

Puericultura — Española —

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

Sumario:

	<u>Págs.</u>
TRABAJOS ORIGINALES: Influencia relativa de los factores que intervienen en la mortalidad infantil, por el Dr. <i>Marcelino Pascua</i>	3
Notas de mi diario en Madrid, por la Srta. <i>Blanca Bermudo</i>	19
Asamblea Nacional	13
FOLLETON: Nociones anatomo-fisiológicas del niño durante la primera y segunda infancia, por el Dr. <i>Jaso</i> (Continuación)	17
NOTAS PRACTICAS	28
SANIDAD INTERNACIONAL	29
SECCION BIBLIOGRAFICA	31
SECCION SINDICAL Y NOTICIAS	33
SECCION OFICIAL	33
Curso de mortalidad infantil 1935	34

CEREGUMIL - FERNANDEZ

Fernández & Canivell

MALAGA

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

LAXANTE PURGANTE
MAGNESIA HIDRATADA
PURIX

ANTIACIDO ANTIBILIOSO

CORRIGE EL ESTREÑIMIENTO

ANTISEPTICO

REFRESCANTE

Las alteraciones gastrointestinales
en los NIÑOS se corrigen con

LECHE DE MAGNESIA PURIX

*VOMITOS DE LA LACTANCIA
DIARREA INFANTIL*

Dr. Arroyo Zuñiga
PELIGROS, 4 y demás farmacias

TRABAJOS ORIGINALES

Influencia relativa de los factores que intervienen en la mortalidad infantil

UNA REVISTA DEL PROBLEMA

POR EL DOCTOR

Marcelino Pascua

Jefe de la Sección de Estadística Sanitaria de la Dirección general de Sanidad.
(Continuación.)

Otra investigación sobre el problema, realmente notable, no sólo por la rigurosidad metodológica empleada, sino también por la precisión de detalle con que los datos habían sido obtenidos, es el trabajo de la Profesora Elderton, del Laboratorio Galton, dedicado a la Eugénica Nacional en la Universidad de Londres. El material estudiado había sido recogido por los oficiales sanitarios e inspectores y visitadoras de higiene de cinco villas inglesas norteanas: Blackburn, Bradford, Preston, Rochdale y Salford, una gran ciudad, Birmingham, situada en la latitud media en el país, y varios datos asimismo de la ciudad de Westminster, demarcaciones todas, como se ve, pertenecientes a Inglaterra. No se trata, por tanto, de reflexiones y trabajos sobre muy grandes ambientes en los que, como ya hemos dicho, la calidad de la información sería forzosamente mediocre y su detalle escaso, sino, en otra línea de encuesta, de análisis de datos de ambientes limitados coleccionados cuidadosamente y de abundante especificación causalística. Hasta qué punto las conclusiones deducidas de ellos sean aplicables a medios y fenómenos de grandes masas, incluso en la propia Inglaterra, es cuestión que sale del marco de nuestra revista de hoy. De todos modos, el valor y significación la tiene por sí en sus propias circunstancias y representación y ello es mucho.

Las discusiones, interpretaciones, definiciones de términos y de factores, etc., de esta encuesta, con tanta minuciosidad y laboriosidad realizada, constan en las tres grandes comunicaciones de Miss Elderton, aparecidas en los «Annals of Eugenics», University Press, Cambridge, Vol. I, partes I y II, partes III y IV, y Vol. III, partes I y II, a cuyo directo estudio remitimos con todo encarecimiento al lector e interesado en estos problemas; pues aunque la faena seguramente resultará muy dificultosa para el no especialmente preparado, creo que el estudioso se encontrará al final del difícil camino recorrido suficientemente recompensado. Por lo menos

se apreciará lo que es un modelo de sistema en esta clase de investigaciones.

Convendrá hagamos notar, de comienzo, la doble cautela que Miss Elderton impone al iniciar su trabajo, primera, sobre la gran dificultad que se presenta casi siempre en la discusión de cualquier problema social para distinguir claramente entre «asociación» y «causalidad» entre ciertos factores o resultados, y segunda, en el tipo de encuestas que nos ocupa, las precauciones debidas sobre la previa determinación el papel y su «cuantum» que haya podido jugar el factor hereditario en las circunstancias de la mala salud y de la mortalidad antes de asignar la justa importancia relativa a las diferentes condiciones ambientales.

Asimismo, no deberemos pasar por alto la falta de entera homogeneidad entre los datos de los varios distritos, fácilmente explicable, no sólo por la variedad de colectores de datos, sino por la imposibilidad de establecer, dado su carácter, rígidas definiciones de inescapable clasificación; sobre su interpretación, descripción distrital y estimativa es obligado, dada su complejidad y extensión, remitamos al lector al trabajo original; no se olvide tampoco que este trabajo cubre más amplio campo que el restringido de moralidad infantil pues se ocupa asimismo de la «salud» de los lactantes al final del primer año de su vida y de los varios elementos que aparentemente la influncian.

Por lo que atañe al primer aspecto, el único que por ahora nos ocupa, esto es, el de la mortalidad infantil, deberemos consignar que la investigación de Miss Elderton alcanza a muy importantes sectores tanto del ambiente en que el niño se manifestara, como de las circunstancias inherentes a sus padres de posible repercusión sobre la suerte de aquél.

He aquí, para que pueda juzgarse de su extensión al menos, los capítulos en que el trabajo se desarrolla, estudiando la influencia sobre la viabilidad infantil de cada uno de estos factores:

- 1.—Salud de los padres.
 - 2.—Costumbres de los padres.
 - 3.—Circunstancias de la casa.
 - 4.—Ocupación del padre.
 - 5.—Lugar del niño en el orden familiar.
 - 6.—Edad de la madre al nacimiento del niño.
 - 7.—Situación del niño en la familia, y edad de la madre correlacionada cuando cada uno de estos elementos se mantienen constantes.
 - 8.—Ocupación de la madre.
 - 9.—Alimentación del niño.
 - 10.—Circunstancias sanitarias referentes a la leche.
 - 11.—Influencia del salario del padre y de la regularidad de su empleo.
 - 12.—Influencia de las condiciones y circunstancias en la vivienda.
 - 13.—Resumen relativo a los varios factores para todos los distritos examinados,
- pasando dentro de cada uno de ellos a la diferenciación y análisis de varios factores interiores de posible interconexión, que llegan en algunos casos, tal, por ejemplo, para el capítulo 8, a desenvolverse en diez subsecciones.

