

27 ENE. 1936

Puericultura — Española —

Revista mensual de Puericultura e Higiene infantil.
Organo oficial de la Asociación Nacional de
Médicos Puericultores

Director: **Dr. Enrique Jaso**

Redactor Jefe: **Dr. José María Llopis**

Administrador: **Dr. J. Antonio Conejo**

Comité de Redacción

DOCTORES: *Angulo (Guillermo), Bernal Fandos (Pedro), Blanco Otero (Manuel),
García Palacios (Félix), Gómez Pallete (Felipe), Gutiérrez Alonso (José), Luch-
singer, (José), Pérez de Albéniz (Luis), Quero Malo (Manuel), Tercero (Manuel).*

ENFERMERA VISITADORA: *Srta. Blanca Bermudo.*

Correspondencia Administrativa y científica:

Escuela Nacional de Puericultura, Ferraz, 60
MADRID

Dirección abreviada
Pueric. - España

h e p a l

A N E M I A S

PRINCIPIO
AISLADO
CON HIERRO

ANTIANEMICO
DEL HIGADO
Y COBRE

JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE
EL PRINCIPIO ANTIANEMICO DE
1000 GRS. DE HIGADO FRESCO

INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRS. DE
HIGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE · MADRID ·

FRANCISCO NAVACERRASAHITO
APARTADO DE CORREOS 9090

Año II.

Enero 1936

Núm. 10

BACA-MALT BACA-MALT se ha obtenido, adicionando a los importantes alimentos constitutivos de Howy (yemas frescas de huevo, leche extracto de Malta y cacao), el Extracto de Aceite de Hígado de Bacalao, la Vitamina D sintética y los Hipotosfitos combinados, con lo que se ha conseguido una forma agradabilísima para administrar estos elementos de probada eficacia y al mismo tiempo de proporcionar al enfermo un alimento complementario de un valor nutritivo extraordinario.

Sopa de agrimax (Sopa de «Babeurre»)

SOPA DE AGRIMAX es la Sopa de «Babeurre» en polvo, que se compone de «Babeurre» puro (AGRIMAX), adicionada de crema de arroz y de azúcar de Maltosa (Maltomax).

Se emplea en niños mayores de tres meses.

(Muestras y literatura a petición de la clase médica)
LABORATORIO Y FABRICA DE PRODUCTOS DIETETICOS

MAX F. BEROWITZ

Madrid (14)

Apartado 595

Alameda, 14

No olvide nunca Sr. Doctor

Los mejores alimentos para niños y convalecientes

LAXONUTREINA

(Avena y plátanos - Corrige el estreñimiento)

RIZONUTRINA

(Arroz y plátanos - Alimento antidiarréico)

NUTREINA

(Maíz y plátanos - Excelente medio de sobrealimentación)

EUNUTREINA

(Harina de plátanos garantizada pura)

Productos netamente españoles

Muestras y Literatura a petición

Sociedad Española "NUTREINA". - Cardenal Cisneros, 62.- MADRID

Puericultura — Española —

Revista mensual de Puericultura e Higiene infantil.
Órgano oficial de la Asociación Nacional de
Médicos Puericultores

Sumario:

	<u>Págs.</u>
TRABAJOS ORIGINALES: Contribución al estudio de la Soja, por el Dr. <i>Muñoz Seca</i>	1
Una visita a la «Augusta Victoria Haus», por <i>Angel Vázquez de Parga</i>	5
FOLLETON: Nociones anatomo-fisiológicas del niño durante la primera y segunda infancia, por el Dr. <i>Jaso</i> (Continuación)	
NOTAS PRACTICAS	9
SANIDAD INTERNACIONAL	10
Puericultura Española.—1935.—Índice alfabético por materias	
SECCION BIBLIOGRAFICA	12
REVISTA DE REVISTAS	13
SECCION SINDICAL Y NOTICIAS	16
SECCION OFICIAL	19
España.—Curso de mortalidad infantil 1935	21

CEREGUMIL - FERNANDEZ

Fernández & Canivell

MÁLAGA

Alimento completo vegetariano
INSUSTITUIBLE EN LAS INTOLE-
RANCIAS GASTRICAS Y AFECCIONES
INTESTINALES

Paído-Salus (Inyectable)

Espiricida. Tónico y recalcificante infantil

Producto nacional, dedicado especialmente a los PEDIATRAS ESPAÑOLES

Preparado en el "Laboratorio de M. Capilla"

MADRID

MILFONEAVE

LECHE EN POLVO INGLESA
Conserva íntegras las vitaminas

Integral (26 %). Sobreali-
mentación
477.75 calorías por 100 gramos.

Medio desgrasada
(12 %). Lactancia artificial.
446.05 calorías por 100 gramos.

Sin grasas Tifus, Litis
biliar, Diarreas
coleriformes
370 calorías por 100 gramos.

Desclorurada Obes-
idad

Deslactosada Nefríticos Hipertensos
Fiebre
mentar
Diarreas ácidas

**HARINA ALIMENTICIA
DEXTRINADA**

que corrige las putrefacciones intesti-
nales. Hervida diez minutos corta las
diarreas, y solo dos minutos es in-
dulgente

DIETARINA

Harina lacteada sin azúcar

Excelente en las dispepsias, atonías de
estómago de niños y adultos, pudiendo
se dar con y sin azúcar según considere
el médico

Juan Serrallach.- Via Layetana, 15.- Barcelona

HEPATORRADIL

PODEROSO
RECONSTITUYENTE

FÓRMULA: Principios solubles de hígados frescos. - Extracto
de malta sometido a la acción de los rayos ultravioleta. - Iodo
naciente (métodos BEAUDIN y COURTOT). - Arsénico. - Fós-
foro. - Calcio y jarabe de rábano perfeccionado. (VITAMINAS
A, B, C y D.)
LABORATORIOS GRAÏNO

TRABAJOS ORIGINALES

Contribución al estudio de la Soja

POR EL DOCTOR

Muñoz Seca

Profesor de la Escuela Nacional de Puericultura.

II

Continuando el estudio de las aplicaciones clínico-dietéticas de la soja, vamos a ocuparnos de la soja como substitutivo de la leche de vacas.

En nuestro anterior trabajo nos referíamos a un niño eutrófico de seis meses y siete kgrs. de peso, cuyas necesidades energéticas están satisfechas con un litro de leche (700 calorías) distribuidas en 35 grs. de grasas, 30 gramos de albuminoides y 75 grs. de hidratos de carbono. (Leche azucarada al 2,5 por 100.)

La composición de la harina de soja (Laboratorio Municipal de París) es la siguiente:

Materias azoadas.....	40	por 100
id grasas.....	19,56	» »
Hidratos de carbono.....	16,52	» »
Sales	12	» »

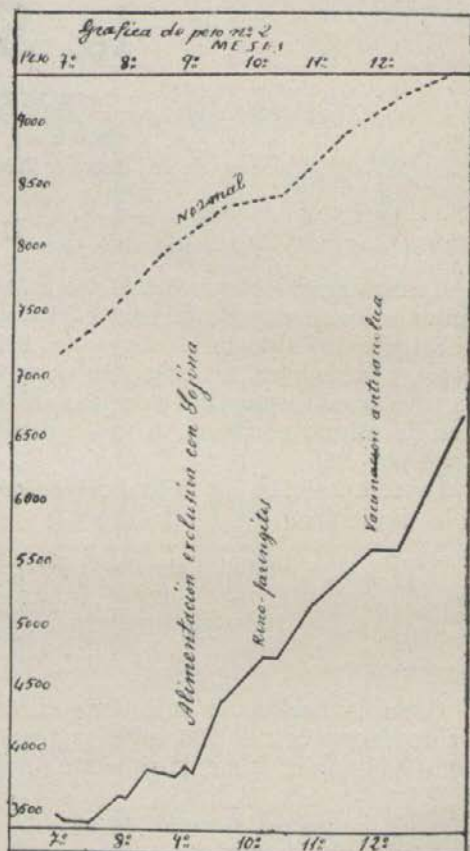
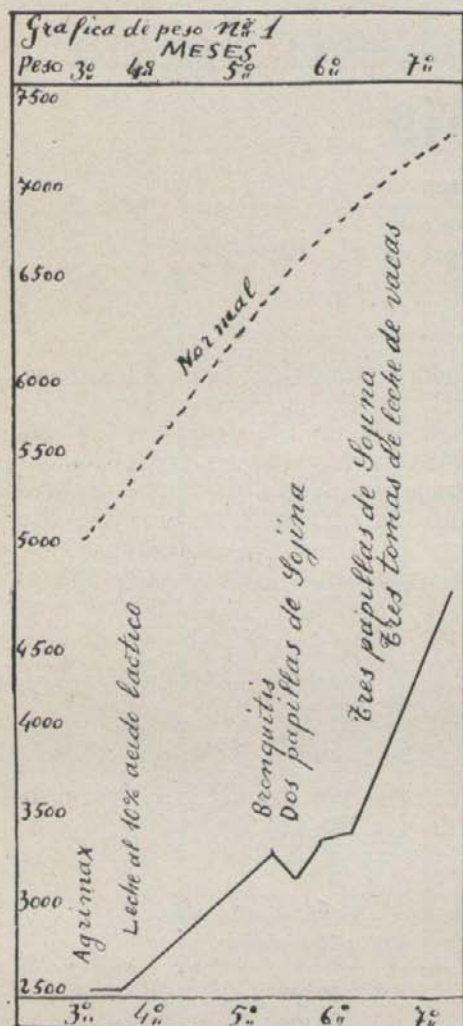
Como la harina de soja tiene cuatro calorías por gramo, para llenar la ración energética de 700 calorías hemos de dar 165 grs. de harina de soja, cuyos principios inmediatos, comparados con los de la leche de vacas, son:

165 grs de harina de soja (700 calorías)	Un litro l. de vacas azucarada al 2,5% (700 calorías)
Materias azoadas..... 70 grs.	30 grs
id. grasas 35 grs.	35 grs.
H. de carbono..... 27 grs.	75 grs.

Es de primordial importancia en la dietética moderna el estudio de los aminoácidos, con los cuales el organismo ha de reconstruir su proteína propia, el déficit o carencia parcial de los llamados aminoácidos esenciales origina trastornos de crecimiento, a pesar de que sea correcta la ración global de proteínas (Osborne), es sabido que los alimentos de origen vegetal no contienen (salvo alguna excepción, como la espinaca) la totalidad de los aminoácidos esenciales que se encuentran en los de origen ani-

mal (carne, leche). Estos aminoácidos esenciales son: el triptofano, la leucina, lisina, cistina, arginina, histidina, tirosina y alanina.

En relación con la importancia que sobre la nutrición ejercen los aminoácidos esenciales, son clásicos los experimentos de Osborne y Mendel alimentando ratas con las proteínas del maíz (zeína), que, a pesar de ser ad-



ministrada en cantidad suficiente, impedía el crecimiento, y más tarde, la vida de los animales de experimentación; añadiendo triptofano a la dieta se evita la muerte, pero el desarrollo continuaba estacionado hasta que la adición a la dieta de otro aminoácido, la lisina, permitía un normal crecimiento y desarrollo de la rata.

Comprobados por nosotros los excelentes resultados de la dieta de soja, era lógico pensar que su proteína era una proteína completa por contener los aminoácidos esenciales, y así es, en efecto; la soja contiene en notable proporción leucina, tirosina y triptofano (éste en mayor proporción que

en la leche de vacas); en menor cantidad, lisina, arginina, histidina, alanina y glicinina; he aquí por qué podemos hablar de la soja como substitutivo de la leche de vacas, ya que los otros principios inmediatos (grasas e hidratos de carbono) están en ella en cantidad suficiente y podemos, además, disminuirlos o aumentarlos fácilmente, según las necesidades dietéticas.

Entre las observaciones recogidas por nosotros de niños alimentados con soja, resaltan, por su extraordinario interés, las siguientes:

Niño J. G., tres meses; el padre muerto de neumonía sin antecedentes anteriores; madre sana. Nacido en parto gemelar de ocho meses; el hermano gemelo murió a los pocos días de nacer, de bronconeumonía; tres hermanos sanos. Lactancia artificial desde el nacimiento con leche de vacas pura; vomita con frecuencia; no ha tenido diarreas. Reconocimiento: niño denutrido de coloración grisácea y estado de sopor; panículo adiposo desaparecido en vientre, muslos y cara; piel sin turgor; ligero edema en párpados superiores. Tono muscular disminuido. Coriza. Tonos cardíacos apagados. No se palpa bazo. Tamaño normal de hígado. Wasserman y Kahn negativos. Diagnóstico: Atrepsia de origen alimenticio.

