

La mortalitat en els infants legítims

Aspecte general del problema

per

Pere Martínez i García

Director de la "Clínica Médica de la Infancia" de l'Hospital
de la Santa Creu i Sant Pau
Professor de la Facultat de Medicina

LIMITACIÓ DEL NOSTRE TEMA:

La mortalitat del nen tégítim a Catalunya, encara que relativament no arribi a les xifres que les del nen il·legítim, veritable "ventafocs de la demografia sanitària", com l'ha anomenat el doctor A. J. Sosa en el III Congrés Argentí de Medicina, asoleix, no res menys, proporcions superiors a les d'altres països de millor organització sanitària que la nostra, malgrat pitjors condicions climatològiques.

Aquesta mortalitat elevada planteja un problema transcendent per a la riquesa i el benestar del nostre país i demana amb urgència un intent de solució, almenys.

Juli Renault ha dit que l'epidèmia més mortífera no iguala a la catàstrofe que es repeteix cada any amb la mortalitat del nen de pit. Aquesta frase pot aplicar-se folgadamente al nostre país; el Dr. Joan Córdoba (1), ho posà ben de manifest comparant la xifra de mortalitat infantil amb la de mortalitat general, molt per sota d'aquella inclús en els anys de les terribles epidèmies tífica i gripal.

Un esforç per a remeiar quelcom aquest estat de coses és la Ponència sobre Mortalitat Infantil d'aquest Congrés, de la qual

(1) Juan Córdoba: "Organización metódica de la protección a la primera infancia en Barcelona". (*Bulletí de la Societat Catalana de Pediatria*, any II, núm. 4.)

no és més que un capítol aquest esquema que avui presentem sobre el problema particular del nen legítim. Una gran part de la seva mortalitat ho constitueix la mortinatalitat, la tuberculosi i la sífilis, capítols que amb tot i ésser tan importants, no podem tractar en aquestes línies per constituir altres tants apartats d'aquesta Ponència desenrotllats per distingits companys, els treballs dels quals, sens dubte, us faran veure la importància i gravetat de tals malalties. En tenir que eliminar-les, per això, del nostre treball, hem cregut que ens pertanyia a nosaltres d'insistir especialment en les causes generals de mortalitat infantil que moltes vegades, com veurem, res tenen a veure, primordialment, amb la malaltia mateixa.

CONSIDERACIONS SOBRE LES DADES ESTADÍSTIQUES I LA SEVA VALUA

Pensàvem desenrotllar el nostre treball basant totes les seves premisses i conclusions en les xifres estadístiques. En efecte, les dades de la mortalitat del nen legítim a Catalunya tenen una eloqüència superior a la que podrien tenir tots els nostres raonaments. Unes cinc mil criatures de menys de sis anys es perden anualment a Barcelona, solament; indubtablement, aquesta xifra demana inajornables mitjans profilàctics, però si encara podem aprofitar el valor d'aquestes xifres amb una significació abstracta d'alarma és molt inferior el que podríem concedir-les-hi per a una ponderació concreta de les causes d'aquesta mateixa mortalitat amb el fi d'aplicar mesures profilàctiques ben determinades.

En repassar els protocols estadístics fets amb tanta cura pels companys Trias i Maxencs i J. Domènech i Alsina, hem recollit diagnòstics com els següents: hipertròfia hepàtica, derramament serós del cervell, trismus, falta de digestivilitat, col·lapse cardíac, atrèpsia (en un nen de quatre anys!)... Crec evident que amb tals dades no pot concedir-se als nostres arxius demogràfics el valor d'una guia segura per a jutjar la nostra especial morbositat més que d'una manera grollerament aproximada. En obres bastant ateses, com la del malaguanyat Dr. Raduà, sobre el "Moviment natural de la Població de Barcelona, l'any 1920", hi són agrupats diagnòstics com els següents: Escròfula i raquitisme, dues defuncions; convulsions dels nens, vuit; mal de San Víctor, un; etc. No crec m'hagi d'esforçar gaire en fer remarcar la imprecisió d'aquestes