Por lo que se refiere a los procesos y mecanismos estadísticos empleados en el estudio, fueron, en general, los siguientes: Si se trataba de datos cuantitativos en ambos sentidos, se utilizó el llamado coeficiente por mo-

mentos; cuando un carácter fuera de índole cuantitativa y el otro dado en categorías alternantes se halló la llamada correlación biserial, y cuando ambos caracteres fueran cualitativos sobre la presunción de una distribución normal se usó de la llamada tabla «cuádruple» y su coeficiente de correlación correspondiente. En algunos casos, en que el carácter cualitativo tiene tres o cuatro categorías, sobre el mismo supuesto antedicho, se halló la razón de correlación y las líneas de regresión, presuponiéndose cuando se trataba de categorías alternantes que las series de datos eran homoscedásticas.

Para cálculos de errores probables fueron utilizadas las fórmulas habituales, no siendo en general objeccionable el uso de $0,6745 \sqrt{\frac{pq}{n}}$ ya que p es del orden de 0,11 o aún mayor y el método en la práctica produce suficiente aproximación.

El resultado de las investigaciones practicadas por la profesora Elderton pueden condensarse en la siguiente tabla, que reproducimos íntegra, de su trabajo, siquiera tengamos que reiterar una vez más que merece ciertamente la pena de ser estudiado el trabajo por sus capítulos especiales.

La tabla que adjunta resume los datos más importantes de la investigación.

Las conclusiones más importantes a que ha conducido esta indagación fueron:

Que en los datos analizados la salud de la madre y el cuidado materno son los factores más importantes en determinar la mortalidad infantil.

Que existe una pequeña asociación aparente entre las costumbres de los padres, así como la ocupación del padre, y la mortalidad infantil.

Desdoblando la relación existente entre la salud y el hábito de los padres con las condiciones ambientales y con la mortalidad infantil, se llega a deducir que existe muy escasa asociación entre la mortalidad infantil y cualquier circunstancia ambiental; Miss Elderton no pudo encontrar indicaciones de que el empleo de la madre por sí conduzca a una falta de limpieza en la casa y sólo en una muy ligera proporción a falta de cuidados en la preparación del alimento.

Existe una mortalidad infantil bastante más alta entre los primeros nacidos que entre los niños que ocupan otra posición en la familia, siquiera esta mayor incidencia se incline a parecer oculta en los veranos calurosos, cuando se presenta diarrea epidémica; ninguna relación se nota que exponga que los niños últimamente nacidos en una familia numerosa sufran en su vitalidad.

La influencia de la edad de la madre sobre la mortalidad infantil resulta, en los estudios verificados, de tipo contradictorio.

La mortalidad infantil depende grandemente de la salud del niño al nacimiento, proporción que afecta a los fallecidos por diarrea casi en la misma proporción que los muertos por todas las demás enfermedades, siquiera en estudios de esta naturaleza sea preciso conceder un margen para la edad en que el fallecimiento tiene lugar. A este propósito, Miss Elderton reafirmó la conocida posición de los investigadores del Laboratorio Biométrico, de que la mortalidad infantil es de naturaleza selectiva, y aunque sin duda un cierto número de niños de los que fallecen pudieran haberse desarrollado y llegado a ser niños sanos, son en su conjunto los enfermizos

Coeficientes de correlación entre la viabilidad infantil y varios factores en todos los distritos examinados

Factores	Blackburn	Preston	Salford	Rochdale	Rochdale	Bradford		Westminster		Birmingham
				1909	1910	1911	1912	1909	1910	
Salud de la madre	.303 ± .056	.080 ± .062	—	—	—	.329 ± .030	.382 ± .037	.130 ± .045	.345 ± .040	.046 ± .035 (1)
Costumbres de la madre	—	—	—	.144 ± .032	.272 ± .032	.113 ± .031	.140 ± .040	—	—	—
Costumbres del padre	—	—	—	—	—	.227 ± .030	.130 ± .040	—	.229 ± .048 (2)	—
Limpieza de la casa	.169 ± .058	-.028 ± .052	—	.120 ± .033	.106 ± .033	.168 ± .032	.198 ± .040	—	—	—
Ocupación del padre	.203 ± .043	.169 ± .037	—	.035 ± .034	.135 ± .034	.161 ± .034	.140 ± .043	—	—	—
Empleo de la madre	.134 ± .061	.009 ± .050	.034 ± .052	.150 ± .032	.161 ± .033	-.029 ± .031	.102 ± .040	.081 ± .039	.106 ± .040	.000 ± .035
Salario del padre	.110 ± .048 (3)	-.018 ± .043 (3)	.090 ± .036 (3)	—	—	.087 ± .031 (4)	.073 ± .039 (4)	—	—	—
Regularidad en el trabajo del padre	.008 ± .065	—	—	.077 ± .031	.120 ± .034	.063 ± .033	.084 ± .042	—	—	—
Número de habitaciones	.062 ± .047	.020 ± .041	.000 ± .037	.038 ± .025	.104 ± .026	.163 ± .032	.172 ± .042	—	—	-.003 ± .040
Renta	.057 ± .049	-.023 ± .042	.077 ± .037	—	—	.180 ± .024	.183 ± .031	—	—	.106 ± .028
Hacinamiento en la vivienda ...	.051 ± .047	-.031 ± .041	-.068 ± .036	.226 ± .041	.021 ± .041	.132 ± .025	-.032 ± .082	—	—	.062 ± .028
Tipo de casa	—	—	—	.081 ± .031	.116 ± .033	.018 ± .042	.093 ± .052	—	—	.075 ± .029
Suficiencia de ventilación	—	—	—	.084 ± .033	.171 ± .033	.035 ± .037	.230 ± .045	—	—	—
Uso de la ventilación	—	—	—	.202 ± .032	.244 ± .032	-.006 ± .031	-.116 ± .039	.114 ± .037	.180 ± .045	—
Saneamiento	—	—	—	-.014 ± .040	.101 ± .040	—	—	—	—	—
Iluminación	—	—	—	.259 ± .033	.146 ± .034	—	—	—	—	—
Pavimentación del pasillo	—	—	—	.057 ± .067	.042 ± .062	—	—	—	—	—
Pavimentación de la calle	—	—	—	.046 ± .038	.010 ± .035	—	—	—	—	—
Pavimentación del patio	—	—	—	-.104 ± .038	.215 ± .038	—	—	—	—	—
Humedad	—	—	—	.211 ± .035	.083 ± .034	—	—	—	—	—
Insuficiencia de alimentación ...	.145 ± .071	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alimentación imprudente	.122 ± .064	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Almacenamiento de la leche	—	—	—	.188 ± .044	.398 ± .041	—	—	—	—	—
Limpieza de la botella	—	—	—	.049 ± .046	.259 ± .046	—	—	—	—	—
Tipo de ésta	—	—	—	-.171 ± .038	.359 ± .073	—	—	—	—	—
Tratamiento de la leche	—	—	—	-.027 ± .024	-.008 ± .025	—	—	—	—	—
Medios de la familia	—	—	—	.038 ± .025	.104 ± .026	—	—	.085 ± .036	.139 ± .042	.051 ± .033 (5)

(1) En la primera visita y no comparable con los otros coeficientes hallados.