La gráfica número 1 muestra claramente que el proceso curativo de la atrepsia se hace mucho más rápido al introducirse en la alimentación las papillas de «Sojina» (soja), llegándose a una rápida reposición (1).

Segundo caso: C. S. B. Ingresa en mi Sección de la Escuela Nacional de Puericultura a los seis meses y medio. Padre sano, neurótico. La madre padece de estenosis mitral. Primer hijo del matrimonio; sin antecedentes familiares.

Nacida a los ocho meses de embarazo en parto distócico; respiró en seguida; hernias inguinal y umbilical corregidas.

Quince días a lactancia materna; luego un mes a leche desecada al 9 por 100 de grasas (Maternax); dos meses a leche condensada; más tarde leche de vacas y en la actualidad harina lactada como único alimento. Nos dice la madre que no medra y que no tolera la alimentación por ninguna de las leches empleadas; la harina lactada la tolera mejor, pero el peso sigue estacionada; la intolerancia se manifiesta por los vómitos inmediatos y tardíos.

Reconocimiento: Peso, 3.400 grs.; síndrome de hipotrepsia de segundo grado de origen alimenticio. Wasserman y Kahn negativos.

Instituimos un régimen con Eledon (a 110 calorías por kilogramo) y luego otro de leche de vacas con mal resultado por reaparecer los vómitos muy intensamente; paro de peso. Ordenamos un régimen de dos papillas de Sojina (soja), que ampliamos luego a cinco por su perfecta tolerancia; deja de vomitar y la curva de peso se hace normalmente ascendente, interrumpida sólo por dos episodios intercurrentes, rino-faringitis y la vacunación antivariólica (véase gráfica 2).

Este niño ha estado sometido a dieta única de soja (Sojina) durante dos meses, con perfecta tolerancia. En la actualidad hemos ampliado el régimen con una sopa de sémola, añadiendo además cinco gramos de arroz a las papillas de Sojina.

Intencionadamente hemos escogido estos dos casos cuyos tratamientos dietéticos ofrecían serias dificultades y hemos visto una tolerancia com-

(1) Debemos los datos de este interesante caso a la amabilidad de nuestro ilustrado compañero el Doctor Magaz.

pleta y una dietética de éxito rápido cuyo empleo ha de vulgarizarse pronto no sólo en la alimentación normal de los niños, sino también en aquellos desarreglos nutritivos (atrepsia, intolerancia a la leche de vacas en nuestros casos) para los cuales la práctica irá marcando las indicaciones precisas y fundamentales de la soja como alimento único o como alimento asociado en los diferentes regímenes en substitución de la leche de vacas.

Régimen sin leche a base de harina de soja.—Hemos visto que tanto teórica como prácticamente la soja puede considerarse como alimento completo capaz de substituir por sí solo a la leche de vacas; su proteína completa y su riqueza en sales, especialmente fósforo (lecitina) y calcio permiten afirmarlo.

Los otros principios inmediatos y las vitaminas son de fácil administración y regulación según las indicaciones dietéticas; las harinas de soja del comercio están parcialmente desgrasadas, pero esto, en nuestra opinión, es una ventaja para la mayoría de los casos en que están indicados los regímenes sin leche. Por otra parte, la adición a la dieta de aceite de olivas, perfectamente tolerado por la mayoría de los niños, nos permite variar a voluntad la ración de grasas; con la harina de soja podemos instituir un régimen sin leche, exclusivamente vegetal.

Nuestro régimen consta de cinco comidas, tres de harina de soja (25 gramos) con arroz (5 grs.) en caldo de legumbres; un puré de patatas (100 gramos de patata, 14 grs. de aceite de olivas) y una sopa de pan (20 gramos de pan, 14 grs. de aceite de olivas). Veamos la cantidad de principios inmediatos de este régimen y su valor calorimétrico comparándolo con un litro de leche, que llena las necesidades energéticas de un niño de 7.000 gramos de peso:

Leche de vacas (1 litro) azucarada al 2,5%	Proteínas	Grasas	H de C.	Calorías
	50	35	75	750
Nuestro régimen:				
Un puré de patatas.....	2	14	15	200
Una sopa de pan.....	1,6	15	27	250
Tres sopas de soja desgrasada con arroz.....	37	2	55	310
Total de nuestro régimen.....	40,6	31	77	760
Ración mínima de sostenimiento y crecimiento por kilo y día (Terrien) (niño de 700 grs.....	21	30	70	635

De las indicaciones y los resultados de este régimen nos ocuparemos mas adelante.

Una visita a la «Augusta Victoria Haus»

POR

Angeles Vázquez de Parga

Visitadora Puericultora.

En el curso de una visita a la «Kaiserin Auguste Victoria Haus» lo que más llama la atención son quizá los detalles, la extremada limpieza, las incubadoras para los prematuros, las medidas referentes al cuidado del niño; pero no es fácil abarcar toda la importancia de esta Institución. Esta no es una Casa-cuna ni tampoco un Hospital de lactantes; es una Institución dedicada a la investigación científica de todo lo necesario para el lactante, tanto referente a su alimentación como a su cuidado. Orienta también sus estudios hacia las medidas de protección del niño y de la madre que ha de llevar a cabo el Estado por medio de leyes.

Contiene todo lo necesario a estos fines: laboratorios para la investigación de las particularidades y condiciones de vida del lactante, su alimentación y sus enfermedades, bibliotecas, oficinas de estadística, salas de conferencias donde se instruye a médicos, enfermeras, madres y muchachas jóvenes, en una palabra, todo lo necesario para una Institución orientada en este sentido.

Recordemos ahora el origen de esta Institución. Era alrededor del año 1900 cuando de 100 lactantes, 20 y aún más morían antes de cumplir el primer año, porque no se cuidaba nadie de sus condiciones de vida, porque no se estudiaba su alimentación. Y fué entonces cuando la Kaiserin

Auguste Victoria creó esta Institución con objeto de estudiar todo lo referente al lactante con el fin de ver disminuir la terrible cifra de mortalidad infantil que llegaba a amenazar el destino de la Nación. Y su deseo se convirtió en realidad, pues se vió descender esta cifra hasta ser en la actualidad Alemania una de las naciones que tienen más baja mortalidad infantil.

La Auguste Victoria Haus está situada al Oeste de Berlín, en el barrio de Charlottenburg, en las inmediaciones del palacio de este nombre. Se compone de varios pabellones en los que funcionan los servicios de sala de partos con departamento especial para prematuros, Casa Maternal, Hospital de lactantes y de niños con pabellón de infecciosos y de observación, laboratorios químicos y bacteriológicos, cocina dietética y, en fin, la Sección de Visitadoras puericultoras (Säuglings-Fürsorgestelle).

En la Sala de Partos se asiste a la madre para que tenga un niño sano y fuerte, que pasa inmediatamente a manos de un médico puericultor. Aquí entra también en acción la Visitadora educando a la madre sobre los cuidados que ha de dar a su hijo y vigilando el ambiente y las condiciones de vida del niño. Los dos puntos que consideran más importantes son la alimentación natural y la limpieza más escrupulosa. En la Augus-

ta Victoria Haus casi nunca muere en lactante de una enfermedad infecciosa y nunca de trastornos de la nutrición, pues no hay nada mejor que la leche de mujer, siempre que la lactancia esté bien dirigida. Sobre esta base se reduciría al mínimo la mortalidad, estando resuelto en teoría el problema.

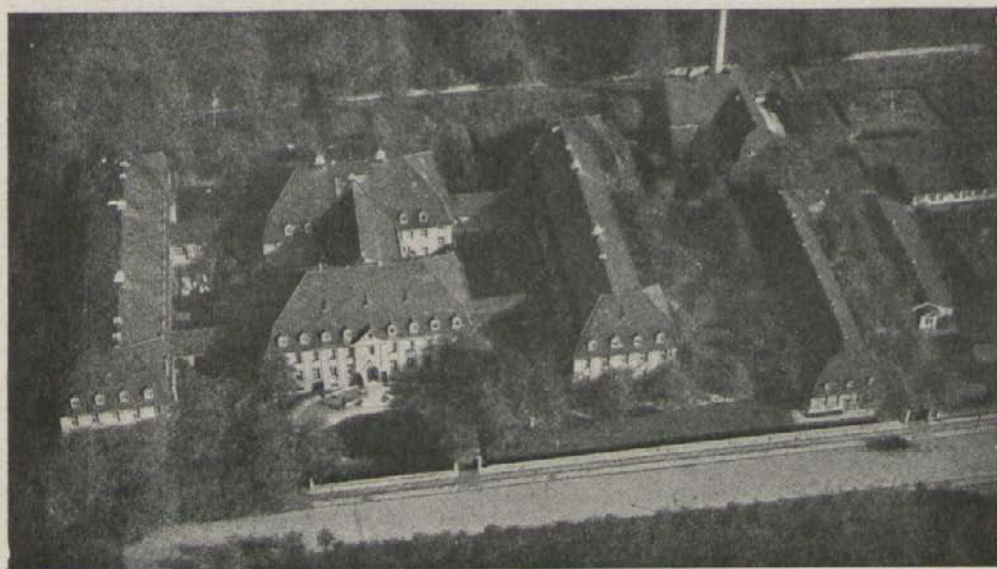
Dependiendo de esta Sección se encuentra la de prematuros con modernas incubadoras (fig. 2), en las que se desarrollan niños de 1.500 grs. y aún de pesos inferiores a éste.

En el ala de enfrente del edificio

sas, gripe, sarampión, tosferina, etc., están vigilados y cuidados hasta que dejan de ser un peligro de contagio para los demás.

Los Laboratorios ocupan un piso entero y se encuentra cada uno provisto de todo el material preciso para su especialidad, dedicándose al estudio de las enfermedades de la infancia y de los trastornos de la nutrición.

En la Biblioteca que se encuentra en el pabellón de la Administración al lado de las Oficinas, se halla también todo el material necesario para los trabajos científicos de investigación.



Vista general de La «Kaiserin Augusta Victoria Haus».

vemos la Casa Materna, en la que la mujer que se encuentra después del parto sin protección y sin medios, puede permanecer con su hijo hasta que encuentra alguna colocación, y habiéndola encontrado, puede también dejar allí al niño durante el día a cargo de Guardadoras.

El Hospital de lactantes está en relación con el pabellón de Observación que se encuentra en un ala especial separada del resto del edificio, donde los niños con enfermedades infeccio-

En el ala posterior del edificio están las cocinas, ocupando un lugar especial la cocina dietética, donde se preparan los alimentos y los biberones, y los enormes lavaderos donde lavan todos los días verdaderas montañas de ropa.

Pero no es suficiente atender a los niños mientras están en la Casa, después está la «Säuglings-Fürsorgestelle», donde la madre con su hijo ha de seguir asistiendo con regularidad a recibir el consejo del médico que

vigila el desarrollo del niño. Aquí se lleva la ficha del niño donde constan también las visitas que hace la Visitadora, con sus observaciones sobre las condiciones sanitarias y económicas en que vive el niño. También funciona en esta Sección la Policlínica que visitan los niños enfermos que no precisan ser hospitalizados.

Otro de los fines de la Auguste Victoria Haus es la educación de Guardadoras de Niños y Enfermeras puericultoras especializadas para Hospitales de Lactantes. La edad exigida para el ingreso en ambos cursos es de veinte a veintiocho años. Para la admisión precisan además de la serie de documentos, certificados médicos y de buena conducta, un ejercicio escrito y redactado por ellas en el que relatan su vida y sobre qué base han elegido dicha profesión.

El curso de Guardadoras dura un año, internas, disfrutando sólo dos semanas de permiso. Además tienen dos horas libres cada día, una tarde por semana y un día entero cada mes, así como también después de las guardias de noche. Por el internado, habitación y gastos de enseñanza, han de abonar 100 RM. cada mes (al cambio actual, unas 295 pts.). Aparte tienen que pagar al final los derechos de examen para obtener el título oficial. Este curso consta de ciento veinte horas de clase, además de las prácticas. Se les enseña cómo se ha de llevar a cabo la alimentación natural y sus grandes ventajas sobre la artificial, la alimentación mixta, el destete, la alimentación artificial y la preparación de la de los niños pequeños. También aprenden el significado de la aparición de fiebre e irregularidades del pulso y de la respiración, los signos de la aparición de las enfermedades y medios de desinfección, y vacunas preventivas. Así estará en condiciones no sólo de atender inteligentemente al niño sano, sino también de ser la primera ayuda para el médico en caso de enfermedad.