designacions i el capriciós de la seva relació posant en un grup tan imprecís com el d'escròfula una entitat tan diferent en etiologia, evolució i pronòstic com el raquitisme; atribuint 84 defuncions al capítol de convulsions dels infants que no sabem si en realitat han d'anar a engruixir els apartats de veritables meningitis, tètans, convulsions simptomàtiques de les grosses infeccions, etcètera, etc.; o bé deixant flotar imprecís aquest diagnòstic de mal de Sant Víctor acabat per la mort. Clar és que tot això depèn d'una culpa molt diluïda: dèficit d'observació en alguns casos, impossibilitat de les necròpsies, diagnòstics fets per a sortir del pas..., tot això crea un cos mort d'inexactituds diagnòstiques, d'una nosografia sense valor científic, com per exemple aquesta veritable "panaché" de diagnòstics que podem trobar en l'obra esmentada: "debilitat congènita", "icterícia i esclerema i altres malalties de la primera infància". Tot això que, repetim, no és culpa de ningú i és culpa de molts, esterilitza les nostres estadístiques i les hi treu una gran part del seu valor com a dades de les que poguéssim desprendre's un concepte rigorosament exacte de profilaxi i higiene.

Precisa, doncs, abogar en primer terme, perquè tots col·laborem a dotar el nostre moviment demogràfic de l'exactitud de què avui indubtablement està mancat, donant-nos compte de la gran utilitat ulterior que això pot reportar, evitant el ridícul de certes denominacions insensates i poder incorporar les nostres campanyes d'higiene a les dels pobles en els quals més seriosament es porten aquests problemes. No és lamentable, per exemple, que almenys en els nosocomis públics, on hi ha molts més mitjans per a confirmar la causa de mort s'hagin de firmar moltes defuncions amb diagnòstics hipotètics, més o menys aproximats, degut a una oposició o resistència d'elements que per res haurien d'intervenir en aquests assumptes, dificultant de practicar les necròpsies de molts casos que mitjançant aquestes foren molt més certerament precisats?

Aquesta imprecisió i per tant inutilitat de les classificacions demogràfiques depenents de criteris antiquats i conceptes massa simplistes, no és vici que pateixin solament les nostres estadístiques, sinó que defectes anàlegs poden trobar-se en les d'altres països que s'han donat ja compte d'això i intenten de corregir-los. L'any passat començà a tractar-se de la revisió de la nomenclatura nosogràfica; per la seva part el Comitè d'Higiene de la Societat de Nacions, acordà ja en 1927, la necessitat de substituir els procedi-

ments antics per un estudi limitat, clínic i mèdico-social destinat a recollir una informació relativament poc abundant, però precisa i instructiva. Per altra banda, la dada estadística escueta no té per a res en compte una sèrie de factors imprescindibles de conèixer per a fins higiènics i com a base per a poder instituir campanyes eficaces contra l'augment de mortalitat d'un poble. Res ens diuen els logaritmes estadístics, de les circumstàncies ambientals en què la malaltia evoluciona, de la misèria, de l'apilotament, de la ignorància de les famílies que amb una alta xifra de mortalitat enriqueixen aquestes estadístiques. No res menys, ningú no dubtarà de l'enorme influència, molts cops decisiva que aquestes condicions puguin exercir en la gènesi i el pronòstic de les malalties, constituint un factor importantíssim de letalitat que, per cert, no es combat amb vacunes ni sèrums, sinó amb pràctiques d'una higiene social ben entesa.

No és que volguem negar la importància de l'Estadística, res més lluny de les nostres intencions que eliminar l'ajuda que aquesta ciència pot aportar als problemes higiènics; sols volem assenyalar la necessitat de modernitzar, d'acord amb els coneixements actuals, l'ordenació de les nostres fredes dades estadístiques, a les quals tanta eloqüència volen concedir alguns. I és que, com diu E. Lagrange, per a fer estadística "es necessita un mínim de sentit comú".

El nostre criteri és que donades les característiques higièniques del nostre poble i el seu nivell de cultura sanitària, les primeres mesures a prendre com a profilaxi de la mortalitat infantil són les de solventar favorablement els grans factors generadors de la mateixa, els que es repeteixen cada any, independentment de les característiques epidemiològiques, els que d'una manera contínua graviten sobre una gran quantitat de casos, els que, malgrat no constar en els encasellats demogràfics, molts cops haurien de figurar com a factors primordials de mortalitat, en una paraula, contra aquelles condicions socials d'higiene i de cultura que pel generalitzades requereixen una acció més directa i immediata de tots, individus i entitats.