(2) Cuidado de la casa y del niño.

(3) Regular e irregular.

(4) Salario regular solamente.

(5) Ingresos y renta.

los que mueren con mayor frecuencia en el primer año de la vida, así como también aquellos cuyas madres tienen mala salud.

Sobre el importante punto del tipo de alimentación infantil, Miss Elderton manifiesta que no pudo probar en estos datos que la alimentación artificial en sí misma sea causa de una alta mortalidad infantil, aunque el asunto, por sus inherentes y variadas dificultades, no haya podido ser trabajado a entera satisfacción. En la mayoría de los casos estudiados, la alimentación por biberón siguió y fué consecuencia de la mala salud del niño y no el causante de ella. Cree que podría llegarse a probar la certeza de la proporción de que en un verano caluroso los niños alimentados por biberón sufren más, aunque en ligera proporción, que los alimentados al pecho, por lo que toca a trastornos diarreícos y digestivos, pero para establecer definitivamente este punto nos sería indispensable el poder seguir en detalle las tasas de morbilidad por estas enfermedades y no sólo las de mortalidad.

La pobreza, en cuanto puede ser justipreciada por el salario del padre o por el ingreso total en la familia, no encontró estuviera asociada, excepto en escaso grado, con la mortalidad infantil, asociación, por otra parte, que desaparecía si el factor salud de la madre se hacía constante.

La vivienda mostró escasa influencia sobre la mortalidad infantil. Sin embargo, las interrelaciones de ella con la posición social y con el salario y la variabilidad de los diversos distritos, imponen alguna reserva y discusión del punto; siempre como elemento en sí, se encontró más asociada a los hábitos de los padres que a la salud de la madre y más independiente del número de miembros en la familia por bajo de seis que del salario que el padre gana. Precisamente esta cuestión de la vivienda fuerza a nuestro autor a largas discriminaciones y debate sobre la inseguridad de aplicar resultados y conclusiones de un distrito a otro.

Mencionemos, para terminar nuestra revista de este tan notable estudio, un punto merecedor de peculiar atención: En Rochdale, donde fueron registradas y más tarde analizadas las visitas, y su posible influencia, de los Inspectores sanitarios se encontró que casi nada habían contribuído a mejorar el peor tipo de padre, y, en consecuencia, a beneficiar la suerte de sus hijos, lo que seguramente produciría desánimo, si no fuera por las otras posibles influenciaciones de este tipo de actividad sanitaria, muy en especial para la mejora de la raza.

(Continuará.)

Notas de mi diario en Madrid

Para las Instructoras de Sanidad —¿Tienen presente las madres los diez consejos siguientes?

POR LA SRTA.

Blanca Bermudo

Enfermera Visitadora del Estado. Pensionada de la Institución Rockefeller.

En mi diario deambular por las casas de los enfermos que acuden al Dispensario Antituberculoso, surgen, como es lógico, una serie de problemas que van afianzando, cada vez más, mis ideas sobre la urgente necesidad de que todas las Enfermeras Visitadoras (Instructoras de Sanidad) sean polivalentes, o por mejor decir, de servicios generalizados y de que en su día estos servicios lleguen a estar unificados de tal suerte, que en cada barriada pueda haber un Centro de Higiene que cubra todas las necesidades evitando el cuadro muchas veces repetido, de la madre de numerosa familia que necesitando acudir a diferentes clínicas, se ve en la imperiosa necesidad de dejar de asistir a la de aquella especialidad que casi siempre suele ser la más necesaria.

Con estos Centros podrían evitarse la duplicidad de servicios evitando trabajo y confusión para las familias y hacer más fácil nuestra misión que actualmente queda muchas veces cortada para no invadir campos acotados.

Esto, como que nuestra labor no vaya acompañada del debido apoyo social, hace que el trabajo de la

Instructora Sanitaria, sea en la mayor parte de los casos poco fructífero.

Nuestro campo de educación vasto y amplio, en la actualidad no responde al esfuerzo y sacrificio realizado por la carencia de medios con que cuenta la Instructora Sanitaria, y por la situación económica de la mayoría de las familias visitadas.

Casos como los siguientes, por sí solos pueden dar una idea de cuáles debían ser las soluciones y cómo son en la realidad.

1.—Madre viuda con cinco o seis hijos; dos de ellos menores de tres años; con uno enfermo de tuberculosis, teniendo que trabajar ella.

2.—Madre enferma tuberculosa con cuatro o cinco hijos pequeños y marido con un jornal de 7 u 8 pesetas.

3.—Numerosas familias en que el padre es tuberculoso y algún hijo también; y la madre trabaja algunos días en la semana dedicando otros al «cuidado y arreglo de la casa». Algunas de estas familias cuentan con algún hijo mayor que ayuda con su jornal a ir viviendo en casas con tres habitaciones cuya única ventilación es la puerta de entrada y alguna ventana que da al mismo patio o corredor; sin agua, ni W. C. Estas vivien-

das son la mayoría, sobre todo en la parte de Cuatro Caminos hacia Tetuán, y todos los barrios antiguos o bajos. Añádase a esto la incultura general, y se tendrá el cuadro en que vive una importantísima parte de la población de Madrid.

No hace aun muchos días en que me dirigía a la calle Muller (Tetuán) viendo durante el trayecto montones de basuras y las gentes sentadas, entre o al lado de ellas; los chiquillos jugando en el arroyo como verdaderos salvajes; tirando piedras y alguna fué lanzada con no muy buena intención, haciendo y diciendo cosas que de tal les acreditaba. Y entoces mis pensamientos iban, como es lógico, hacia la necesidad de triplicar o elevar al infinito, el número de escuelas de primera enseñanza, cuando al buscar el número que buscaba tropecé con un letrero que decía PILUQUIRIA. Tuve que leerlo repetidas veces, para pensar con un poco de amargura después; ¿cuál iba a ser el resultado de mi visita? ¿Qué podía esperar?