El curso de Enfermeras puericultoras dura dos años, también internas, y éstas tienen tres semanas de permiso, además del que disfrutaban como las Guardadoras al día, por semana y por mes. Los gastos de internado son los dos primeros semestres 100 RM.; el tercer semestre, 75 RM., y el cuarto y último semestre recibirán como gratificación, 20 RM. mensuales. La Dirección puede decidir después del examen final que la alumna que demuestre aptitudes especiales permanezca en la Casa como ayudante de Enfermera, recibiendo entonces



Incubadoras para prematuros.

la insignia de la K. A. V. H., sueldo mensual y habitación y uniforme. Antes de llegar a estar en las mismas condiciones de las Enfermeras ha de sufrir otro examen, después del cual recibirá ya el sueldo de Enfermera.

El curso de Enfermeras puericultoras es el primer año aproximadamente como el de Guardadoras. En el segundo año se insiste sobre todo en el cuidado del lactante y del niño enfermos. Consta de doscientas horas

de clases teóricas, en las que se repite y profundiza los temas ya tratados en el primer año, se amplían los conocimientos sobre las enfermedades de los niños, la observación y el cuidado del niño enfermo y la ayuda que ha de prestar al médico.

La jornada empieza en la Augusta Victoria Haus a las seis y media de la mañana, terminando a las siete de la tarde. Resulta interesante conocer el curso del día de una alumna.

Se despierta a las cinco y media de la mañana. Arregla su habitación, haciendo su limpieza y fregando el suelo. A las seis y media se reúnen para desayunar. Entre seis y media y siete empieza el trabajo en las distintas secciones: Sección de recién nacidos y prematuros, en las de madres, unas a la de niños sanos, otras a la de enfermos. Para el pabellón de Infección y de Observación, así como en la Policlínica y en la Sección donde las madres reciben los consejos (Beratungsstelle), se elige las alumnas mayores. Otras trabajan en la cocina dietética o en la Gota de Leche, ayudan al trabajo de la mañana, visten a los niños, los lavan, los miden y pesan, los bañan y les dan de comer. También ayudan en la limpieza de los cuartos, limpiar el polvo, contar la ropa de lavar, repartir la va lavada, llenar biberones y limpiar termómetros.

Entre nueve y media y diez y media es el segundo desayuno. Después dan masaje a los niños o hacen gimnasia con ellos, los sacan a tomar el sol y preparan también lo necesario para la visita del médico: curvas de peso,

historias de los enfermos, preparar los instrumentos.

Las clases teóricas son también por la mañana, pues han observado que las alumnas están más despejadas y pueden aprovechar mejor por la mañana que por la tarde. Después la comida de los niños, en algunos casos, niños débiles o enfermos, muy difícil y penosa.

Después de la comida de mediodía se reparten de nuevo por las distintas Secciones, siendo por la tarde el trabajo más moderado que por la mañana. Se prepara de nuevo todo para la visita del médico y se cumplen las prescripciones que dió por la mañana. A las cuatro se interrumpe el trabajo para la merienda durante media hora. Después se da de comer de nuevo a los niños, se les muda y se preparan para la noche. Luego hacen los preparativos para el día siguiente y para las guardias de noche.

Las alumnas tienen, como ya he dicho, dos horas libres cada día, que pueden ser, según los servicios en que estén, por la mañana o por la tarde. Además, una tarde libre por semana, desde las dos hasta las once de la noche, y un día entero al mes.

Se vigila atentamente la salud de las alumnas y a pesar del trabajo, conservan siempre buen humor y su alegría.

En un próximo artículo hablaremos de cómo funciona la Sección de Visitadoras en Alemania.

Berlín, agosto de 1935.

Notas prácticas

1. *Incubadora de agua caliente.*—En la Clínica Universitaria de Pediatría de Halle se utiliza para mantener calientes a los prematuros el siguiente dispositivo (fig. 1). Se trata de una especie de bañera metáli-



Fig. 1.

ca provista de dobles paredes, en cuyo interior se acondiciona el niño; en uno de sus extremos va provista de un embudo para llenarla y abajo un grifo para remover el agua ya enfriada; también tiene un orificio para introducir dentro del agua un termómetro que permita controlar su temperatura. El todo va montado a altura conveniente sobre cuatro ruedas para facilitar su transporte y llenado o vaciado y en uno de los frontales, de una ménsula que soporta los objetos de uso higiénico personal del niño.

El funcionamiento es por demás sencillo, bastando llenar la doble pared con agua a temperatura apropiada, vigilando el correspondiente termómetro, para reno-

varla en el momento preciso. Las ventajas de este dispositivo de incubación son las de no precisar el niño estar encerrado en espacio recalentado, la de vigilancia fácil del prematuro y las de comodidad por parte del personal.

2. *Mecedora ortopédica del Dr. Riehn.*

Es un juguete que tiene por objeto robustecer la musculatura del niño pequeño y en particular su espalda. Se funda en el mismo principio que sirve de idea a la mecedora de Epstein, bien conocida, y es en realidad una mecedora cuyos laterales «camouflés», bajo el aspecto de caballos en carrera, anima el aspecto del mueble-



Fig. 2.

cito haciéndolo más atractivo para el pequeño. También ha tenido en cuenta el autor lo que atañe a la colocación de los pies, que ha procurado sea la más adecuada posible (fig. 2).

La silla del Dr. Riehn es un agradable procedimiento de obtener sin cansancio para el niño una buena gimnasia de sus músculos dorsales, evitando así malas posturas y flexuosidades anormales de la columna vertebral.

Constructor: Hugo Roithner & Co, Schweitznitz in Schlesien.

SANIDAD INTERNACIONAL

VACUNACION OBLIGATORIA CONTRA LA DIFTERIA EN RUMANIA.—

El ministro rumano de Sanidad ha dictado recientemente una ley, haciendo obligatoria la vacunación contra la difteria para todos los niños menores de diez años.

La inmunidad se obtiene por la aplicación de la anatoxina de Ramón. Las inyecciones son hechas gratuitamente por los médicos sanitarios de los distritos, de los hospitales y de las escuelas.

La ley prevee medidas especiales para evitar que algunos niños escapen de ser vacunados. No serán admitidos en las escuelas, desde el año 1936, los que no presenten el certificado de vacunación contra la difteria.

Las colonias de vacaciones y los establecimientos de reposo no admitirán niños que no tengan una reacción de Schick negativa.

MORTINATALIDAD EN EL BRASIL.—Su proporción varía mucho en las distintas ciudades brasileñas. Así por 1.000 nacimientos varía desde Santo Domingo con una cifra de 12 hasta el Salvador (Bahía) con 116. En Río de Janeiro, el centro del país, fué en 1920 de 69,5 y en 1932, de 82.

Las causas de mortinatalidad se reparten según los siguientes porcentajes: sífilis, 56; causas obstétricas, 32; toxemia gravídica, 3; otras causas, 7.

Resultando que, según las estadísticas, la principal causa de mortinatalidad es la sífilis.

LA PROTECCION A LA INFANCIA EN EL MEDIO RURAL.—En la XI Sesión de la Asociación Internacional para la protección de la infancia, que ha tenido lugar en Bruselas los días 18 a 21 de julio de 1935, se estudiaron una serie de

importantes cuestiones entre las que destaca el enunciado supradicho, acerca del cual fueron aprobadas las siguientes conclusiones:

Primera. Creación de enfermeras-visitadoras en todos los Centros rurales, y por consiguiente, creación de Escuelas para la preparación de estas enfermeras.

Segunda. Obligación para los funcionarios de los Centros y para los médicos comunales de asistir a cursos de Puericultura y Pediatría.

Tercera. Instalación en los pequeños Centros rurales de una sala de partos, y como anejos, una gota de leche y un local de aislamiento.

Cuarta. La formación en estos Centros de Comités destinados a proveerles de medios de asistencia y que sirvan también de control.

Quinta. Que los gastos de funcionamiento de tales Centros sean sufragados por medio de un impuesto sobre los célibes y los matrimonios sin hijos.

También quedaron aprobadas una serie de medidas de protección a la infancia desde el punto de vista jurídico-social.

PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS EN LA ESCUELA.—Se ha tratado con gran número de aportaciones (de Kleinschmidt, Tuntler, Lust, Lesné etc.) el interesante problema de los peligros de la tuberculosis en la escuela, métodos de despistaje y profilaxis de la misma, en las sesiones de la V Conferencia Internacional de Pediatría preventiva celebrada en Báile en septiembre de 1935; llegando al final de los debates a las conclusiones siguientes:

Primera. No siendo la lucha contra la tuberculosis escolar más que una parte de la lucha contra la tuberculosis en general, es de desear que una relación es-

y vientre, combinado con el ponerle de pie, robustece también notablemente los músculos de las piernas.

Otro ejercicio derivado de la simple suspensión por los brazos es el de TREPAP. consiste en hacer que el niño, suspendido como se ha dicho, apoye sus piecitos sobre el pecho de la persona que le tiene cogido; el bebé hace ahora movimientos de marcha ascendente por el mismo, de un modo automático y con verdadera satisfacción (fig. V).



4.º *Suspensión por los pies.*—Para los niños pequeños no resulta desagradable la suspensión por los pies; tienen un largo entrenamiento a estar con la cabeza abajo durante los nueve meses de su vida intrauterina y si se les coloca en esta postura hacen ciertos movimientos de extender la cabeza *hacia atrás* (los músculos de la nuca son más fuertes). Es éste un magnífico

Al niño hay que dejarle hacer lo que la naturaleza pide. Vemos que cuando está desnudo, libre de estorbos, se agita, mueve constantemente los brazos y piernas, no está quieto; esta movilidad es absolutamente natural. En el curso del desarrollo van apareciendo las funciones estático-dinámicas, pero todo es a costa de la robustez de los músculos. Con el movimiento, los músculos ganan en fuerza; también las articulaciones y sus ligamientos necesitan cierta fuerza y todos los órganos del cuerpo se robustecen porque la sangre circula más rápidamente y se enriquece más pronto de oxígeno, eliminándose también mejor los productos tóxicos.

Sabemos que en el niño de pecho existen ciertos reflejos, como el del abrazo, que consiste en que si se golpea bruscamente sobre el plano donde está situado el bebé, éste hace un movimiento de abrazar con sus bracitos; estos reflejos parecen obedecer a que en épocas anteriores del desarrollo, cuando la madre no cuidaba tan metódicamente de sus pequeños, éstos tenían que defenderse por sí propios de la posibilidad de caer. Estos recuerdos de la actividad pasada se ejecutan por el niño de un modo involuntario, pero deben ser estimulados artificialmente. De aquí la necesidad de gimnasia en los niños de pecho. Pero no el tipo de gimnasia que acostum-

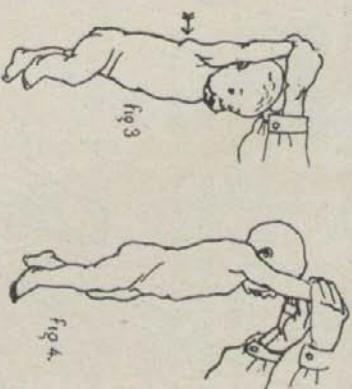
bran a practicar el niño mayor y el adulto, haciendo durante media o una hora ciertos ejercicios monótonos, sino que se trata de provocar o de iniciar movimientos que el niño hace por sí solo.

Este ejercicio en los niños pequeños no debe acumularse en una parte del día; en el adulto es preciso hacerlo así, porque tiene que ocupar el tiempo en el trabajo; pero en el niño, no; deberán repartirse los ejercicios en las veinticuatro horas del día para evitar la monotonía y el cansancio, repartiendo los ejercicios a lo largo de la jornada. El niño estará desnudo, porque así tendrá más libertad y también habrá más posibilidad de controlar sus movimientos; también por ser más ventajoso el estímulo del aire sobre toda su piel. Puede aprovecharse, por tanto, para estos ejercicios, las horas del baño, de cambiar de ropa al niño, etc.

La habitación estará a buena temperatura, pero durante el buen tiempo es conveniente hacer los ejercicios al aire libre o con la ventana abierta. Los ejercicios se harán sobre la «mesa de vestir» y en ausencia de ésta en una mesa cualquiera, sobre la que se colocará una colchoneta más bien dura, cubierta con un paño blanco.

Los ejercicios se harán progresivamente; conforme el niño vaya por sí solo haciendo

colgando, completamente inerte (fig. III). Cuando ya tiene más energía, los brazos quedan en semiflexión y el niño paldea con las piernas y hace verdaderas flexio-



nes (fig. IV). Se puede completar este ejercicio haciendo que el niño toque la mesa donde estaba echado o balanceándole suavemente.

