Social.

12. Organización sanitaria prenatal en la Provincial de Cáceres, por don Francisco Ruíz Morote, Inspector Provincial de Sanidad, Director del Instituto Provincial de Higiene de Cáceres, Profesor de la Escuela Nacional de Sanidad.

9.^a Las lecciones prácticas se darán en las correspondientes dependencias del Hospital y en las del Instituto Provincial de Higiene, aprovechando su material de enseñanza, así como también el de las enfermas que acudan a recibir asis-

tencia en dichos organismos, dentro de lo que los respectivos Reglamentos de los Centros autoricen.

Uno de los días del Cursillo se visitará la Caja Extremeña y se dará en ella una lección práctica sobre gestión del Seguro de Maternidad y colaboración que corresponde a la comadrona.

Se procurará la proyección de películas a propósito, relacionadas con la especialidad del Cursillo.

10. El último día se celebrará una sesión de clausura, en la que se entregarán a las que a él hayan asistido los certificados a que se refiere la quinta de estas Normas.

Cáceres 17 Diciembre 1934. — El Consejero Delegado, León Leal.

De la Colaboración de Sanidad y Previsión en Extremadura

En cumplimiento de los conciertos celebrados por la Caja Extremeña de Previsión Social con los Institutos Provinciales de Higiene se ha reforzado la dotación de material y elementos de los centros de higiene que se espera sean más frecuentados por obreras inscritas en el Seguro de Maternidad. La Caja Extremeña ha suministrado a varios Centros primarios para la especialidad de higiene prenatal el material siguiente:

Una mesa de reconocimiento esmaltada en blanco, con herrajes, depósito zinc, cubo de porcelana y tapizada en hule.

Una gradilla de dos pasos esmaltada en blanco.

Un taburete esmaltado en blanco y tapizado en hule.

Un estetoscopio madera de boj, plegable.

Un esfigmomanómetro para medir la presión arterial, máxima y mínima, tipo Doctor Korotkow, modelo Exactophone.

Cuatro especulms de Fergusson, metálicos.

Dos valvas de Sims, dobles pequeñas.

Dos pares de guantes de goma transparente, lisos, para reconocimientos.

Una cinta métrica de acero, estuche a resorte de 1.500 metros.

Un esterilizador de metal niquelado, calefacción por alcohol, dos mecheros, de medidas 275 por 150 por 60 milímetros.

Una pinza de Schroder, doble erina, recta con cremallera.

Una pinza de Schultze para bajar el útero.

Dos pinzas hemostáticas Clams de 22 centímetros.

Del mismo material se ha dotado el consultorio que ha quedado establecido en el local destinado al efecto por la Compañía Nacional de los Ferrocarriles del Oeste de España, en la Estación de Plasencia-Empalme, importante nudo ferroviario, para que en él puedan pasar la consulta de higiene prenatal y puericultura las agentes de la Compañía acogidas al Seguro de Maternidad, habiendo facilitado el Instituto Provincial de Higiene el material propio de los centros primarios para la consulta de higiene infantil, con lo que se intensificará el servicio de higiene en aquella importante estación mediante esa acción conjunta de la Compañía, del Instituto Provincial de Higiene y de la Caja Extremeña de Previsión Social.

Al acto de la creación del consultorio, en el que periódicamente pasará consulta el médico del Seguro, que es a la vez médico de Sección de la Compañía, don Telesforo Merchán, residente en Cañaveral, de acuerdo con el médico especial de la estación don Roberto Sánchez, asistieron el día 11 de los corrientes el médico jefe de la División de Sanidad de la Compañía don Rafael Díaz Carmona, el subdirector del Instituto Provincial de Higiene don Antonio del Campo, el médico de Sección de Cañaveral don Telesforo Merchán, el asesor médico de la Caja don Miguel Giménez Aguirre y el Consejero Delegado de la Caja don León Leal.

SOBRE PUERICULTURA

De la colaboración de la escuela primaria**Una circular de la Inspección**

Recientemente el «Boletín de Educación» de la provincia de Cáceres, ha reproducido la interesante y documentada circular que el Inspector Jefe de Primera Enseñanza don Juvenal de Vega y Relea dirigió al Magisterio, con el generoso afán de hacer intervenir a la escuela en la lucha contra la mortalidad infantil, en 30 de Marzo de 1925, recordando anteriores excitaciones orientadoras, en que decía:

«Vosotras, maestras, que por ser maestras y mujeres, sentís en toda su intensidad el horror de esa tragedia en la que perecen tantos niños, podéis contribuir a que la segunda de dichas causas desaparezca. En vuestras manos está la formación de las futuras madres de familia. Por vuestra cultura y por vuestra feminidad, sois las más indicadas para dirigiros a las actuales madres en misión de defensa de sus hijos, que son los hijos de España.»