Lo de menos para los lectores de esta Revista sería en sí el cuadro de la familia, pero ¿qué decir de el del patio?

Niños por todas partes; calor insuportable y un olor inconfundible y característico de habitaciones faltas de toda higiene y hacinamiento humano y una madre que daba gritos desesperados a una niña de unos cinco años. Indagué el motivo y no era otro que, la niña atenta a sus juegos no había hecho mucho caso de la voz imperativa de la madre que cortando aquéllos, la enviaba a poner la mesa. A los pocos momentos la madre entraba en el patio y después de zarandearla la llenaba de denuestos y a la vez que surgía la frase tópico de «no puedo con ella» y las otras de «hace cosas terribles», sin contar que, con quien no se podía era con la madre misma.

¿Cuántas veces la Instructora de Sanidad se habrá encontrado en casos como éste o semejantes, sobre todo las Puericultoras que sin poderlo remediar prestamos más atención a los niños? Y aquí es donde surge la necesidad de los consejos para la madre que puede y debe hacer mucho para evitar estos «disgustos».

Cuando el niño desde el primer momento es educado y cuidado en un ambiente a propósito, su salud es mejor; hay muchas cosas que pueden evitarse si en la imaginación infantil no existe ese estado morbosos de irritación y tristeza. Claro es que también esto pudiera ser originado por una enfermedad, pero en el caso presente, en este momento, no es a lo que nos referimos, sino a la tristeza ocasionada por vivir en un marco poco o nada adecuado.

¿Cuántas familias pueden decir que se hallan en condiciones de criar a sus hijos con arreglo al mínimo de que habla el Dr. Llopis en su reciente artículo publicado en esta Revista?

De ahí muchas rebeldías. El niño inteligente sabe comparar, puede ver el cambio de una situación originada sólo por los nervios de una madre y al hacer la pregunta del ¿por qué? y no encontrar respuesta que le satisfaga hacer nacer en él la idea de rebeldía, tal vez odio para los que debiendo no saben ni quieren comprenderle, y de ello, sobrevenir un estado de nervios o de irritabilidad con la secuela de pérdida de apetito, etc., y estando bajas sus resistencias pueden conducirle a una enfermedad.

Sería muy importante para la Instructora Sanitaria conocer unos cuantos consejos, que, dados de manera sencilla, ayudaran a muchas madres a comprender los problemas infantiles haciendo labor cerca de ellas para que vayan desapareciendo esas viejas ideas de superioridad que adoptan con relación a sus hijos exigiéndoles una sumisión que está muy lejos de

reflejar el cariño y respeto, sin mirar que muchas veces también pueden aprender de ellos y que por extremar el mandato o castigo haciéndolo duro, tengan que sentir más tarde el arrepentimiento dándoles todo lo que les negaron, o dejándoles hacer lo que les prohibieron quedando en el ánimo del pequeño la huella de la inestabilidad del carácter de los mayores de lo que el niño sabrá aprovecharse más tarde. No hay que olvidar que sus inteligencias están alerta para todo movimiento y que su instinto de conservación y defensa les hace aprovecharse de todo lo que ellos crean en beneficio o satisfaga sus ansias.

¿Estos consejos están en Puericultura?, se preguntará alguien. Indudablemente sí. Es ayudar a criar el hijo sano de alma; para ponerlos en práctica, lo menos necesario es el dinero, sino autoeducación, concepto real de la vida, admitir al hijo no como a un *bibelote*, no como un castigo, sino saber que un hijo es la mayor responsabilidad que podemos aceptar en la vida.

Si los siguientes 10 consejos estuvieran bien definidos y se tuvieran en cuenta antes de juzgar una situación, nuestra misión educativa estaría muy simplificada:

1.º Evitar en lo posible decir al niño «no hagas eso», se les debe sugerir qué es lo que deben hacer, raramente lo que no deben hacer. Los niños por condición, tienden a hacer lo prohibido.

2.º Hablarles despacio, bajo y usar palabras sencillas. Debe evitarse el tono alto de voz que irrita los nervios del niño y estar seguros que lo que se les mandó hacer fué bien entendido y es lo que la madre desea sea hecho.

3.º Dejar a los niños que aprendan por propia experiencia. Se les debe ayudar sólo cuando es necesario para evitar el fracaso procurando no se descorazonen, pero evitando siempre

que dependan de lo que los demás han de hacerle, animándoles a que por ellos mismos sea encontrada la manera de hacer las cosas.

4.º Ser constantes. Cuando agrada o desagrada una cosa, los padres deben ser siempre los mismos, no dar lugar a duda, que los niños sepan siempre cómo deben proceder y que no estén al capricho o los nervios de sus progenitores.

5.º No se debe esperar mucho de un niño. No dan siempre el mismo rendimiento, varía mucho su manera de hacer las cosas, de acuerdo con las circunstancias. Es factor importante la salud de los niños.

6.º Evitar conflictos, obligando a finalizar éstos siempre que sea posible (cambio de conversación, iniciación de otra que pueda serle de mayor curiosidad) ayudar al niño a que desee obedecer, pero que obedezca con rabia y sin previo razonamiento es de efecto contraproducente.

7.º No dar demasiada importancia a los niños ni a sus actos. El niño necesita aprender a tener confianza en sí mismo y ayudar a los demás. Deben por lo tanto entrar en conversación o actos de los mayores en contados casos, pero cuidando de que cuando lo hagan sea uno más, no apareciendo como el único ser (aunque para los padres lo sea). Es necesario dejarlos entre ellos mismos, y muy a menudo se podrá observar como terminan sus conflictos y resuelven dificultades a su modo.

Esto que a primera vista para muchos mayores por falta de paciencia nos parece ridículo, es de un gran valor educativo para el mañana enseñándoles a salvar situaciones sin herir a los demás. Es además uno de los mejores campos para ver futuros defectos o inclinaciones.

8.º Dejar al niño el tiempo necesario para hacer lo que se le mandó, diciéndoselo con el tiempo prudente para que él pueda suspender lo que

esté haciendo. El forzar que cambien de actividad rápidamente y sin explicaciones previas es causa de muchos conflictos que pueden ser evitados.

9.º Ayudarles a que crezcan sintiéndose independientes. Esto es, dándose perfecta cuenta de que ellos **van** aprendiendo a hacer todo lo que los demás hacen, y que, por lo tanto, en plazo breve, serán aptos para hacerlo. Puede empezarse por los más simples detalles, calzarse, vestirse, etc., pero se ha de tener cuidado de no desanimarles y cuando hagan mal una cosa, hacer de ello motivo de risa, no de burla y menos de reprensión.