Desde los dos meses, si se le echa sobre una mesa, el niño estira las piernas hasta tocar el plano. Se puede lograr una especie de flexión de piernas bajando al niño poco a poco, cuando se le tiene en suspensión, hasta que toque la mesa y soltándole lentamente para que estire las piernas y aguanten el peso del cuerpecito. El ejercicio puede hacerse desde que el niño fije sus omoplatos (escápula). Fortalece los músculos de los hombros, brazos, espalda

Puericultura Española. ~1935

Índice alfabético por materias

Significado de las abreviaturas

(T. O.) = Trabajo original; (N. P.) = Notas prácticas; (S. I.) = Sanidad Internacional; (S. B.) = Sección Bibliográfica; (R. R.) = Revista de Revistas.

(1) = Abril; (2) = Mayo; (3) = Junio; (4) = Julio; (5) = Agosto; (6) = Septiembre; (7) = Octubre; (8) = Noviembre; (9) = Diciembre.

Páginas	Páginas
Aguja práctica para tomas de sangre, transfusiones, etc. (N. P.) (9)-26	cios Provinciales de H. I. (Primera) ... (9)-14
Alergia biológica del período del recién nacido (La).—Mayerhofer.—(R. R.) ... (5)-27	Asamblea Nacional de Médicos Puericultores ... (8)-13
Alergia en el lactante (Investigaciones sobre el origen de la) P. Woringer.—(R. R.) ... (6)-28	Azufre orgánico en el lactante (Metabolismo del).—Jules Surany.—(R. R.) ... (1)-30
Alimentación del lactante (La soja en la).—G. Grause y M. Th. Lassen.—(R. R.) ... (1)-28	Bacilos tíficos y paratíficos (El papel de los niños como eliminadores de).—Laessing.—(R. R.) ... (3)-26
Alimentación del recién nacido.—Lukács, József y Mihály Bak.—(R. R.) ... (4)-25	Banco escolar americano (Nuevo).—(N. P.) ... (8)-28
Alimentación de los débiles congénitos (Nueva pipeta para la).—Gyöző Petranyi.—N. P.) ... (2)-24	Baño- ducha para lactantes.—(N. P.) ... (9)-27
Ambidextro (¿A qué edad cesa el niño de ser para hacerse diestro?).—Lesné y Peycelón.—(R. R.) ... (4)-25	B. C. G. en el hombre (Sobre los resultados de la vacunación preventiva con el).—Imamura.—R. R.) ... (4)-24
Anales del servicio de fisio-patología infantil de la Cruz Roja.—Dr. S. de los Terreros y colaboradores. 1933-34.—(S. B.) ... (3)-24	Biberón (Disposiciones oficiales que regular la higiene del) en Italia (S. I.) ... (4)-20
Antituberculosa (La organización francesa.—(G. Brouardel y Arnaud. 1934.—(S. B.) ... (9)-29	Bifidus (¿Tiene acciones vitamínicas la flora del?).—E. Reichelt.—(R. R.) ... (5)-28
Asamblea de los Jefes de los Servi-	Carne en dietética infantil.—Dr. Guillermo Angulo Pastor.—(T. O.) ... (5)- 8
	«Casa del Niño» Bermeo (Vizcaya). Dr. J. Gutiérrez Alonso.—(T. O.) (4)- 7

	Páginas		Páginas
Cifosis raquítica (Sencillo dispositivo para el tratamiento de la).—(N. P.)	(8)-24	Fernández y Rafael Duarte Salcedo.—(R. R.)	(6)-26
Cinta de peso y talla de Pirquet.—(N. P.)	(8)-28	Diarreas (Terapéutica de las) por las frutas. Vista de conjunto sobre el régimen de Moro Heisler).—(R. R.)	(2)-27
Climas de altura y su entrenamiento.—Mouriquand.—(R. R.)	(1)-30	Dientes de leche (Cuidados a dar a los).—M. Dechaume.—(R. R.)	(7)-27
Clínicas prenatales en Nueva York. Blanca Bermudo	(2)-12	Dieta de Aplona en los trastornos nutritivos del lactante.—H. A. Schmidt.—1933.—(R. R.)	(3)-25
Constitución y enfermedades infantiles.—O. Ollrich.—1935.—(R. R.)	(5)-27	Dieta de Manzanas en el tratamiento de las diarreas infantiles.—L. Birnberg.—(R. R.)	(3)-25
Consultas prenatales en Alemania.—(S. I.)	(8)-30	Difteria (Antitoxina diftérica circulante y vacunación).—Francisco Andolz Aguilar.—(R. R.)	(5)-28
Control de la práctica obstétrica de médicos y comadronas (Necesidad de un).—Dres. J. Luchsinger y P. Martín Rojo.—(T. O.)	(4)-3	Difteria (Inmunización contra la) con una sola inyección de toxoid-formol diftérico altamente purificado y al Al (OH) ₃ .—Charles, N. Leach, Laus Jensen y Georg Poch.—(R. R.)	(3)-28
Control lechero en los Estados Unidos.—(S. I.)	(4)-14	Difteria (Organización de las vacunas preventivas contra la) en una gran ciudad.—(S. I.)	(7)-22
Cordón umbilical (Vendaje para cura ventilada del).—(N. P.)	(8)-28	Difteria.—Profilaxis oficial en Austria.—(S. I.)	(2)-20
Criminalidad infantil en Inglaterra.—(S. I.)	(9)-28	Difteria (Profilaxis y terapéutica). Hans Rietschel.—(R. R.)	(1)-30
Cursillo de conferencias radiadas sobre Puericultura. — Presentación.—Dr. Enrique Jaso	(1)-21	Eczema de la cara (Contra el ligero).—(N. P.)	(6)-24
Cursillo de conferencias radiadas sobre Puericultura.—Conferencia inaugural de Puericultura.—Dr. Bermejillo	(1)-23	Eczema (Las relaciones del) con la alegría en el lactante.—P. Woringer. (R. R.)	(8)-32
Cursillo radiado de Puericultura	(4)-31	Ejercicios físicos en las convalecencias infantiles.—H. Roueche (R. R.)	(4)-27
Cursos de Puericultura para Médicos y Comadronas en Italia.—(S. I.)	(9)-28	Encefalitis post-vacunal (Frecuencia en ciertos países en el período 1933-34).—(S. I.)	(5)-24
Delincuente y sus jueces, desde el punto de vista psicoanalítico (El). Alexander y Staub.—1935.—(S. B.)	(3)-24	Encefalitis post-vacunal y su prevención.—Armstrong.—(R. R.)	(4)-24
Desnutrición grave del lactante (Contribución al estudio de los trastornos del metabolismo químico en la: El metabolismo nitrogenado).—L. Garot, R. Vivario y Mlle. Comhaire.—(R. R.)	(4)-28	Enfermedad de Leiner - Mossos (Curación rápida de la) por la autovacuna enterocócica (per os) a dosis infinitesimales.—Dr. G. Blechmann y Dra. P. J. Ménard. (R. R.)	(2)-29
Día de la madre y del niño en Italia.—(S. I.)	(8)-29		
Diarrea infantil (Estudio parasitológico en 100 casos de).—Fidel			

	Páginas		Páginas
Enfermedades contagiosas y su tratamiento en la clínica universitaria de Düsseldorf (La profilaxis de las).—A. Hottinger.—(R. R.)	(4)-26	Parisot, Menotte y Fernier.—1934.—(S. B.)	(2)-26
Enfermeras de Salud Pública (Servicios de) en New-York.—(T. O.) Srta. Blanca Bermudo	(1)-14	Higiene escolar en China.—(S. I.)	(9)-28
Enfermeras, visitantes y Enfermeras de Salud Pública.—Srta. Blanca Bermudo (T. O.)	(1)-14	Higiene escolar.—Plan para el suministro de leche a precio reducido a las escuelas de Inglaterra.—(S. I.)	(3)-20
Epidemia de ictericia infecciosa en una región industrial de Ivanovo en otoño de 1933.—S. Tarasoff.—(R. R.)	(3)-26	Higiene infantil (La administración sanitaria en).—Dr. Santiago Ruesta.—(T. O.)	(5)-3
Equilibrio endocrino y equilibrio nervioso en el niño.—G. Mouriquand (R. R.)	(6)-27	Higiene social de los niños en la Italia fascista.—G. de Toni.—(R. R.)	(3)-27
Eritrodermia descamativa (Curación rápida de) por la autovacuna enterocócica (per cs) a dosis infinitesimales.—Dr. G. Blechmann y Dra. P. J. Ménard.—(R. R.)	(2)-29	Hipoalimentación de los lactantes (Una fórmula para calcular la cuantía de la).—Antonov.—(N. P.)	(2)-24
Escolares, posturas defectuosas (Una faja para la corrección de las posturas defectuosas en los escolares).—(N. P.)	(7)-24	Hipotrofias de la primera infancia (Tratamiento por la insulina).—(R. R.)	(5)-29
Escuela Nacional de Puericultura (Estatutos para el régimen y funcionamiento de la)	(7)-28	Incubadora sencilla y de mejor rendimiento.—(N. P.)	(6)-24
Escuelas al aire libre.—Georges Viltry.—(R. R.)	(5)-28	Industria lechera en Italia (Reglamentación de la).—(S. I.)	(4)-15
Eugenesis.—Secorro matrimonial y certificado de aptitud al matrimonio.—Alemania.—(S. I.)	(3)-19	Infancia (Legislación italiana para la protección a la) Asistencia a los niños durante su paso por la escuela.—(S. I.)	(6)-22
Fiebre de Bang (Reacción percutánea para el diagnóstico de la).—(N. P.)	(5)-22	Infusión intravenosa (Un gota-a-gota perfeccionado para).—(N. P.)	(3)-22
Gráfica ponderal mejorada.—H. K. Faber (N. P.)	(3)-22	Inspección médica obligatoria de los niños aislados (Dinamarca) (S. I.)	(5)-23
Heces del niño (Contribución al estudio de la reacción de las).—R. Pachioli y V. Mengoli.—(R. R.)	(9)-31	Instituto de Puericultura de Bruselas.—E. Cordier.—(R. R.)	(4)-26
Herencia y eugenesis.—Mestre Medina.—1935.—(S. B.)	(9)-29	Instructora de Sanidad pública (La). Mary Sewal Gardner.—1935.—(S. B.)	(5)-26
Higiene de la leche en el departamento de Meurthe-et-Moselle.—		Instructoras de Sanidad.—Srta. Blanca Bermudo.—(T. O.)	(8)-9
		Intoxicación (La prueba de Mic. Clure en la).—E. Tatafiore.—(R. R.)	(9)-30
		Jefes de los Servicios Provinciales de H. I. (Primera Asamblea de los)	(9)-14
		Lactancia mercenaria en Italia (Ley Sanidad referente a la).—(S. I.)	(4)-20
		Leche de mujer (Recogida de... en Alemania).—(S. I.)	(8)-30

