

todas las madres podían hacerlo, a pesar de las condiciones generales de vida a que estaban sometidas, bajando la mortalidad infantil al 1'4 % durante la época de ocupación.

Parecería que después de conseguir como en Alsace, por Rohmer, una cifra del 1'7 % de mortalidad infantil, se podría hacer punto final, considerando logrado el máximo de beneficio posible con la organización de higiene social, y sin embargo, en estas localidades han seguido estudiando para conocer de que manera llegaron a una disminución tan importantísima, y para conocer también si podían aún lograr mayores beneficios, haciendo a tal fin una división de las causas de mortalidad infantil, en la siguiente forma:

1.º Peligro congénital, debido principalmente a enfermedades de los padres, sobre todo a enfermedades de la madre durante el embarazo, con nacimiento prematuro, debilidad congénita, traumatismos obstétricos, deformidades congénitas y enfermedades del recién nacido.

2.º Peligro alimenticio, debido a falta de higiene, alimentación y trastornos de la nutrición.

3.º Peligro infeccioso.

Los resultados de la encuesta del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, es el siguiente, según Debré, Joannon y Crémieu-Alcan:

En el descenso general de mortalidad infantil, el peligro congénital es el que ha variado menos; el peligro alimenticio es el que ha sido más reducido, llegando a ser nulo o insignificante en algunos distritos; y el peligro infeccioso—bronconeumonías, tuberculosis, etc—, es bastante elevado en los distritos de fuerte mortalidad infantil.

Una organización más completa de las obras de protección infantil influyendo sobre los factores económicos y las medidas sanitarias, disminuye de una gran manera los peligros de mortalidad infantil.

Estos tres peligros que más frecuentemente amenazan a los lactantes, son indicaciones también de la orientación que han de tener los estudiantes y médicos en el conocimiento de la pediatría, procurando conocer bien las características del recién