10.º Permitirles que elijan, cuan-

do esto es posible, preguntando ¿te gustaría poner este muñeco encima de la mesa, o en tal lugar? por ejemplo. A menudo la idea esta, da mejor resultado que el mandato seco de «¡pon este muñeco en la mesa!» Ello da al niño personal interés en la situación y desenvuelve independencia e iniciativa. Pero si se ofrece al niño el poder elegir entre una u otra cosa se ha de hacer cuando se esté preparado a aceptar su respuesta. Si forzosamente tiene que hacer una cosa hay que decirle que la haga. Si se le pregunta si quiere hacerla hay que estar dispuestos a aceptar su sí o su negativa.

Madrid, septiembre de 1935.

Asamblea Nacional, celebrada en el Colegio de Médicos de Madrid los días 3 y 4 de noviembre

Con una animación extraordinaria que no recordaba ninguna otra de las celebradas, tuvo lugar el solemne acto inaugural el domingo día 4 del actual a las 11 de la mañana, bajo la presidencia del doctor Espinosa, Subdirector de Beneficencia, que ostentaba la representación del Subsecretario y Subdirector de Sanidad, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

Abierta la sesión, el doctor Espinosa pronunció breves y elocuentes frases, congratulándose de presidir la sesión, ya que pertenece a la Asociación organizadora de la Asamblea.

Por lo tanto —dijo— van a servir estas pocas palabras mías de aliento para todos, advirtiéndolo que es de un interés extraordinario todo lo que resulte de las deliberaciones de los puericultores, como asimismo la feliz coincidencia de que por azares políticos o de lo que sean, están en la Dirección de la Sanidad Española dos médicos puericultores.

Y, por lo que respecta personalmente a mí, que he visto nacer esta Asociación, que he sido Vicepresidente de ella y que veo con sumo agrado que los que nos han sucedido en los cargos directivos han logrado lo que nosotros no logramos, dar un impulso y una orientación que hace que todos los Puericultores se hayan unido en un mismo sentir, en un mismo pensar con una finalidad elevada posponiendo los intereses personales y de clase a la finalidad fundamental nuestra como Médicos Puericultores, cual es la de colaborar de un modo científico para lograr que en España la mortalidad infantil no tenga las proporciones aterradoras que ha tenido en años anteriores.

Prometió que al acto de la clausura de la Asamblea concurrirán el Subsecretario y el Director de Sanidad para recoger las conclusiones, y terminó solicitando ser substituído en la presidencia de la Mesa, con el fin de tomar parte activa en las deliberaciones.

Seguidamente el Dr. Jaso, Presidente de la Asociación, pronunció un elocuente discurso en el que hizo historia de la labor llevada a cabo desde la última Asamblea por la Junta de gobierno.

Recordarán ustedes —comenzo— que el programa que la Junta directiva de esta Asociación se trazó y puso de manifiesto en aquellos momentos fué el siguiente:

Primero. Organización de la Asociación.

Segundo. Defensa de los intereses de los Puericultores en cuanto afectaba a la Puericultura.

Tercero. Defensa de la Puericultura.

Cuarto. Publicación de una revista que fuese el órgano de defensa y portavoz de nuestra Asociación.

En cuanto al primer punto del programa, o sea, la organización de la Sociedad, la Junta directiva cree haber realizado cumplidamente su propósito desde el momento en que el número de socios, que era aproximadamente de un dieciocho por ciento de los Puericultores existentes, alcanza hoy el sesenta por ciento. Los fondos de que dispone la Sociedad han sido triplicados no obstante las enormes actividades desarrolladas. Posee una perfecta organización de Secretaría y de ficheros. Dispone de dos Asesores Abogados y, además, me complazco en decirlo para satisfacción de todos, que la Directiva se ha visto asistida desde el comienzo de sus trabajos por todos los compañeros, que han puesto en

ello todo su cariño y entusiasmo y que nosotros se lo agradecemos en el alma en todo lo que vale y significa.

Por lo que afecta a la defensa de los intereses de los Puericultores, no hemos escatimado la menor gestión, que puedo decir que se ha concretado a lo siguiente: Suprimidos, merced a un Decreto y de un modo irregular los equipos móviles de puericultura que beneficiaban a determinadas zonas hicimos todas las gestiones pertinentes al caso para remediar el mal, y si bien no hemos logrado hasta el momento presente ninguna efectividad, en parte porque existía en las altas esferas oficiales un criterio diferente del que dió motivo a la creación de tales equipos móviles, por lo menos hemos logrado llegar al convencimiento de que la Superioridad, que en este aspecto cree que deben seguir los Puericultores titulados ejerciendo su función en los medios rurales españoles.

Hemos hecho gestiones también cerca de las autoridades en favor de la creación de plazas de puericultores en ciudades de más de 20.000 habitantes, de Auxiliares de Servicios provinciales, etc.

Como luego se dirá hemos logrado adquirir el convencimiento de que la idea que produjo la supresión de los equipos móviles de puericultura fué la del ahorro por entender que estos servicios no respondían, en relación con los gastos, a los fines para que fueron creados que representaban la idea fundamental de estimular la Puericultura en medios rurales y que, por lo tanto, siendo antieconómicos debían suprimirse. Pero para remediar esto hemos buscado una fórmula que hemos propuesto de un modo particular a la Superioridad, a las personas que rigen los destinos de la Sanidad Española, que creemos ha tenido favorable acogida y que consiste en que sean sustituidos tales equipos móviles de Puericultores, por Auxiliares de carácter oficial, dependientes de los servicios de Sanidad infantil provincial.

El problema del campo español es un problema general a toda España, y, por tanto, el problema del campo hay que abordarlo con toda energía si queremos que repercuta la idea de la Puericultura estatal

en algo más que en mera literatura, es decir, en una disminución de las cifras de mortalidad infantil, que como decía muy bien, el Sr. Espinosa alcanza hoy cifras verdaderamente aterradoras. Con esta fórmula, que como he dicho antes ha tenido favorable acogida porque con ella se interpreta el sentir de las autoridades oficiales, que esperamos nos ayudarán a ponerla en práctica, se resolverá de una vez para siempre todo lo que representa elemento de lucha contra la mortalidad infantil en los medios rurales.