Páginas	Páginas
Leche descremada acidulada con ácido láctico.—Srta. Saldun.—(R. R.) ... (2)-27	Natalidad en Berlín (Estimulación de la).—(S. I.) ... (6)-21
Leche (Producción, Comercio y Control higiénico de la).—J. Rennes.—1935 (S. B.) ... (4) 23	Natalidad y mortalidad infantil en el Japón.—(S. I.) ... (8)-29
Leches concentradas (Notas sobre el empleo de).—A. B. Marfan.—(R. R.) ... (1)-30	Natalidad y mortalidad infantil en Europa.—Dr. Pascua ... (1)-26
Legislación social del trabajo de los jóvenes en Dinamarca.—(S. I.)... (8)-29	Natalidad y sexo: prevalencia masculina.—G. Clavero del Campo y J. Villar Salinas.—(R. R.) ... (6)-27
Liga española de Higiene infantil. (1)-32	Neuro-sífilis en los niños con sífilis congénita.—E. Back-Slutsky y L. Czerny.—(R. R.) ... (7)-26
Líquido céfalo-raquídeo en el recién nacido en estado normal y en caso de hemorragia meníngea.—Bor. Tassovtaz.—(R. R.) ... (2)-29	Niños delicados (Las cinco clases de).—Eugen Neter.—1933.—(S. B.) ... (8)-31
Lucha cultural pro infancia.—Valencia, 1935.—(S. B.) ... (3)-24	Oculares (Profilaxis de algunos trastornos en el niño).—F. Terrien.—(R. R.) ... (8)-32
Malta.—Mathieu (René).—(R. R.)... (3)-28	Orientación profesional (El servicio de) dependiente del servicio social de la caja de compensación de la región de París.—Courtthial.—(R. R.) ... (6)-27
Mancha mongólica (Contribución al estudio de la).—E. Talafiore.—(R. R.) ... (8)-32	Orina de los niños de pecho (Para recoger la).—Jaso.—(N. P.) ... (2)-25
Mascarilla profiláctica.—(N. P.) ... (6)-13	Otitis del niño pequeño (Para el tratamiento de las).—(N. P.) ... (7)-24
Mascarilla proliláctica.—(N. P.) ... (4)-13	Palabra (Los trastornos de la).—Suzanne Borel.—(R. R.) ... (1)-29
Meningitis tuberculosa (Estudio sobre las condiciones de aparición y la profilaxis de la).—A. Wallgren y Th. Nilson.—(R. R.) ... (4)-27	Paludismo en el primer año de la vida (El).—Armado Barbosa y Benito López Arjona.—(S. B.) ... (6) 25
Miel en el tratamiento de los estados distróficos del lactante.—Stancanelli.—(R. R.) ... (2)-27	Paludismo infantil en Argelia (Profilaxis del).—Gillot y Sarrauy.—(R. R.) ... (2)-28
Mímica (El desarrollo de la).—A. Peiper.—(R. R.) ... (9)-30	Parto (Las lesiones del) en los niños.—H. Naujoks.—1914.—(S. B.) ... (6)-25
Mortalidad específica en España.—M. Pascua.—1935.—(S. B.) ... (7)-25	Clínica pediátrica de Medicina de Oporto.—1932-34.—(S. B.) ... (6)-25
Mortalidad infantil (Encuesta internacional sobre la).—Debré Joannon y Cremieu-Alcan.—(R. R.) ... (4)-25	Pediátrico (El año).—Broca y Marie.—1935.—(S. B.) ... (4)-23
Mortalidad infantil en España (2)-25, (6)-31 y ... (8)-34	Piloroespasmo (Indicaciones del tratamiento quirúrgico del).—G. Paschlau y H. Wilke.—(R. R.) ... (6)-26
Mortalidad infantil (Influencia relativa de los factores que intervienen en la).—Dr. Marcelino Pascua.—(T. O.)... (2)-3 y (8)-3	Poliomielitis.—Profilaxis y tratamiento oficial en Austria.—(S. I.) ... (2)-22
Mortalidad infantil y natalidad en los principales países ... (9)-36	Política Sanitaria de Puericultura.—(T. O.) ... (9)- 3
Natalidad en Alemania.—(S. I.) ... (9)-27	Preventorio-Escuela de Salamanca

	Páginas		Páginas
(El).—Dra. Gonzala García Delgado.—(T. O.)	(7)- 8	diatesis exudativa, a través del estudio de los capilares (El).—S. Quadri.—(R. R.)	(7)-27
Prolificidad en las familias en relación con la posesión del suelo.—(S. N.)	(8)-30	Soja (Contribución al estudio de la). Dr. Muñoz Seca.—(T. O.)	(3)- 6
Propaganda y Publicidad.—Aspectos sociales de la Puericultura.—Dr. José María Llopis.—(T. O.)	(3)- 3	Sofocación (La crisis) de en el niño, su diagnóstico y tratamiento. R. Bourgeois.—(R. R.)	(6)-28
Protección materna e infantil.—G. Schreiber.—(R. R.)	(3)-26	Soja en la alimentación del lactante.—G. Krouse y M. Th. Lassen. (E. R.)	(1)-28
Psicología individual y el Derecho penal.—Luis Jiménez Asúa.—(T. O.)	(6)- 4	Termómetro clínico para Pediatría. (N. P.)	(5)-23
Puericultura (Clínicas de) en New-York.—Blanca Bermudo (T. O.)	(1)-14	Tuberculosa (Infección y enfermedad) en los niños.—Carlos Díez Fernández.—(T. O.)	(7)- 3
Puericultura en Suecia (El movimiento de la).—A. Wallgren.—(R. R.)	(4)-27	Tuberculosis en el niño. Contagio y profilaxis.—R. Carelly.—1935.—(S. B.)	(8)-31
Puericultura. Labor Social. La Visitadora.—Srta. María Teresa Moll. (T. O.)	(5)-11	Tuberculosis en las escuelas (Dinamarca).—(S. I.)	(5)-23
Puericultura preconcepcional.—Dr. José Antonio Conejo Ortega.—(T. O.)	(6)- 8	Tuberculosis infantil (Epidemiología general de la).—Dr. E. Jaso (T. O.)	(2)-8
Raquitismo (Formas clínicas, etiología y patogenia).—A. B. Marfan.—(R. R.)	(2)-28	Tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto.—Carlos Díez Fernández.—(S. B.)	(7)-25
Raquitismo y espasmo (Profilaxis).—(S. I.)	(6)-22	Tuberculosis pulmonar y embarazo. H. Braeuning.—1935.—(S. B.) ...	(7)-25
Raquitismo y tetania (espasmo) (La profilaxis del).—E. Wieland.—(R. R.)	(7)-26	Umbra de la vida (El temible).—K. Stoumann	(3)-9
Sangre en el niño pequeño (Obtención para fines diagnósticos).—(N. P.)	(5)-22	Vacunación antiescarlatina.—Ventajas e inconvenientes de los diversos métodos.—(T. O.).—Dres. E. Jaso Roldán y M. Blanco Otero	(1)- 3
Sanidad Internacional.—II-20; III-19; IV-14; V-23; VI-21; VII-22; VIII-29.	(9)-27	Vacunación antivariólica clásica es preferible al método intradérmico.—(N. P.)	(3)-23
Seguro de maternidad en Grecia.—(S. I.)	(9)-27	Vacunaciones asociadas.—L. Tanon y H. Cambessédés.—(R. R.) ...	(1)-29
Sífilis congénita (La profilaxis en la). —Pesué-Linnosier-Ardein.—(R. R.)	(1)-28	Vacunación subcutánea mediante neuro-vacuna.—Gallardo.—(R. R.)	(5)-29
Sífilis congénita (Las manifestaciones precoces en la).—Fonseca e Castro.—(R. R.)	(9)-30	Venéreas (Hereditaria-sífilis) (Circular del Ministro de Higiene de la Gran Bretaña de 9 de abril de 1935, concerniente a la prevención y tratamiento de las enfermedades.—(S. I.)	(7)-22
Silla racional para los niños pequeños.—(N. P.)	(6)-24		
Sistema nervioso vegetativo en la			

Páginas

Páginas

Viaje de estudios realizado por los Médicos alumnos de la E. N. P. de 1934-35.—Dres. Enrique Villaplana y Angel Hebrero	(9)-9
Vientre agudo.—T. Velilla Mateo.—1935.—(S. B.)	(3)-24
Viruela en España.—Sociedad de las Naciones.—(S. I.)	(5)-25
Visitadora Puericultora (Labor a desarrollar por la).—Srta. Encarnación Soler.—(T. O.)	(3)-13
Vitamina antiescorbútica estudiada	

desde el punto de vista de su composición química y de su papel en los cambios nutritivos.—René Mathieu.—(R. R.)	(1)-30
Vitaminas (Conferencia internacional para la standardización de las).—(S. I.)	(5) 24
Vitaminas de la leche.—Andre Busson.—(R. R.)	(9)-31
Vómitos habituales de los lactantes neuropáticos (Un vendaje para evitar los).—(N. P.)	(4)-13

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO

Sin consecuencias tóxicas secundarias



EQUIPOS PARA PARTOS

APARATOS Y UTENSILIOS

para la instalación de

"GOTAS DE LECHE",

INSTITUTOS DE

PUERICULTURA, etc.

INDUSTRIAS

SANITARIAS S.A.

(ANTIGUA "CASA HARTMANN")

OSTECALCIO

Novísimo y poderoso recal-
cificante. Completa asimila-
ción del calcio por la asociación del **calcio coloidal** a la **Vitamina D**
y al **polvo paratiroide**.

Cuatro formas.—Inyectable (indoloro), Gotas, Granulado y
comprimidos.

Muestras y literaturas

Laboratorio Herrera, Ayala, 94

Madrid

MALTARINA

EL ALIMENTO MEDICINA

Hace hombres fuertes de
niños débiles

Alimento dietético, espe-
cial para niños y personas
de estómago delicado



ACADEMIA GASTRONOMICA

Clases de Cocina, Puericultura y Corte-Confección
Matrícula mensual, 15 ptas. Calle Recoletos, 14.-Teléf. 58525

EL LIBRO DE LA MUJER. "NUESTRA COCINA"

Los mejores guisos y postres con "Nuestra Cocina"

Calle de Recoletos, 14

Teléfono 58525

SOJINA "CELSUS"

TAO TJUNY JAPONES

ALIMENTO exclusivamente vegetal preparado con harina de Soja hispida
ANALISIS de la harina de soja desecada y desgrasada (término medio)
comparada con varias harinas de leguminosas y cereales.

	Soja desgrasada	Trigo	Maiz	Avena	Habas	Guisantes
Materias nitrogenadas....	48	10	9	13	23	25
Grasa	2,50	1	3	6	2	1
Hidratos de carbono	52	74	71	67	58	57
Cenizas.....	7	0,50	1,14	2	3	2,78

La harina de soja produce 4.700 calorías por kilo.

Por su riqueza en materias protéicas de origen vegetal no tóxicas y escasa proporción de hidratos de carbono, la SOJINA resulta un alimento completo y de gran valor nutritivo.

La SOJINA contiene una proporción de 1,66 por 100 de fósforo y 0,80 por 100 de calcio, además dos fermentos parecidos al B. láctico, así como las vitaminas A. B. y D.

La SOJINA tiene un grato sabor y por la diastasación que ha sufrido sus componentes es tolerada por los estómagos más delicados.

Un bote de SOJINA equivale a 6 litros de leche y a 2 kgs. de carne.

INDICACIONES

En todos los **NINOS**, a partir de 5 meses, como alimento complementario y en las **COLITIS**.

En las **EMBARAZADAS Y LACTANTES**.

En las **DIETAS VEGETALES**, sustituyendo a los alimentos de origen animal con mucha ventaja por su acción antianafiláxica.

Indicada en la **DIABETES** y en las **URTICARIAS** y **ECZEMAS** alimenticios.

Complemento nutritivo en niños y adultos sanos y convalecientes.

— MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS —

(Propaganda exclusivamente médica.)

INSTITUTO LATINO DE TERAPEUTICA, S. A.

«Especialidades Celsus».

TRAFALGAR, 13 BARCELONA APARTADO 865

únicamente se trata de estimularle. Al principio se le sujetarán las manitas para evitar que se caiga; más adelante se dejará al niño que él mismo se sujete a los dedos de la madre. Se inicia el movimiento lentamente hasta conseguir que el niño se siente, pero como todavía la columna vertebral no tiene fuerza, hay que tenerle muy poco tiempo sentado y volverle a dejar caer lentamente (fig. II).



fig. 2

Este movimiento fortalece los músculos del vientre y parte anterior del cuello, así como los de las manos y brazos. Puede comenzar a hacerse de uno y medio a dos meses, una o dos veces al día, alternándolo con los siguientes.

3.º *Suspensión*.—Se coge al niño por los brazos y se le levanta para que quede en el aire; es un ejercicio muy completo; pero cuando el niño es demasiado pequeño, los músculos de la escápula, o sea los músculos que fijan los hombros contra el tronco, son poco resistentes y el niño queda

intentos se van instalando nuevos ejercicios.

Una de las primeras actividades que el niño manifiesta es la de levantar la cabeza; a los tres meses hace intentos de levantar la cabeza de la cuna; al principio no la sostiene más que unos segundos, pero cada vez la va sosteniendo más tiempo; tarda más en levantar la cabeza si está colocado boca arriba, porque los músculos de la espalda y nuca son más fuertes que los de la parte anterior del cuello.

Este movimiento de levantar la cabeza lo intenta el niño voluntariamente en un momento en que todavía no tiene interés por las cosas que le rodean; la naturaleza estimula a que los músculos entren en actividad. Conforme se va desarrollando aparece el interés del niño por las cosas que están a su alrededor y levanta la cabeza para ver mejor. Más tarde aparece el movimiento de coger y el de doblar el cuerpo, iniciación de lo que será el sentarse.

Los movimientos de flexión de brazos y piernas aparecen muy pronto. A los dos o tres meses el niño mueve rápidamente sus extremidades si se le deja desnudo sobre la cuna o sobre una mesa.

Desde las dos semanas el niño puede coger un dedo o un lápiz que se le ofrece, merced al reflejo que provoca el contacto del objeto con la palma de la mano del

niño; «reflejo de presión». Hay que estimular este movimiento; se sujetará al niño por los brazos tirando de ellos para que se levante, con lo cual entran en actividad los músculos de la espalda y hombros.