Per altra banda les dades estadístiques es poden conèixer en aquesta mateixa Ponència a la qual integren; si nosaltres les defugim d'una manera concreta és pel nostre propòsit de redactar

aquest informe com una part d'un treball conjunt del qual haurien de derivar-se les directives més útils per la liquidació dels problemes múltiples que la mortalitat infantil planteja.

ELS FACTORS GENERALS DE MORTALITAT INFANTIL

Tot aquell que hagi viscut la vida d'hospital, aquell que hagi vist desfil·lar pels nostres dispensaris centenars i milers de criatures amb malalties ben diverses, haurà pogut destriar certs factors que es repeteixen en molts dels casos, provocant unes vegades la malaltia, agravant el seu curs, altres, impeding el bon resultat d'un tractament, en ocasions i produint, sempre, un augment indiscutible de la mortalitat infantil. Aquests factors generals no tenen res a veure, en la seva essència, amb els problemes directament mèdics, estretament professionals, són més pròpiament, factors socials i per tant més pertanyents als poders públics, en general, que a la Medicina exclusivament, que no es bastaria per a resoldre'ls. Sobre dos d'ells volem especialment insistir.

El factor "Misèria".—Constitueix, fàcil és comprendre-ho, un gran factor de mortalitat. L'extremada pobresa impossibilitant les més elementals regles d'higiene amb les seves conseqüències de manca de llimpiesa, alimentació escassa i inapropiada, habitació insalubre, hasinament dels individus, etc., proporciona cada any un nombre elevadíssim de víctimes, especialment entre el sector infantil per tractar-se de sers tan sensibles a totes les males condicions esmentades. En alguns casos la ignorància més supina, complicant l'estat de misèria allunya tota possibilitat de ajuda eficaç, però, en altres, les mares pobres conscients del perill en que es troben els seus petits malalts cas de no sortir de l'ambient que els rodeixa, busquen un lloc ahont el seus fills puguin ésser ben atesos i acudeixen als hospitals ahont desgraciadament, avui per avui, amb moltes ocasions no se'ls hi pot prestar l'auxili que cal. El dèficit de llits hospitalaris per una població com la de Catalunya, la mala organització dels serveis de Pediatria on falten molts dels elements i de les condicions que una moderna organització demanaria, dificulta, encara més, la solució del greu problema sanitari que la misèria planteja a nombroses famílies.

La pobresa contraresta en moltes ocasions un sens fi d'intencions bones així com la ignorància inutilitza els beneficis d'una posició benestant.

Les malalties digestives ocasionades per règims escassos o impropis, les malalties infeccioses adquirint, pel contagi múltiple i la brutícia més absoluta, virulències desconegudes en altres medis, seguen cada any a Catalunya un sens fi de vides, tragèdia repetida que demana urgentment es faci els possibles per a moderar-la, almenys.

El factor "Ignorància".—Ignorància dels alts i dels baixos. No és en les barraques, exclusivament on es senten les majors heretgies mèdiques. No hi ha més que esmentar l'apreci dels curanderos i dels taumaturgs de moda entre la gent benestant que en moltes ocasions es converteixen en els seus més ardents paladins per a comprovar que aquesta incultura no planeja solament entre les classes humils que almenys tenen l'excusa de la seva pobresa, sinó que omple també, en ocasions, els millors salons i es guarda en les més altes categories socials. Assombren de vegades certes constatacions d'aquesta índole entre gens que pels llocs que ocupen a la societat se'ls hauria de sopesar una cultura proporcionada i no res menys es troben en matèria de puericultura en la més fonda de les ignoràncies. Podríem parlar, doncs, no de la "docta ignorància" de què tractava Nicolau de Cusa, sinó de la "ignorància dels doctes", molt més freqüent que aquella a què es referia el Cardenal humanista.

Les famílies imposant les seves teories sobre *la baba, els calors al ventre*, l'ús i abús de les purgues, les malalties de la dentició, els enyoraments, etc., són una veritable calamitat. I què val un bon diagnòstic, un bon consell, tota la devoció i abnegació del metge davant d'aquest factor amb què ell, pot ésser, no hi comptava, d'aquell obstacle contra el qual no pot lluitar amb una recepta salvadora perquè, desgraciadament, no es despatxarien uns quants grams o quilos d'educació o de cultura per a substituir a la que la deixadesa, la misèria o la mala organització social no ha permès d'establir gradualment en tots els estaments ciutadans?