Los equipos móviles, como sabéis, estaban constituidos en forma tal, que una persona competente en Puericultura con el material y personal Auxiliar preciso, se desplazaba en un amplio distrito rural intensamente afectado por las abrumadoras cifras de mortalidad infantil para movilizar a todas las autoridades sanitarias en el sentido de hacer Puericultura dentro de sus fines y capacidad técnica y científica correspondiente para difundir personalmente los principios más elementales de Puericultura que habrían de repercutir automáticamente en una baja considerable en las estadísticas de mortalidad infantil. Pero, las dificultades de estos equipos eran que, independizados los servicios provinciales de Higiene infantil, no tenían una unidad de acción y una coordinación suficiente para dar el rendimiento apetecido y, por otra parte, siendo una cosa aislada y con un personal exclusivo significaba una carga pesada para la Sanidad Española que no podían soportar si se multiplicaban estos equipos móviles a todas las provincias españolas. Además, existía el criterio de que a las actividades de tipo rural desarrolladas en los Institutos provinciales de Higiene por personal especializado, como por ejemplo, la lucha antituberculosa, antivenérea, etc., se unieran los Puericultores en la lucha contra la mortalidad infantil; y nosotros pensando en un encadenamiento de ideas y comprendiendo que la Puericultura no podía ser una cosa aislada al referirse a los medios rurales, sino que podía ir estructurada en esta polivalencia de funciones, hemos propuesto, desde el punto de vista práctico la creación de auxiliares con

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	32	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 NIÑOS, 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 antianafiláctica.

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

Tanagel

ANTIDIARREICO
(Tanato de gelatina); *simple* en papeles para niños; y *compuesto* en sellos y comprimidos con opio y belladona para adultos.

M A L T A R I N A

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

ciendo un cucurucho de papel en la manga y a lo largo del cucurucho la manita del niño. Estas maniobras son precisas, pues el niño estira los dedos, particularmente el grueso, haciendo difícil el meterle la manguita sin provocar daño.

Las aberturas de la camisa y de la chaqueta deben ser alternadas, es decir, si la una cierra delante la otra cerrará atrás, pues aunque hay quien defiende el sistema de que las dos aberturas queden juntas (mayor facilidad para vestir al niño) existe el inconveniente grande de que el niño se enfria mucho más.

Tanto la camisa como la chaqueta deben sobrepasar bastante de anchura, montando una parte sobre otra, pues de lo contrario, como el lactante se desarrolla rápidamente, pronto le quedarían estrechas y darían lugar a enfriamientos.

Ombiliguero. El verdadero ombiliguero sólo se usa durante los primeros días; es decir, hasta que cicatriza la herida umbilical; después ya se transforma en faja. La faja deberá enrollarse sin apretar y una vez colocada debe poderse introducir el dedo entre ella y el cuerpo del niño; de lo contrario es perjudicial por la compresión que hace sobre el estómago. Hay que tener en cuenta que al emplear esta faja no se trata de *sujetar*, sino de *proteger* el vientre del niño contra el frío.

en las que la dentición aparece siempre retardada. También puede suceder que los dientes no aparezcan en toda la vida por que falté el germen dentario al nacimiento (casos muy raros).

Lo que sí es frecuente es que los dientes aparezcan a los diez, quince o veinte meses. Este retraso es debido, en lo fundamental, al *raquitismo* o a la *sifilis*. También en casos de *enfermedades graves*, que duren varios meses, el niño no crece, ni en su esqueleto ni en los dientes y es un retrasado con relación a los demás niños. En ausencia de estas enfermedades son sobre todo el *raquitismo* y la *sifilis* las dos causas más frecuentes del retardo en la aparición de los dientes.

Higiene de la dentición.—Se han utilizado diversos recursos para atenuar la desazón de las encías; son frecuentes las fricciones con jarabes especiales; son éstos compuestos de una substancia dulce y un narcótico (de la familia del opio, morfina, cocaína, etc.). Los niños son muy sensibles a estas substancias y pueden, aún a pequeñas dosis, perjudicarles. Deben, por tanto, ser rechazados estos jarabes, pues además del peligro indicado, la substancia dulce fermenta en la boca del niño y da lugar a aparición de substancias perjudiciales para el niño. Aparte de esto pueden producirse por el frotamiento del jarabe contra las encías, erosio-

res e infecciones muy peligrosas en el niño. Lebe, por lo tanto, *prohibirse en absoluto el empleo de estos jarabes.*

Tampoco debe darse al niño *chupete* con el fin de calmar su comezón; tiene más utilidad en este sentido el *aro de hueso*, porque es fácil de desinfectar, es liso y fino, y además puede ser sujetado al pecho del niño para que no lo tire.

Deben también prohibirse las muñequillas de azúcar envuelto en un trapo; dan lugar a fermentaciones y se producen diarreas.

Tampoco debe *seccionarse la encía*; es decir, hacer artificialmente lo que el diente habrá de hacer por sí solo. Solamente en algunos casos *muy excepcionales* podrá el médico hacer esto.

En niños muy nerviosos, para atenuar las molestias de la dentición, podrán utilizarse sustancias calmantes; pero siempre con prescripción y vigilancia del médico.

Higiene de la boca y de los dientes.—La boca del niño no debe limpiarse hasta los catorce o dieciséis meses. Solamente en caso de enfermedad y por prescripción médica podrá ser limpiada antes de esa edad. La boca del lactante no necesita limpieza, pues cuenta con recursos propios para ella. El hacerlo entraña peligro de ulceraciones o erosiones, fáciles de determinar puesto que la mucosa de la boca del niño es muy fina y puede provocarse una infección, a veces

absolutamente antihigiénico y se le ha sustituido por el llamado *pañal moderno* o vestidura FRANCESA o ALEMANA.

Se le vestido da protección para todo el cuerpo del niño: cabeza, cuerpo nalgas y pies.

Cabeza.—El niño debe estar en casa con la cabeza descubierta y el gorro no debe utilizarse más que para salir a paseo. Las gentes poco cultas cubren constantemente la cabeza del niño porque dicen favorece la formación de costras, y que éstas le defienden de enfermedades. Hay que combatir esta ignorancia, pues las citadas cosas son antihigiénicas.

El gorro no debe, pues, utilizarse más que cuando el niño sale de casa y la temperatura es baja, para protegerle la cabeza y orejas.

Cuerpo.—Camisita. Debe hacerse de algodón fino que es más caliente que el hilo y la seda. éstos roban calor. Es preferible hacer las camisitas con telas usadas, que hayan perdido su apresto.

Chambrá. Será de piqué o de franela, el cétera.