La puesta en marcha de los diferentes ejercicios está en relación con los intentos que haga el niño; no hay que hacerlo de un modo absolutamente mecánico: «a tal mes, tal ejercicio», porque un niño, perfectamente sano, puede tardar más en sentarse que otro, o en hacer determinados movimientos; no se puede por tanto dar una norma fija, pero en general debe decirse que nunca los ejercicios deben provocar molestias o sensaciones desagradables en el niño; todo lo contrario; los movimientos deben ser acompañados de una sensación de agrado y cuando el niño es ya mayorcito rie a carcajadas; desde el momento en que el ejercicio deja de ser agradable, es contraproducente.

Los ejercicios deben ir precedidos de una ligera sesión de **MASAJE** una vez al día; éste tiene por objeto estimular la piel y activar la circulación de la sangre, por lo cual se libra antes de las materias desfavorables.

El masaje debe hacerse en dirección al corazón; en las piernas, de abajo a arriba; en el tronco, en dirección ascendente también. La fricción debe ser suave, superfi-

cial, con las yemas de los dedos, sin unción de ninguna sustancia grasa. El masaje de percusión, con el canto de la mano, tiene ciertos peligros; debe ser siempre hecho por personas expertas y desde luego no debe ser empleado en los niños de pecho.

MOVIMIENTOS GIMNASTICOS

1.º *Levantar la cabeza.*—Puede hacerse desde las tres o cuatro semanas. Se coloca al niño boca abajo sobre una mesa cubierta con una colchoneta dura dos o tres veces al día. Al principio no levanta la cabeza más que apenas unos segundos; más adelante la sostiene de medio a un minuto. Se fortalecen los músculos de la nuca y espalda (fig. 1).

Fig 1



2.º *Movimiento de sentarse.*—Se coloca al niño boca arriba y se le ofrecen los pulgares; el niño aprieta su mano por un movimiento reflejo y entonces se tira suavemente hacia adelante y se trata de levantarlo, pero siempre teniendo en cuenta que

trecha se establezca entre la inspección médica de las escuelas, los servicios hospitalarios y las obras de preservación a la infancia.

Segunda. Esta lucha debe hacerse lo mismo en la escuela que fuera de ella; para esto se tendrá en cuenta el medio familiar del escolar (alojamiento, alimentación y estado de salud de los que le rodean).

Tercera. Para todo el personal de la escuela (de enseñanza y servicio) será obligatorio un examen de admisión que será repetido por lo menos cada dos años. Este examen será clínico y radiológico, y será hecho por personal competente. Los reglamentos serán tales, que el enfermo podrá tener los medios materiales para cuidarse el tiempo necesario.

Cuarta. Todo niño admitido en una escuela pública o privada será sometido a un examen médico, repetido, a ser posible, cada año, con reconocimiento clínico y cuti-reacción, y si ésta es positiva, examen radiológico. Estos exámenes serán consignados en el carnet sanitario que debe tener el niño durante toda su vida escolar. El niño capaz de contaminar a sus camaradas será eliminado de la escuela, pero cuidado.

Quinta. Pasando el niño en la escuela una gran parte de su vida, deberá encontrar en ella las condiciones de higiene más favorables a su desarrollo físico y a su resistencia a la infección tuberculosa.

Sexta. Para alcanzar este fin, se procurará desarrollar el número de escuelas al aire libre, de terrenos de juego, disminuir la duración de las horas de estudio y consagrar más tiempo a los recreos y a los ejercicios en pleno aire. Se dará al escolar, todas las veces que sea necesario, un suplemento de alimentación ca-

paz de completar la insuficiencia de su alimentación familiar.

MORTALIDAD INFANTIL EN ALGUNAS CIUDADES EUROPEAS.—La mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos varía mucho en las distintas ciudades de Europa; así Budapest tiene la cifra más elevada, 162; la siguen Salónica con 156, Varsovia con 143, Atenas con 127 y Tolón con 121.

La mortalidad infantil más débil de Europa es en algunas ciudades de Holanda, que tienen un cifra de 38, aunque en la mayoría de ellas oscila entre 70 y 90.

Tienen también una cifra baja de mortalidad infantil Estocolmo y Zurich, que figuran con 41; Francfort, con 46, y Stuttgart, con 50.

LA NATALIDAD EN EL JAPON.—Esta ha experimentado en el año 1934 una disminución de 138.936, con respecto al año 1932, habiendo constituido una de las principales causas del menor aumento de la población que ha sido solamente de 809.224, mientras que en el año 1932 fué el aumento de 1.007.868.

LA MORTALIDAD POR DIFTERIA EN LOS ESTADOS UNIDOS.—En las ciudades de Nueva Inglaterra continúa declinando; continúa en el mismo estado en Nueva York y Estados vecinos; por el contrario, tiene una mortalidad doble que esta Florida y aquellas ciudades donde es muy numerosa la población negra; la región de los Grandes Lagos que tenía una cifra débil ha sufrido cierto aumento; teniendo también una cifra relativamente elevada Los Angeles.

En resumen, parece que la mortalidad por difteria baja, en parte, debido a que las epidemias son menos graves, y por otra parte al mejoramiento de las medidas de profilaxis.

Sección Bibliográfica

En esta sección daremos cuenta de las obras recibidas, comentando aquellas de las que se nos envíen dos ejemplares)

ATTO KÖHLER.—Der Saugling (e. lactante): su desarrollo, cuidados y alimentación. Un prefacio del Dr. Georg Besau, Director de la Clínica infantil de la Universidad de Leipzig. Séptima edición alemana de S. Hirzel. Leipzig.

Interesante y documentada obra de 104 páginas destinada a enfermeras, guardadoras de niños y madres.

Los nueve capítulos en que se encuentra dividida constituyen la exposición compendiada y metódica de cuanto relativo a cuidados, desarrollo y alimentación del lactante precisan conocer todos los que al cuidado de los niños dediquen su actividad.

Contiene 23 grabados y un patrón-modelo de ropa del lactante.

Minuciosamente descritas son las materias referentes a recién nacidos y prematuros, así como los procedimientos más rápidos y sencillos para el cálculo de la ración alimenticia de estos últimos.

Muy interesantes también los capítulos referentes a vacunaciones, en los que describe todas las actualmente empleadas, y la parte correspondiente a observación y cuidados del niño enfermo.

De gran utilidad son las técnicas expuestas en este libro para la preparación de papillas, purés, verduras, etc.

Dedica gran extensión a la profilaxis de las enfermedades más frecuentes en la infancia, y termina reproduciendo la legislación alemana sobre asistencia económica a familias numerosas.

TERCERO CAPDET.

Dr. CARLOS DíEZ FERNÁNDEZ.—*Estudio epidemiológico. — Lucha antituberculosa*

de España.—Dispensario del Distrito de la Universidad de Madrid. 62 pgs. 1935.

Esta nueva publicación de Dr. Díez Fernández, trata de precisar la extensión y caracteres de la enfermedad en su campo de acción, Dispensario de la Universidad, donde han sido vistas 53.000 personas de las 330.000 que constituyen los distritos de la Universidad, Palacio y Chamberí. Estudia en el primer capítulo las características generales de estos distritos: distribución de la población, crecimiento fisiológico e inmigratorio, estructuración por edades, densidad y condiciones de los domicilios de las distintas barriadas, etcétera.

Trata en el capítulo segundo, de la mortalidad por tuberculosis en Madrid a partir del año 1920, viéndose en las gráficas claramente la tendencia descendente de las cifras, lo mismo absolutas que de los índices por 10.000 habitantes; compara lo sucedido en los tres distritos citados y la proporción que ha seguido la mortalidad por tuberculosis pulmonar, tuberculosis meningea y por otras tuberculosis. Deduciendo de todo ello que la ciudad de Madrid con cifras altas de mortalidad por tuberculosis, hace tiempo o sea en frase de manifiesta tuberculización estacionada, inicia un amortiguamiento de la endemia tuberculosa comenzando por prolongar la vida de los tuberculosos pulmonares.

Termina su interesante trabajo el doctor Díez, comentando cual debe ser la intensidad que debe alcanzar la Lucha Antituberculosa en las diversas instituciones.

CONEJO ORTEGA

REVISTA DE REVISTAS

A. Zallocco.—Sobre la constitución de la heredo-tuberculosis. (Sulla costituzione degli eredo-tubercolosi.) «Mecina Infantile». Núm. 10. Octubre 1935. Página 341.

El autor, después de haber pasado revista a diversos métodos de antropometría clínica, y expuesto las diferentes teorías sobre constitución y tuberculosis, expone datos concernientes al peso, talla y perímetro torácico en 100 niños afectados de adenopatía traqueobronquica tuberculosa. Concluye que la infección tuberculosa en el primer período, no sólo no obstaculiza el crecimiento normal, sino que acelera la marcha ascendente del desarrollo corpóreo. Las glándulas de secreción interna y en particular las del crecimiento aumentan su funcionalismo secretorio por el estímulo de la toxina tuberculosa.

BERNAL FANDOS.

A. Bohn.—La prevención de las infecciones en las colectividades de lactantes. Importancia del papel del personal. (La prevention des infections dans les collectivités de nourrisson. Importance du rôle du personnel.) «Rev. Med. Soc. de l'Enfance», 1935, núm. 6.

Insiste el autor sobre el importante papel que en la cuestión del contagio tiene el personal encargado de cuidar a los lactantes, poniendo como ejemplo de ello la «Pouponnière des nourrissons assistés de la Seine», que aunque instalada en antiguo edificio, sólo ha tenido, desde 1933, cuatro defunciones entre 546 lactantes en ella hospitalizados, o sea el 0,7 por 100 de mortalidad, cuando antes de ser implantadas las normas actuales respecto al personal, alcanzó en 1928 el alto porcentaje del 27,2 por 100 de mortalidad.

Las principales medidas implantadas por el Dr. Bohn han sido: 1.ª Que cada enfermera no se ocupe más que de cuatro

a seis niños lactantes. 2.ª Que estén siempre cerradas las puertas de las cámaras y que éstas tengan todos los objetos precisos para el cuidado de cada lactante. 3.ª Barrer los locales con una mezcla a base de arena, aceite y esencia de eucaliptus. 4.ª Blusa a la puerta del box. 5.ª Lavados antisépticos de las manos del personal (repetidas veces). 6.ª Mascarilla facial obligatoria para el personal; y 7.ª Vigilancia de la salud del personal.

Termina diciendo que, por lo tanto, el evitar el contagio en las colectividades de lactantes es una cuestión de disciplina, de conciencia y de educación de todo el personal, en la que el pediatra está obligado sin cesar a intervenir.

CONEJO ORTEGA

León Tixier.—Consideraciones clínicas sobre la vacunación del lactante con la B. C. G. «Le Monde Medical» 1935. 15 noviembre.

El autor pasa una rápida revista a los principales argumentos y hechos en pro y en contra y deduce las siguientes conclusiones:

1.ª La vacunación debe aconsejarse a las familias cuyos hijos mueren de muy pequeños de meningitis tuberculosa, o cuando el padre tiene una tuberculosis evolutiva, o que el ambiente familiar es tuberculoso. Siempre que se cumpla la condición de separar al recién nacido del medio familiar durante seis a ocho semanas.

2.ª La vacunación es discutible en los nacidos de madre con tuberculosis evolutiva, en primer lugar, porque puede haber conflicto entre la B. C. G. y el ultravírus, y después, porque estos pequeños heredituberculosos nacen con una tan limitada resistencia, que algunos les podría ser fatal.

3.ª La vacunación debe ser desaconse-

jada, hasta más amplia información, en los medios sanos, en tanto lo referente a la inocuidad de la B. C. G. y la eficacia de la premunición no sean juzgadas de un modo definitivo desde el punto de vista clínico.

Por tanto, cree, como opinó el profesor Lingnieres, que: «Por lo que se refiere a los niños hijos de padres sanos y que viven en medio no bacilífero, no hay razón alguna seria para someterlos a una vacunación cuya utilidad es problemática y que es susceptible de provocar en ellos trastornos a veces muy graves. La vacunación en masa de todos los recién nacidos no puede ser sostenida».

CONEJO ORTEGA

Francesco Torelli y Giuseppina Acquafredda.—**Contribución al estudio de la inyección varicélica.** Contributo allo studio dell'infezione varicellosa.) *Medicine Infantile*. Núm. 10. Octubre 1935.

Con motivo de haber asistido a una epidemia de varicela en el Preventorio de Trani, presentan los autores una contribución casuística de tal enfermedad, defendiendo la unicidad del virus de la varicela y del herpes zoster. Han vacunado 30 niños con inyecciones intradérmicas de sangre citrada (0,10 c. c.) de sujetos varicelosos (método de Keesmarzky), obteniendo inmunidad en el 93 por 100 de los vacunados.