Quantes vegades un diagnòstic difícil fet a còpia d'esforços de tota mena, posant a contribució els mitjans més preciosos de la nostra ciència, ha estat discutit o canviat per la veïna, pels parents, pel primer vingut que ha cregut veure en aquell cas un d'idèntic a un altre que ell sap guarit amb aquesta o aquella planta, amb

aquesta o aquella maniobra més o menys misteriosa! Hem vist treure de l'Hospital un cas gravíssim de Kala-azar, quan ja teníem fet el diagnòstic i preparats per a un tractament que molt probablement hauria triomfat de la malaltia, perquè a la mare no li devia semblar *bé* la nostra opinió i, sobretot, tenia por de què, en cas de defunció, es practiqués l'autòpsia del malaltet. És indubtable que la ignorància d'aquesta mare resultava per al seu fill molt més virulenta que els milions de leishmanies que aquell amagatzemava en el seu cos!

Davant d'això, contra tants i tants casos de malalties produïdes i agreujades per la ignorància, hom veu empallidir, quelcom, la importància absoluta dels diagnòstics.

Fixem-nos només en una de les causes més freqüents de mortalitat infantil: els trastorns digestius. Sabeu tot el que preocupa als pediatres el referent a aquest punt, per la seva freqüència, per la seva mortalitat, per la complexitat de la seva etiologia i tractament. Doncs bé, una gran majoria de casos són deguts, indiscutiblement, a ignorància de les més elementals regles de puericultura, d'higiene, de netedat, en fi. La reducció, cada dia més gran, de mares que lactin els seus fills per un egoisme imperdonable, l'arbitrarietat dels règims alimentaris imposats als infants, l'abús de purgues i *denticines*, la brutícia més incomprensible com la clàssica *pegadella* i *el forro*, i altres motius que no haurien ja d'entrançar l'actuació del metge, produeixen un tant per cent tan alt d'aquestes malalties, que no ens volem arriscar a determinar per por de quedar curts. Quantes dispèpsies banals convertides en còlera infantil per una alimentació precoç, feta per allunyar el fantasma de la *debilitat*, quantes intoxicacions alimentàries, quantes atrèpsies irreparables pel purgant repetit o per la dieta hídrica sostinguda dies i dies!

Perquè us feu càrrec de fins on arriben les coses en aquest punt, vull citar-vos un cas que sembla increïble, observat per nosaltres, fa ja alguns anys, en el nostre Dispensari de Santa Creu. Ens portaren un nen amb l'aspecte de l'atrèpsia, gravíssim, amb els ulls vídriosos, en el que no semblava hi hagués res a fer. Interrogada la mare ens digué que feia uns tres mesos, el nen començà a tenir diarrea i que cansada de provar totes les purgues i desconfiant d'aigües i brous li començà a donar unes papilles que li recomanà una veïna; des de llavors la diarrea anà disminuint, però s'estranyava, ens digué, de què malgrat això el nen no augmenta-

va de pes. Preguntada sobre quin era l'aliment que tan bé li havia anat, ens digué, amb l'astorament consegüent de tots els presents, que feia aproximadament un mes el nen s'alimentava d'aigua amb polvos de patata..., els mateixos polvos que es fan servir per a calmar els eritemes irritatius de les criatures! I ara preguntem: de què va morir aquella criatura, quin diagnòstic creieu més útil per a la nostra profilaxi de mortalitat: atrèpsia..., inanició...? Ignorància! S'ha dit que el cor de la mare és instituïble per a la criatura; és veritat, però jo us dic que sense una mica d'intel·ligència, quants infanticidis s'han comès en nom d'aquest mateix cor!