Tanto la chambrá como la camisita no deben llevar botones, sino que habrán de ser sujetadas con cintas.

Para ponérselas al niño pueden utilizarse dos procedimientos: bien metiendo toda la manguita en dos dedos y desplegando luego a lo largo del brazo o bien introdu-

2.^a Ha de proteger el cuerpo del niño de la suciedad (dyecciones, orina) que aquél elimina casi constantemente.

3.^a Ha de ser fácil de cambiar sin que el niño se enfrie.

Antiguamente se vestía a los niños con un pañal grande, en el que se les enrollaba estirándoles brazos y piernas con la idea de enderezar sus miembros semiencogidos de uno modo fisiológico.

Sabido es que los niños nacen con las piernas encogidas, lo mismo que las tienen en el claustro materno, y que esta postura la conservan durante los primeros meses de la vida. Antiguamente se creía que los miembros debían enderezarse para evitar malas posturas. También se vió que si el niño no tenía suficiente sujeción, el tronco caía para uno y otro lado; esto explica el uso del pañal largo que se enrollaba al cuerpo del niño; se redoblaba en su parte inferior hacia arriba y el niño, así envuelto, era colgado para evitar que se acercasen a él animales domésticos, etc.

Este procedimiento no cumple las condiciones del vestido infantil. En primer lugar no consiente los movimientos; el niño queda rígido, hecho un paquete; el cuerpo queda comprimido e impide los movimientos de las extremidades. Además, las dyecciones quedan en contacto con buena parte del cuerpo y, por último, es muy difícil y molesto de cambiar. Es por lo tanto

mortal. En la boca del niño se coagulan los restos de leche que quedan y estos grupos son luego tragados.

Hacia los calores o dieciséis meses debe limpiarse ya la boca, pues quedan entre los dientes residuos alimenticios.

La caries de los dientes de leche es producida por mala alimentación de la madre durante el embarazo y secundariamente por los residuos alimenticios que fermentan en la boca del niño; no es posible actuar sobre ellas porque los dientes brotan enfermos. Estas caries se producen en el cuello del diente y forman una especie de depósito negro verdusco que va erosionando el diente y termina por corroerle. A consecuencia de estas caries se producen daños numerosos: *incapacidad para masticar* lo que basta para determinar afecciones intestinales (dispepsias); el depósito negruzco produce substancias de fermentaciones microbianas que caen en la boca, las traga el niño y le provocan trastornos intestinales; al caerse el diente ocurre que cae sólo la corona y no brota bien el que viene detrás; la raíz queda y el diente permanente sale torcido. Porque no encuentra libre el camino normal. Estos dientes torcidos, además de ser antiestéticos se caen todos, porque queda una parte de substancia no protegida que está en contacto con las fermentaciones que se producen en la boca. Hay, por tanto, que evitar la caries de los niños pequeños

y si ésta existe, hay que procurar que el diente no se caiga.

A los catorce o dieciséis meses hay que lavar al niño la boca con un cepillo blanco y una sustancia alcalina (perborato, carbonato, etc.) que neutralice los ácidos que se producen en la boca. Hay que enseñar al niño a masticar bien el alimento y para ello no se le dará de beber en el curso de la comida para que mastique los alimentos. En efecto, si bebe al comer, traga el alimento a medio masticar, pero si no bebe, sólo a fuerza de masticarlo se separa bastante saliva para envolverlo y formar el bolo alimenticio. Al final de la comida no se le darán sustancias dulces, si no una corteza de pan para que la masticación dura limpie los dientes. Por último, debe llevarse al niño al dentista, porque si se acude pronto, en muchos casos de caries de los dientes de leche se logra que el diente no se caiga antes de tiempo, evitándose así el daño que de ello resulta para los dientes permanentes.

También es necesario saber que la costumbre de los niños pequeños de chuparse uno o varios dedos es muy perjudicial. Al niño le divierte y debe lucharle contra este hábito. La razón es por una parte el daño local de magullamiento del dedo que puede llegar a producir alteraciones en su desarrollo y por otra parte las desviaciones de los dientes y las deformaciones de las

mandíbulas. Se producen dos tipos de deformaciones, según que el niño chupe el dedo grueso o los cuatro restantes. En el primer caso se forma como un hocico, por resultar proyectados hacia adelante los dientes superiores; en el segundo son los inferiores los que sobresalen y aparece la mandíbula inferior prominentemente (prognatismo). Algunas veces estas deformaciones de la mandíbula son anomalías congénitas en las que interviene el factor herencia y que se exageradas por el chupeteo. Para evitar éste hay diversos procedimientos: sujetar las mangas al vestido del niño; meterle en un saco con los brazos dentro; ponerle dos cartones en los brazos que impiden que los doble (muy molesto) o dos lobos (más práctico) que impiden hasta cierto punto la flexión; untarle el dedo con una sustancia amarga; untar de ella un fualte que se le pone para que no pierda el amargo con el roce, chupeteo, etc., etc.

Higiene del vestido del niño.—El vestido del niño pequeño constituye una interesante cuestión que cada época y cada país ha resuelto a su manera.

El vestido sirve para defender al niño de los cambios atmosféricos; pero para que sea higiénico deberá reunir además las siguientes condiciones.

1.ª Ha de ser suficientemente cómodo y holgado, no debiendo comprimir el cuerpo.

"Nestogeno"



Producto Nestlé elaborado en La Penilla (Santander).

Leche desecada de composición especial.

Se elabora bajo tres fórmulas:

entero con 21'5 % de grasa

semi-descremado con 12 % de grasa

descremado con 0'8 % de grasa

La mejor leche para la crianza del niño.

Pídanse muestras y folietos a Sociedad Nestlé A. E. P. A.

Calle Luchana, 29. MADRID



EQUIPOS PARA PARTOS

APARATOS Y UTENSILIOS

para la instalación de

"GOTAS DE LECHE",
INSTITUTOS DE
PUERICULTURA, etc.

**INDUSTRIAS
SANITARIAS S.A.**
(ANTIGUA "CASA HARTMANN")

Paido-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 %). Sobre-
alimentación.
477.75 calorías por 100 gramos.

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

Sin grasas Titus, Litiasis
coleriformes biliar, Diarreas
370 calorías por 100 gramos.

Desclorurada Obesidad,
Nefríticos Hipertensos.

Deslactosada Fermentación,
Diarreas ácidas.

**HARINA ALIMENTICIA
DEXTRINADA**

que corrige las putrefacciones intestinales. Hervida diez minutos corta las diarreas, y solo dos minutos es laxante.