Han estudiado las modificaciones hematológicas de la varicela, encontrando que el número de leucocitos no muestra un comportamiento uniforme en todos los casos. Existe una leucopenia que se convierte en leucocitosis en los primeros días de la enfermedad. Con frecuencia se encuentra linfocitosis con neutropenia en los primeros días de la enfermedad y en ocasiones eosinofilia. Las modificaciones hematológicas encontradas en los sujetos vacunados no difieren mucho de las de los individuos afectados de varicela.

BERNAL FANDOS.

R. Mathieu.—**Las legumbres en la alimentación del lactante.** (Les légumes dans l'alimentation des nourrissons). «*Rev. Franc de Puer.*», tomo III, número 3, pág. 159. 1935.

El autor expone a los pueblos de cultura francesa las ventajas que la mayor parte de los países de Europa obtienen, siguiendo a Feer, del uso precoz de las legumbres. Estudia su utilidad en el infantilismo intestinal dispepsia por leche de vaca y en el síndrome de anorexia con detención del desarrollo del segundo semestre; observa los modos de preparar las legumbres en relación con su mejor digestión y mayor utilización, deduciendo que la coadura a vapor y los polvos de legumbres del comercio, dispuestos ya para preparar los purés, son los más adecuados. Por último, da unas pautas para efectuar regímenes del que las legumbres sean parte integrante y para usarles ya desde el cuarto mes de la vida de lactante.

GUTIERREZ ALONSO

F. Tecilani.—**Investigación hematológica "in vivo" sobre la médula ósea en la primera infancia.** (Ricerche ematologiche in vivo sul midollo osseo nella prima infanzia). «*La Pediatria*», t. 43, página 1.046. Septiembre de 1935.

Las conclusiones del A, son las siguientes:

1) El número de normoblastos en la médula ósea disminuye, en relación con las células de la serie granulocítica, durante el primer año, para aumentar después ligeramente; contemporáneamente con este último aumento se observa también una alteración hacia las formas jóvenes, por lo cual se puede admitir una mayor actividad eritropoyética durante el segundo año de la vida.

2) En la serie granulocítica, se observa aumento relativo durante el primer año y el paso hacia las formas más maduras; estas alteraciones se acentúan durante el segundo año.

3) El número de megacariocitos aumenta considerablemente durante el primer; después se mantiene el mismo nivel.

4) El tipo de lactancia no influye sobre la composición morfológica de la médula.

Acompaña al trabajo una detallada tabla con la fórmula medular en diferentes épocas del primero y segundo años de la vida.

M. QUERO MALO.

Pehu, Brochier y Wang.—**Profilaxis y tratamiento de la ictericia grave familiar del recién nacido.** (Prophylaxe et traitement de l'ictère grave familial du nouveau-né). «Rev. Fran. de Pédiat.» XI: 304, 1935.

El desconocimiento de la etiología impide hacer una profilaxis eficaz. Hay que advertir a los padres del peligro de nuevos casos en sucesivos embarazos y dar durante ellos medicación hepática. El tratamiento curativo está basado en un diagnóstico precoz, no siempre fácil (ictericia en otros hermanos, aparición de la misma en el primer día de la vida, y sobre todo, eritroblastosis pronunciada) y consiguiente instauración rápida de una terapéutica de transfusiones sanguíneas repetidas o, en su defecto, inyecciones intramusculares de sangre.

GUTIERREZ ALONSO.

Sabouraud.—**Diagnóstico y tratamiento de las afecciones más comunes del cuero cabelludo en la edad escolar.** Diagnostic et traitement des atections les plus banales du cuir chevelu de

l'enfant a l'age scolaire. «Revue Médicosociale de l'Enfance, 1935. Núm. 4, página 241.

Considera el autor como las más frecuentes afecciones del cuero cabelludo en la edad escolar, la pediculosis, las tiñas, piodermitis y pelada. En su conjunto, constituirían el 90 por 100 de las enfermedades del cuero cabelludo de los escolares.

No expone procedimientos nuevos en el diagnóstico y tratamiento de estas afecciones.

M. QUERO MALO.

Almeida Garrett.—**Hipoavitaminosis frustradas en la primera infancia.**

(Hipoavitaminoses frustrées na primeira infância). «Port. Méd.» Noviembre 1935.

El ilustre pediatra de la vecina República se ocupa en un interesante trabajo de hipoavitaminosis que sin ser lo suficientemente intensas para desarrollar el cuadro clínico de las enfermedades por carencia, determinan manifestaciones incipientes o formas frustradas.

Describe la sintomatología de dichas formas correspondientes al raquitismo, escorbuto e hipotrofia por carencia relativa de vitamina A, y expone varios casos clínicos de hipoavitaminosis A, C y D frustrados.

Termina considerando que las hipoavitaminosis no pueden ser tomadas como distrofias debidas meramente a insuficiencia de uno o más principios vitamínicos. Más que enfermedades por carencia, son dolencias por desequilibrio alimenticio.

M. BLANCO OTERO.

Sección Sindical y Noticias

Con indudable acierto acaba de ser nombrado Subsecretario de Sanidad y Beneficencia el ilustre Inspector de Sanidad Interior, Dr. Ruesta. Nos congratula en alto grado la designación para tan elevada jerarquía de un sanitario que, como él, conoce a fondo los problemas de la Higiene pública en general y particularmente, los de la Higiene Infantil y su organización. Aún recientemente dejó oír su autorizada voz en la Asamblea Nacional de Médicos Puericultores, cuyas son estas palabras respecto a las conclusiones presentadas a los Poderes públicos y hasta hoy inatendidas: *«Veo con agrado vuestras conclusiones que me parecen justas.» «Creo que es un grave daño para la organización de las instituciones de Puericultura la división en sanitarios de una clase y de otra, y por eso estimo que a los médicos Puericultores se les deben facilitar los medios de incorporarse a la Sanidad Nacional, dentro de su título especializado para que todos, uniéndose inquietudes de tipo material y personal podamos formar un conglomerado para que esas aspiraciones que todos sentimos por igual no se malogren por pequeños pleitos familiares.»*

Felicitamos cordialmente al nuevo Subsecretario, eminente higienista y distinguido colaborador de PUERICULTURA ESPAÑOLA, Sr. Ruesta.

En la «Gaceta» de 19 de noviembre último se inserta la resolución del concurso para la provisión de una plaza de Médico Puericultor de Vigo, no habiéndose tomado en consideración las instancias encaminadas a la rectificación del mismo de varios jefes de Servicio provincial, en las que se pretendía demostrar la imposibilidad de que ningún jefe en activo podía tener varias residencias habituales al mismo tiempo.

La Asociación de Médicos Puericultores, siguiendo el camino que se ha trazado desde el comienzo de su actuación, acordó en junta del 25 de noviembre de 1935 tomar en consideración los razonamientos expuestos por el vocal doctor Rodríguez Pedreira, autorizándole para consultar a los asesores jurídicos de la Asociación y que éstos estudiasen la resolución del concurso, para que en ningún momento puedan lesionarse los intereses legítimos de ningún asociado.

Los razonamientos jurídicos y morales de la instancia que a continuación se inserta, nos parecen muy acertados, esperando que la Superioridad rectificará al darse cuenta de que por un simple error material podía interpretarse esta Orden como un privilegio a la que tan ajena es en nuestra opinión.

EXMO. SR. MINISTRO DE JUSTICIA,
TRABAJO Y SANIDAD

Jesús Rodríguez Pedreira, jefe del Servicio provincial de Higiene Infantil, a V. I. expone:

Por orden circular de 25 de mayo de 1935 («Gaceta» 28 se convocó concurso voluntario entre los Médicos Puericultores de los Servicios de Higiene Infantil, dependientes de la Subsecretaría de Sanidad, para proveer una plaza de dicha especialidad vacante en Vigo. Se valoraba para la adjudicación de dicha plaza la residencia habitual y ejercicio prolongado de la profesión en la localidad.

Concurrieron al concurso D. Eduardo Verastegui Fraile, D. Enrique Iturriaga González Jurado, D. Mariano Macián Rodríguez D. Mariano Tarongi, D. Leopoldo Moreno D. Ceferino Rodríguez y el que suscribe, siendo adjudicada la plaza a D. Ceferino Rodríguez, por considerarse que fué el único que justificó la residencia habitual y ejercicio prolongado de la profesión en aquella localidad.

Las bases del concurso y las condicio-

nes que motivaron la adjudicación no son sino las que rigieron en el concurso oposición de 3 de octubre de 1933, pero por esto, precisamente, estima el que suscribe que se han perjudicado sus intereses y los de sus compañeros de concurso, excepto D. Ceferino Rodríguez, que ha resultado injustamente beneficiado.

En efecto, una vez que cada uno de los Médicos Puericultores de los Servicios de Higiene Infantil tiene asignada una plaza en el lugar que le corresponde, es de claridad meridiana que no puede residir habitualmente, mientras desempeña el cargo, sino en el lugar en donde sirve su destino, de otra manera incumple el deber de residencia. Sentado esto, no puede ser valorado para un concurso entre Médicos Puericultores de los Servicios de Higiene Infantil ni la residencia ni el ejercicio profesional en la localidad distinta de aquella en donde están destinados, porque esto sería el reconocimiento como mérito por parte de la Administración, de una infracción al deber de residencia.

Y aun en el supuesto de desempeño de cargo en comisión, fuera del lugar de residencia legal, no puede estimarse la existencia de la habitualidad en la residencia, porque la naturaleza misma de los servicios en comisión tienen carácter accidental. Además, como ocurre en este caso, el mérito que se valora en primer lugar para la provisión de esta plaza, no puede concurrir en uno o alguno de los concursantes, desapareciendo por lo tanto en el concurso las condiciones mínimas de generalidad que hacen puede tener validez, convirtiéndose en una situación que, en términos jurídicos, constituiría un privilegio. Que éste no puede ser el criterio de la Administración, se refleja con toda claridad en la Orden de 25 de mayo publicada en igual «Gaceta» y a continuación de la misma a que nos hemos referido al principio convocando la plaza de Vigo.

Es también interesante destacar la imposibilidad de que se reconozca como mérito a D. Ceferino Rodríguez, a los efectos del concurso, la residencia habitual en Vigo con fecha anterior a la de

ser nombrado Médico Puericultor de los Servicios de Higiene Infantil de Lugo. El concepto de residencia habitual no permite interrupciones. Se tiene residencia habitual en un determinado lugar o no se tiene; y D. Ceferino Rodríguez perdió la que pudiera tener en Vigo, desde el momento en que, por razones de su cargo, se vió obligado, ante la propia Administración, a residir habitualmente en Lugo.

Por ello, suponiendo el que suscribe, que únicamente un error material ha sido la causa de que aparezca como mérito en la «Gaceta» la circunstancia expresada y, en consecuencia de ello, se haya adjudicado la plaza de Vigo al concursante don Ceferino Rodríguez, es por lo que, con el debido respeto,

Suplico a V. I. que en unión de esta instancia al expediente se digne acordar existe el mencionado error y en su consecuencia anular el concurso para que nuevamente se decida sin atender a la expresada condición de residencia habitual y ejercicio prolongado de la profesión, que no puede en este caso ser mérito, sin que al tiempo se valore una infracción a un deber específico del funcionario cual es el de la residencia o una situación de privilegio, a la que tan ajena es la reconocida justicia de V. I.»

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha (aparecida en la «Gaceta» del 19 de diciembre de 1935), por esta Subsecretaría se convoca a concurso voluntario de traslado entre Médicos Puericultores, jefes de Servicios Provinciales y aprobados en expectación de destino en el concurso-oposición resuelto en 28 de febrero de 1934 para proveer las plazas de jefes de los Servicios de Higiene Infantil de Lugo, Cartagena, Alcoy y Ayuntamientos limítrofes, con arreglo a las siguientes condiciones:

Primera. Los aspirantes presentarán sus instancias en el Registro general de la Subdirección de Sanidad hasta el día 26 del actual, especificando en las mismas las plazas a que aspiran por orden

de preferencia, así como aquellas que pudieran quedar vacantes en resultas; y

Segunda. Para la resolución del presente concurso se tendrá en cuenta el puesto obtenido por los aspirantes a su ingreso en el Servicio de Higiene Infantil.

Como resultado del concurso-oposición para proveer 10 plazas de alumnos-médicos puericultores, han sido admitidos para el curso 1935-36 los señores siguientes:

Ainsa Font, María de las Mercedes.

Aragón Díaz, Emilio.

Galdo Villegas, Antonio.

Isasa y Adaro, Juan.

Manrique Zunzunegui, Fernando.