FACTORS ESPECIALS DE MORTALITAT

LES MALATIES INFECCIOSES

De l'estudi de totes les estadístiques de mortalitat infantil, no solament del nostre país, es desprèn la màxima importància que en aquella tenen dos grans grups de malalties: les malalties infeccioses i els dits trastorns digestius o de la nutrició. L'enorme importància d'aquests últims sembla créixer cada dia més i reflex d'això ha estat el gros interès de tots el pediatres actuals per aquests problemes, interès també reflectit en les qüestions de mortalitat infantil i que jo m'atreiria a assenyalar com a una mica anul·lador de la importància de tota una altra patologia, pot ésser, en moltes circumstàncies, mal ponderada i tributària d'una forta atenció, sobretot per la seva susceptibilitat d'eficax profilaxi en molts casos. Ens referim al grup de les malalties infeccioses pròpiament dites. A mesura que les estadístiques sanitàries es fan amb més cura i s'apliquen a aquests problemes els criteris moderns de rigorositat i exactitud imprescindibles es veu com la importància de la infecció creix com a responsable de letalitat infantil, i això no solament com a factor primari, sinó com a complicació determinant d'una mort que sense ella no s'hauria produït.

En una estadística recent, molt ben portada, Chabrún resumeix les causes de la mortalitat durant el primer any de la vida atribuint el 68 % a la infecció, el 28'7 % als trastorns de la nutrició i el 2'6 % restant a altres malalties. Convençuts de què una cosa semblant succeïa entre nosaltres, hem volgut comprovar allò què ens donaven les dades de mortalitat del nostre país i, en efecte,

escollint un any en el qual no vàrem patir cap epidèmia grossa que pogués invalidar les xifres obtingudes, ens trobem que a Barcelona, l'any 1928, les estadístiques donen una mortalitat de 631 criatures, per malalties infeccioses, i 527 per síndromes digestius o de la nutrició. Es més, reduint-nos inclús a estudiar allò que succeeix entre els menors d'un mes, recollim 68 defuncions per infeccions ben determinades i 40 per alteracions nutritives. Fixeu-se bé que això arriba a establir-se en un període de la vida que es creu relativament poc maltractat per les malalties infeccioses, en plena primera infància, ben lluny del període anomenat escolar, edat típica del contagi i per tant de les grans epidèmies infantils.

Creiem, doncs, que el paper de la infecció en la patologia de la primera infància és, encara, molt deficientment conegut. Les malalties infeccioses en aquest primer període de la vida afecten moltes vegades formes clíniques poc franques, la seva simptomatologia larvada, la manca de freqüència dels exàmens de laboratori a què tan inclinats ens veiem en altres edats, són, entre altres, causes de no ésser ben diagnosticades i fan que el seu nombre vagi a engruixir altres apartats demogràfics que s'hipertrofiïen, així, indogudament. Certs processos septicèmics del lactant, els casos indubtables d'infecció gripal, típica, algunes formes de sífilis i tuberculosi de la primera edat, els casos importantíssims de Diftèria del nou nat i del lactant, etc., estan molt lluny de presentar en aquesta època de la vida la claredat simptomàtica que acostuma a veure's en edats ulteriors. Complica aquest problema un altre aspecte que mantes vegades hem vist poc atesa en clínica infantil i que no voldria deixar d'assenyalar, almenys, en aquestes línies.

Tots quants hagin assistit amb freqüència nens de pit, saben, per experiència, que excepcionalment veiem en ells malalties de simptomatologia localitzada única; la regla és que múltiples aparells participin en el quadro morbós, i entre aquells hi ha un d'especialment sensible en aquesta època de la vida, per ésser el més enèrgicament i activament utilitzat, que és l'aparell digestiu. Els vòmits, les diarrees, la ràpida repercussió sobre la nutrició en general, són l'acompanyament ordinari i, de vegades, la preponderant simptomatologia de malalties que de cap manera poden ésser considerades com afeccions de l'aparell digestiu. I, no res menys, en moltes ocasions són considerades com a tals, tractades com si

ho fossin, i, finalment, si l'evolució és mortal, assenyalades en les llistes demogràfiques com a afeccions essencialment digestives.

Quantes i quantes vegades hem vist al metge desorientat provar règims ara albuminosos, ara hidrocarbonats, segons els viratges del ja clàssic i elemental paper de tornasol, no tan variant com l'indecís judici del facultatiu no prou familiaritzat amb aquests problemes, davant d'un cas de primo-infecció tuberculosa, per exemple, que, silenciosa en els altres aparells, es manifestava gairebé exclusivament per uns trastorns digestius i una ràpida pèrdua de pes que semblaven correspondre a un trastorn pròpiament digestiu de la primera infància.