«Que vuestras alumnas mayores aprendan el catecismo de la crianza de los niños. Que en torno vuestro y de la escuela se organicen agrupaciones de madres de familia, sociedades protectoras de la infancia, comedores [de] madres lactantes, cursillos de divulgación...»

«¡Pensad que con la difusión de media docena de verdades acerca de la limpieza y de la alimentación de la infancia podéis salvar muchas vidas!...»

Para facilitar las tareas escolares con gran sentido práctico, se inserta en la circular el programa de las diez lecciones que en Francia fué implantado en las escuelas primarias para la enseñanza de la puericultura a las niñas, que dice así:

«Lección primera. Importancia de la Puericultura: 1.º Diferentes causas de la mortalidad infantil. 2.º Medios de combatirla.

Lección segunda. Cuidado de limpieza y baños: 1.º Limpieza de los ojos del recién nacido. 2.º Lavado del bebé. Baños. 3.º Cuidados especiales. 4.º Muda.

Lección tercera. Indumentaria. 1.º Preparación de la canastilla antes del nacimiento. 2.º Composición de la misma. 3.º Manera de vestir al niño.

Lección cuarta. Higiene de la habitación. Salidas y juegos: 1.º Hi-

giene de la habitación. a) Lecho o cuna. b) Aire. Luz. Temperatura. c) Acostamiento. d) Sueño. 2.º Salidas y juegos. a) Primeros paseos. b) Primera salida. c) Juegos y ejercicios.

Lección quinta. El niño normal. Crecimiento. Vacunación: 1.º Características del niño sano. 2.º Funcionamiento del tubo digestivo. 3.º Temperatura. 4.º Peso. Pesada. Medida. 5.º Fontanelas. Dentición. 6.º Habla. 7.º Vacunación.

Lección sexta. Lactancia al pecho y mixta: 1.º Lactancia al pecho. 2.º Lactancia mixta.

Lección séptima. Lactancia por biberón: 1.º Elección de la leche. 2.º Leche condensada. 3.º Conservación de la leche.

Lección octava. Lactancia por biberón (continuación): 1.º Elección del biberón y del chupón. Limpieza. 2.º Preparación del biberón. 3.º Número de lactaciones. 4.º Proporción y azucaramiento. 5.º Cantidad de leche por cada lactación. 6.º Utilidad del jugo de frutas crudas.

Lección novena. Papillas y alimentación después del destete: 1.º Destete. 2.º Preparación de las papillas. 3.º Composición de las comidas.

Lección décima. Las obras y las leyes sociales: 1.º Definición de los distintos tipos de obras. a) Consultas de niños de pecho. b) Asilo de lactación. c) Gota de leche. d) Cantina maternal. e) Cuarto de lactación. f) Cuna. g) Guardería. h) Centro de crianza. i) Dispensario de higiene infantil. 2.º Leyes sociales.

Cada lección debe dividirse en dos partes, de media hora cada una, como sigue:

Primera media hora: Dictado de la lección que debería copiarse de nuevo, después de corregida, en un cuaderno especial para enseñarlo a la familia y conservarlo.

«Segunda media hora: a) Comentarios orales sobre la lección del día. b) Demostraciones destinadas a dar mayor atractivo y vida a la enseñanza (dibujos, proyecciones, etcétera). Manejo del material de Puericultura (biberones, chupones, cazuela de esterilización, preparación de papillas, etc.), que realizará la maestra si no hay en la localidad cursos de perfeccionamiento. c) Interrogatorio sobre los cursos anteriores».

Con tan acertada orientación y dada la altura que por su cultura y clara visión de su función social tiene el Magisterio de la provincia de Cáceres, es de esperar una eficaz colaboración de la escuela a los expresados fines que son también preocupación constante del Seguro de Maternidad.

Una conferencia en el Centro de Colaboración de Valencia de Alcántara

El día 8 de Octubre dió en aquel Centro una lucida conferencia la maestra nacional de aquellas graduadas doña Amelia Gómez, sobre puericultura e higiene de la primera infancia.

Sobre la limpieza del niño, sueño, ejercicio y lactancia disertó la culta maestra, siendo muy elogiado su trabajo, de que aparece un amplio extracto en el «Boletín de Educación» de Noviembre último, recibiendo muchas felicitaciones a las que unimos nuestros plácemes y alientos, extensivos a los Centros de Colaboración que tan justificada atención prestan a esos vitalísimos problemas con gran sentido pedagógico, humanitario y patriótico.

El Instituto Provincial de Higiene de Badajoz y la Caja Extremeña

Concierto sobre servicios de higiene maternal e infantil

La Caja Extremeña de Previsión Social y el Instituto Provincial de Higiene de Badajoz, puestos de acuerdo para una acción coincidente en orden a la mejor realización de los fines sanitarios de higiene

maternal e infantil que son preocupación de la Caja en el sector del Seguro de Maternidad y preocupación del Instituto por su amplia y esencial función higiénica, han llegado a un acuerdo que concretan en