Pallarés Cacha, Diego.

Rivera Tovar, María de los Milagros.

Romero Gallardo, José Antonio.

Silvestre y Alcalde de Baeza, Eulogio.

Vega Fernández, Justo.

Hispano-Americano.

Gómez Malaret, Simón.

Asimismo, y como resultado del concurso-oposición para proveer cinco plazas de alumnos-médicos tocólogos puericultores, han sido admitidos los siguientes, por orden alfabético:

Berdion y Ceruelo, Felipe Luis.

Rebollo Domínguez, Dionisio Ramón.

Reguera Pérez, Cecilio.

Useros Casas, José.

Villegas Cocho, Agustín.

Nuestra enhorabuena a los futuros compañeros.

Por los Dispensarios Antituberculosos del Estado en Madrid se ha organizado un curso para médicos cuyo fin es fomentar la especialización de éstos y divulgar los modernos conocimientos de la tuberculosis. El programa tiene 39 lecciones, y aparte de éstas, será explicado un ciclo de conferencias por diversas personalidades sanitarias pertenecientes a la Lucha antituberculosa del Estado. El número de asistentes al curso es limitado. Todos los asistentes desfilarán por los tres Dis-

pensarios del Estado en Madrid, rotando en cada uno de los diferentes servicios (clínica infantil, clínica de adultos, radiología, neumotorax, servicio social, laboratorio), donde se ejercitarán individualmente en las tareas correspondientes.

Al acabar se entregará un Diploma.

El curso comenzará el 13 de enero y terminará el 1.º de marzo.

La inscripción puede efectuarse en cualquiera de los Dispensarios Antituberculosos Centrales.

Los derechos de inscripción son 250 pesetas, que habrán de abonarse en el momento de formalizar la misma.

En relación con el comentario que publicamos en el número anterior, referente a la provisión de la plaza de Médico auxiliar del Servicio Médico Escolar de Madrid, el agraciado con el nombramiento nos envía, para su publicación, la siguiente carta, en la que pretende, sin conseguirlo, subsanar un error, y con la que, desde luego, nada rectifica.

«Sr. Dr. E. Jaso Roldán.

Distinguido compañero: Le agradeceré publique esta carta en la revista PUERICULTURA ESPAÑOLA, ya que un error cometido en ella me obliga a dirigirme a usted, para que sea subsanado.

En el último número, en la sección de «Noticias», se hace una referencia a las oposiciones recientemente efectuadas a una plaza de Inspector Médico Auxiliar del Cuerpo Médico Escolar del Estado, en la que se dice se otorgó la referida plaza a un opositor que recomendó los deportes en la adolescencia, etc., etc., yo soy en cuestión el que ganó la plaza y, por consiguiente, como se atribuye esto, que sólo existe en la imaginación enfermiza, quizás por envidia, de sus autores, les demostraré que cometen una falsedad al decir lo que antecede.

El tema que tocó en suerte se enuncia-ba «Pubertad y Educación», por consiguiente, les conviene a esos señores saber que adolescencia y pubertad son dos cosas diferentes, y como yo opina Eleyzegui

(«Biología de la edad escolar»). Yo me referí al tema, por consiguiente, lo hice a la pubertad; pero en el período post-puberal, que es el indicado para los deportes y el utilizado en los Estados Unidos; pero estos detalles parecen haberles pasado desapercibidos a esos insignes colegas, muchos de los cuales brillaron por su ausencia limitándose a transcribir lo que les dijeron sus compañeros que actuaban en las oposiciones con más desacierto que suerte.

Hecho constar esto, siempre agradecido, queda suyo affmo. s. s.,

Ricardo González.

Inspector Médico Auxiliar. Profesor de Educación Física.

Madrid, 23 de diciembre de 1935.»

Habiéndose convocado concurso de méritos para proveer la plaza de Auxiliar Médico Escolar de Cádiz y no habiéndose considerado entre los méritos preferentes el hallarse en posesión del título de Médico Puericultor, la Junta directiva de la Asociación de Puericultores ha dirigido a la Comisión Gestora Municipal de Cádiz una razonada instancia pidiendo sean rectificadas las bases del citado concurso en el sentido de que se conceda a nuestro título todo el valor que merece.

Sección oficial

«Gaceta de Madrid».—Diciembre de 1935.

Día 2.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Decreto disponiendo quede modificado en la forma que se indica el artículo 2.º del Decreto de 1.º de agosto último reorganizando el Consejo Nacional de Sanidad y Asistencia pública.

Día 4.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Decreto aprobando el Reglamento de los Servicios Centrales de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia.

Día 5.—Administración Central.—Trabajo, Justicia y Sanidad.—Escuela Nacional de Puericultura.—Rectificación a las relaciones de aspirantes a las plazas de alumnos.

Día 6.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Decreto aprobando el Reglamento del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional.

Orden aprobando el Reglamento, que se inserta, para el régimen interior de la Escuela Nacional de Puericultura.

Día 10.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden dejando sin efecto la convocatoria para proveer por concurso las plazas de Jefe superior de Sanidad, Inspector general de Sanidad y Jefe de Enseñanza e Investigación.

Anexo único.—Oposiciones a la Cátedra de Pediatría, vacante en la Facultad de Medicina de Santiago.

Día 11.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Rectificación a artículos transitorios del Reglamento orgánico del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional aprobado por Decreto del 4 del mes actual («Gaceta» del 6).

Día 13.—Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden nombrando a D. Ricardo González González, Inspector Médico auxiliar del Cuerpo Médico Escolar de Madrid.

Día 20.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Decreto admitiendo la dimisión del cargo de Subsecretario de Sanidad y Beneficencia a D. Manuel Bermejillo Martínez.

Otro nombrando Subsecretario de Sanidad y Beneficencia a D. Vicente Alvarez Villamil.

Otro disponiendo que los Subsecretarios de Trabajo y Acción Social y Sanidad y Beneficencia, despachen y resuelvan, por delegación del Ministro, todos los asuntos y expedientes que requieran para su resolución definitiva la firma del Ministerio, quedando exceptuados de dicha delegación los que se expresan.

Día 22.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden declarando repuestos los Profesores de Sección de la Escuela de Puericultura D. Juan Mañes Retana, don José de Eleicegui López, D. Alfredo Piquer y doña Nieves González Barrio; y los Ayudantes de Profesor D. Alberto Aparicio de Besson, D. Pablo de Linares y D. Enrique Monereo Francés.

Día 31.—Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden disponiendo se consideren creadas con carácter definitivo las Secciones de Escuela Maternal que se indican.

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sani-

dad.—Orden disponiendo que por la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia se convoque a concurso para la provisión de la plaza de Jefe del Laboratorio de la Escuela Nacional de Puericultura.

Natalidad y mortalidad en España durante los años 1900-1934

TASA POR 1.000 HABITANTES						TASA POR 1.000 HABITANTES					
AÑOS	Nata- lidad	Morta- lidad por todas causas	Exceso de la nata- lidad sobre la morta- lidad	Indices 1.900 = 100		AÑOS	Nata- lidad	Morta- lidad por todas causas	Exceso de la nata- lidad sobre la morta- lidad	Indices 1.900 = 100	
				Nata- lidad	Morta- lidad por todas causas					Nata- lidad	Morta- lidad por todas causas
1900	33,81	28,91	4,90	100,0	100,0	1918	29,20	33,16	-3,96	86,4	114,7
1901	34,85	27,72	7,13	103,1	95,9	1919	27,71	22,82	4,89	82,0	78,9
1902	35,46	25,97	9,49	104,9	89,8	1920	29,27	23,24	6,03	86,6	80,4
1903	36,19	24,84	11,35	107,0	85,9	1921	30,32	21,32	9,00	89,7	73,7
1904	34,09	25,53	8,56	100,8	88,3	1922	30,47	20,48	9,99	90,1	70,8
1905	34,93	25,59	9,34	103,3	88,5	1923	30,45	20,74	9,71	90,1	71,7
1906	33,63	25,81	7,82	99,5	89,3	1924	30,00	19,78	10,22	88,7	68,4
1907	33,20	24,24	8,96	98,2	83,8	1925	29,35	19,67	9,68	86,8	68,0
1908	33,56	23,51	10,05	99,3	81,3	1926	29,97	19,01	10,96	88,6	65,8
1909	32,95	23,64	9,31	97,5	81,8	1927	28,56	18,86	9,70	84,5	65,2
1910	32,54	22,95	9,59	96,2	79,4	1928	29,67	18,40	11,27	87,8	63,6
1911	31,40	23,31	8,09	92,9	80,6	1929	28,92	18,03	10,89	85,5	62,4
1912	31,65	21,15	10,50	93,6	73,2	1930	29,03	17,33	11,70	85,9	59,9
1913	30,45	22,15	8,30	99,1	76,6	1931	28,29	17,81	10,48	83,7	61,6
1914	29,78	22,05	7,73	88,1	76,3	1932	28,34	16,44	11,90	83,8	56,9
1915	29,90	22,01	7,89	88,4	76,1	1933	27,81	16,44	11,37	82,3	56,9
1916	29,94	21,34	8,60	88,6	73,8	1934	26,30	16,01	10,29	77,8	55,4
1917	28,89	22,35	6,54	85,4	77,3						

Coeficientes generales de España en 1934

	Provincias	Capitales	Provincias sin capitales
Natalidad (por 1.000 habitantes).....	26,30	22,78	27,29
Mortalidad por todas causas (por 1.000 habitantes)...	16,01	16,96	15,75
Mortalidad infantil (menores de un año por 1.000 nacidos vivos).....	113	102	116
Fallecidos menores de cinco años (por 1.000 defunciones).....	291	220	312
Mortinatalidad (nacidos muertos por 1.000 nacimientos).....	32,0	57,3	17,4

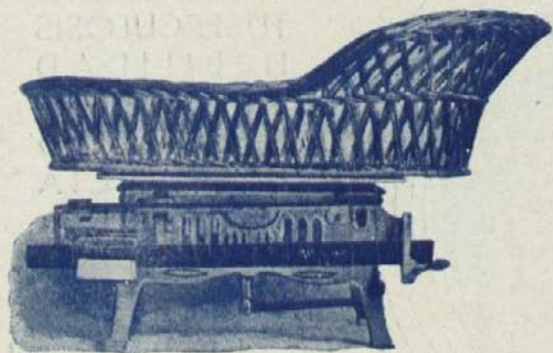
E S P A Ñ A

Curso de mortalidad infantil 1935

N.º de fallecidos de menor de un año

	PROVINCIAS		CAPITALES	
	Mes de		Mes de	
	Agosto	Septbr.	Agosto	Septbr.
Alava	35	55	16	12
Albacete	142	103	16	15
Alicante	84	62	10	14
Almería	149	84	34	8
Ávila	175	94	8	4
Badajoz	218	170	11	6
Baleares (Islas)	55	25	9	8
Barcelona	141	152	67	62
Burgos	333	198	37	15
Cáceres	213	147	12	15
Cádiz	192	172	23	14
Castellón	58	25	2	2
Ciudad Real	212	109	12	5
Córdoba	152	167	27	20
Coruña	227	246	30	50
Cuenca	192	101	6	7
Gerona	28	19	3	»
Granada	220	128	28	16
Guadalajara	107	39	6	»
Guipúzcoa	49	45	10	8
Huelva	84	60	15	7
Huesca	76	45	9	4
Jaén	249	158	14	8
León	416	269	28	18
Lérida	31	34	2	5
Logroño	106	67	13	9
Lugo	175	163	27	23
Madrid	586	260	200	133
Málaga	219	113	63	44
Murcia	168	143	39	30
Navarra	103	84	15	15
Orense	214	159	18	5
Oviedo	208	233	29	29
Palencia	228	120	19	12
Palmas (Las)	118	138	50	50
Pontevedra	196	155	11	10
Salamanca	232	98	23	14
Santa Cruz de Tenerife	97	68	22	14
Santander	87	95	25	23
Segovia	159	53	15	1
Sevilla	200	161	37	28
Soria	118	63	4	5
Tarragona	22	17	4	3
Teruel	91	37	5	»
Toledo	140	101	4	7
Valencia	173	121	47	35
Valladolid	249	136	40	22
Vizcaya	70	55	21	13
Zamora	247	148	25	3
Zaragoza	158	107	34	25
Totales	7.960	5.576	1.225	861

Fábrica de aparatos de pesar
HIJA DE ALFONSO GARCIA



**Pesa - bebés para
puericultura**

Básculas médicas

**Balanzas de precisión
y análisis**

Exposición y Despacho: Paseo del Prado, 24

M A D R I D



Patente de invención
número 116.851

In prensa Martosa, Leganitos, 46. Madrid