Els termes imprecisos de "meningitis" (sense adjectiu), "convulsions", "diarrees", "debilitat congènita", "collapse cardíac", "icterícies" i tants d'altres extractats de les nostres estadístiques oficials, denuncien, ben evidentment, la confusió en què ens trobem en aquest punt, resultant dels dos fets que voldríem precisar resumint: Un, el desconeixement científic en què encara ens trobem respecte a molts dels processos infectius desenrotllats en els primers temps de la vida; l'altre, el no tenir prou en compte la necessitat de precisar bé l'origen de molts dels síndromes amb manifestacions digestives secundàries.

En el primer any de la vida, la Sífilis, la Tuberculosi, els processos bronco-pulmonars, la diftèria, etc., etc.; la infecció en general juga un importantíssim paper en la mortalitat infantil del nostre país. Algunes d'aquestes infeccions compten amb una profilaxi d'eficàcia indiscutible: anatoxina diftèrica, probablement la B. C. G. Fóra imperdonable que no s'organitzessin a Catalunya, oficialment, serveis per a la pràctica d'aquestes mesures salvadores que indubtablement contribuirien a moderar les nostres altes xifres de mortalitat infantil.

LES MALALTIES DE LA NUTRICIÓ

Comprentent amb aquesta designació el conjunt de síndromes digestius propis de la primera infància, és indubtable que constitueix altre gran causa de mortalitat. A l'estiu, especialment, de tots és coneguda la xifra enorme de malalts d'aquesta classe, bastants dels quals terminen amb la mort, sobretot entre les classes més humils en les llars dels quals manquen les més essencials condicions higièniques. El clima del nostre país contribueix a fer més

freqüents aquests trastorns nutritius tan favorescuts per les altes temperatures.

No es pot lluitar contra aquesta classe de malalties amb medis profilàctics immediats, directes, però sí que creiem que es podria fer molt amb mesures indirectes adreçades a corregir els factors generals que sobre elles influeixen d'una manera capital. La misèria i la ignorància, juntes o per separat, juguen un paper de primer ordre en la producció d'aquests síndromes i sobretot en el seu pronòstic. La necessitat de guanyar-se la vida aparta la mare de la criatura en edats en qu  per aquests és indispensable el pit i les atencions maternes, aix  com no permet d'atendre a la neteja deguda ni a fruir d'una habitació ventilada i salubre. La ignorància, la manca d'educació, provoquen mantes vegades que la mare no cri  voluntàriament al seu fill i empri règims alimentaris impropis, o usi, indegudament, medicacions m s o menys car‐priosos. Tot aix  fa que encara que aquestes malalties no tinguin una profilaxi pròpiament dita, la tenen indirecta, i molt eficaç, amb amb la creació d'obres destinades a alleujar en part tots aquells factors generals sobre la importància dels quals han insistit tant anteriorment. La intensificació de l'obra de protecció a la mare pobre, (" s necessari que la mare indigent sigui la dida pagada del seu propi fill", ha dit certerament En Lagneau), la seva educació, la multiplicació de Dispensaris i Centres d'assistència m dica i de Puericultura pròpiament dita, la *persecució* de la ignorància amb l'ajuda d'infermeres visitadores, d'inspecció m dica de beneficència, influirien en poc temps a la xifra de mortalitat tan alta que avui dia proporciona aquestes malalties.

PLA GENERAL DE LLUITA CONTRA LA MORTALITAT INFANTIL (DEL NEN LEGÍTIM)

L'examen dels factors esmentats permeten esquematitzar un pla que permetés d'una manera pràctica començar a lluitar eficaçment contra l'elevada mortalitat infantil de Catalunya.

De l'estudi anterior es dedueixen dos grans grups de factors: l'un, de car cter social, és el que plantegen algunes condicions tals com la misèria i la ignorància; l'altre, d'índole ja molt més purament mèdic, lluita contra les infeccions, assistència m dica suficient, en general.

El primer grup de causes precisa una assistència social especialitzada que d'una manera esquemàtica podria resumir en els següents punts:

Construcció de cases econòmiques, amb formació de veritables barris d'obriers, higiènics i suficients.

Protecció de la dona embarassada, assegurant-li un descans durant els últims mesos de l'embaràs. Obra d'assegurança maternal. Quelcom hi ha fet en aquest sentit, però, en la pràctica, és infinit el nombre de dones de classe modesta que no poden disfrutar de cap d'aquestes atencions.

Foment i institució de Guarderies per a nens d'obriers, estimulants l'obra particular i privada.

Reglamentació de les dites Gotes de Llet, evitant els seus abusos i perjudicis.

Protecció, indiscutible, de la mare soltera, lluitant així, contra l'avortament criminal i l'infanticidi, contra l'abandonament del nou-nat en Maternitats on no podran trobar el tresor inapreciable de la lactància materna.

L'assistència mèdica precisa, també, d'un gran esforç de perfeccionament. Creiem que amb una bona orientació, els Poders públics podrien, amb relativa economia, començar a organitzar-la com cal, dirigint bé els esforços i impedit tantes i tantes disbauxes innecessàries. La multiplicació dels consultoris de Puericultura, per a difondre més i més encara que només fossin els més elementals principis de la mateixa, ampliar la seva acció amb l'ajut d'un cos d'infermeres visitadores que *aclimatessin* entre les classes més humils els coneixements que elles no han sabut o no han pogut tenir; l'organització perfecta de les colònies escolars per a nens sans i malalts, són altres tants punts mig organitzats o desorganitzats del tot que cal posar en primer terme en tota campanya que es vulgui emprendre amb eficàcia contra les causes de la mortalitat infantil. Al costat, i pot ésser al davant de tots aquests objectius, cal posar el millorament del servei hospitalari per a nens amb què avui dia compta Catalunya i especialment una ciutat com Barcelona. A Catalunya no hi ha ni un sol hospital de nens pròpiament dit. L'existent nos són més que fraccions d'allò que podria i hauria d'ésser. Els serveis de Pediatria sense seccions d'aïllament ben establertes, amb material deficient o nul, sense seccions de lactància materna o mercenària, sense, en ocasions, personal veritable-

ment i suficientment especialitzat, no mereixen, en realitat, el nom d'Hospitals per a Nens. Vull salvar, al dir això, totes les obres particulars, tots els intents fraccionaris, totes les institucions generoses que al nostre país lluita per un fi tan noble i tan imprescindible com la salut del Nen, però hem d'afirmar que totes elles no resolen de cap manera el problema hospitalari a què ens referim i que, per altra banda, no és exclusivament nostre. A França, el professor Nobecourt deia, no fa gaire: "Mentre els hospitals de nens no es posin en condicions normals i racionals, el millor fóra no rebre lactants als Hospitals." Un autor sudamericà, si no recordo malament, ha escrit: "Una Sala de lactants sense dides és com un Servei de Cirurgia sense Sala d'Operacions."

Fet de nou o completant alguna de les obres ja fetes, quan i per qui s'iniciarà l'Hospital de Nens que necessita Catalunya?

* * *

En la lluita contra la mortalitat infantil hi manquen molts més detalls a fer i molts caires a estudiar. Permeteu-me que els passi per alt en aquests moments; fóra llarg, i ara per ara, inútil. No ens falten paraules, sinó obres; i aquest pla detallat a què alludim fóra l'obra de quan poséssim mans a la feina.

CONCLUSIONS

Per a l'estudi rigorós de les causes de mortalitat infantil a Catalunya, les dades estadístiques actuals són mancades de l'exactitud i precisió indispensables.

—Més que l'estudi superficial de grans estadístiques insuficientment controlades, creiem fóra de gran utilitat l'organització d'enquestes reduïdes amb l'aportació de les dades nosològiques i socials corresponents.

—Entre els factors particulars de mortalitat infantil, inclús en les primeres edats, juguen un gran paper les infeccions,, en l'haver de les quals s'ha de col·locar un percentatge molt més alt del que habitualment es creu.

—Ha de procedir-se pels poders públics a afavorir tot quant

sigui possible, i imposar, en ocasions, els mètodes de vacunació contra diferents malalties, d'eficàcia i innocuïtat ben comprovades.

—La mortalitat infantil ve agravada considerablement per factors d'indole social contra els quals ha de lluitar-se denodadament, amb una veritable croada per la salut del país, mitjançant un perfeccionament de l'assistència mèdica hospitalària i de l'assistència social.

En tot Catalunya no comptem amb un veritable i complet Hospital per a Nens. Tota l'obra feta en aquest sentit és fraccionada, imperfecta i insuficient. Cal urgentment anar a la solució d'aquest problema cada dia més peremptori.

Barcelona, maig 1930.