DIETARINA

Harina lacteada sin azúcar

Excelente en las dispepsias, atonías de estómago de niños y adultos, pudiéndose 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. - Fóforo. - Calcio y jarabe de rábano perfeccionado. (VITAMINAS A, B, C y D.)

LABORATORIOS GRAINO

carácter móvil que habiliten los servicios provinciales de higiene infantil en colaboración con los servicios de lucha antituberculosa y antivenérea, de acuerdo con las especialidades de cada distrito. De este modo se evitarían las dificultades de tipo económico que representan pagar un personal especializado que se desplaza de un sitio lejano a otro en que tiene que hacer Puericultura; tendrán verdadera eficiencia las actividades puericultoras de los servicios provinciales, no sólo dentro del ámbito circunscrito a la ciudad propia, sino que se extendería a todos los centros de tipo de asistencia social, dando lugar a la creación de nuevas células en los centros primarios; se evitaría también la competencia y de este modo todos los problemas de tipo personal desaparecerían y no tendríamos que temer esta política económica que tan angustiados tiene a los Médicos de los pueblos, que ven constantemente amenazados sus derechos profesionales por personas pagadas por el Estado dentro de su propia localidad. Esta polivalencia es la que ha defendido la Junta directiva y, desde luego, lo ha hecho así, porque considera que es el mejor medio de actuar en el ámbito rural español, tan necesitado como está de nuestra actuación como puericultores.

Hemos hecho también gestiones en lo que respecta a los Centros secundarios.

En lo que afecta a la defensa de la Puericultura, nosotros, dentro de los medios pobres en que nos desenvolvemos por la escasez de recursos con que estamos para ello, hemos hecho lo menos que podíamos hacer: Hemos conseguido que se oiga nuestra voz difundida con amplitud extraordinaria por el mejor medio de difusión que es la radio, merced a la generosidad de una emisora local Unión Radio de Madrid. Hemos hecho llegar la voz de los eminentes colegas dedicados a la Puericultura exponiendo consejos fundamentales de la higiene infantil en un curso de conferencias y hablando también de la organización de la Puericultura en España en todas las ramas, no sólo en la estatal, sino también en las de la Provincia y el Municipio e incluso en la Beneficencia particu-

lar. No cabe duda, pues, que en todas partes donde se han podido captar las ondas, han tenido conocimiento las personas interesadas en Puericultura de las instrucciones y consejos que nosotros hemos dado. En cuanto a la publicación de estas conferencias estamos en gestiones con el Jefe de los Servicios Provinciales de Puericultura, Sr. Bravo y Frías, quien nos ha prometido su asistencia para que puedan publicarse y queden al servicio de todos como una cosa notable, puesto que han sido expuestas por relevantes personas de absoluta y reconocida competencia en estas cuestiones.

Finalmente, y por lo que se refiere a último punto del programa que se trazó la Junta directiva, o sea, el de publicar una revista de Puericultura, todos tendrán noticia de como lo hemos cumplido en la medida de nuestras fuerzas.

En cuanto al panorama de la Puericultura —quiero decir algo sobre esto—, yo creo que se ha de ampliar en el sentido que vosotros creáis oportuno y lo acordéis así, si os parece bien basándose en la proposición que tengo el honor de hacer a la Asamblea en nombre de la Junta directiva. Yo creo que es el momento oportuno de acabar con una leyenda que ha dado lugar a una especie de suspicacia, a una especie de afectos encontrados o intereses encontrados entre todos los Puericultores, mejor dicho, entre el sector de Médicos Puericultores, que tienen actualmente el honor de dirigir la Puericultura en los Centros provinciales y los restantes Puericultores que operan en el campo particular de la Sanidad española por no haber tenido todavía el honor de incorporarse a prestar sus servicios dentro de la Sanidad al servicio del Estado. Esta leyenda es absolutamente falsa, y quien tal defiende es una persona indigna de nuestra consideración y de nuestro respeto. Todos somos Puericultores, todos tenemos un título de esta especialidad expedido por un Centro del Estado y todos de común acuerdo y cada uno desde su esfera, estamos obligados a hacer Puericultura para acabar con las enormes cifras de mortalidad infantil a que antes aludía el Dr. Espinosa. Por ello todo lo

que sea hacer una distinción entre unos Puericultores y otros es una maniobra indigna que no se puede tolerar y que nosotros mismos como compañeros y como Médicos Puericultores hemos de procurar desbaratarlas porque con maniobras de esa índole sólo se consigue hacer una labor demoleadora que ni a nosotros ni al país por interés de la salud pública le conviene. El hecho de que un Médico Puericultor no haya tenido la suerte de lograr incorporarse al servicio del Estado, no quiere decir que haya de perder el contacto con los que han conseguido tal finalidad y que se ha de poner enfrente de él sino todo lo contrario cada uno desde su esfera de acción ha de trabajar en pro de la Puericultura, velando así por los altos intereses de la salud pública y sin descender a las bajas pasiones y anhelos de medro personal. Por ende, y sostengo y propugno que deben desaparecer todos los resquemores que al amparo de esa falsa leyenda se han forjado entre los Puericultores del Estado y los que no lo son para aparecer todos completamente unidos en la obra magna de hacer Puericultura, porque si así no lo hacemos, y aparecemos por el contrario en pugna, en lucha unos con otros, no faltará quien se aproveche de esta circunstancia, mucho más en los momentos actuales en que, como sabéis, hay numerosas solicitudes hechas por médicos, maestros y oficiales sanitarios para las zonas médico-escolares, y estos puestos no pueden ser para nadie más que nosotros porque corresponden única y exclusivamente a la labor específica que nosotros desarrollamos merced a un título que acredita nuestra especialidad.

Insisto, pues, en que lo que debemos hacer es unirnos todos los puericultores del Estado y no del Estado y solicitar que por encima de todo a los Médicos Puericultores se les encomiende la función de la higiene escolar en todos los ámbitos mencionados.

En resumidas cuentas, nosotros, lo que tenemos que hacer es revalorizar el título de Médico Puericultor.

El Sr. Jaso terminó agradeciendo a los asistentes el sacrificio y esfuerzo que supo-

ne el abandono de sus tareas y el traslado a Madrid para contribuir al éxito de la Asamblea.

El Dr. Espinosa solicita se le deje abandonar la presidencia porque desea intervenir en el curso de las discusiones y aquella es ocupada por el Dr. Jaso.

Terminado el discurso, y tras la intervención de los Sres. Pedreira, Morán, Gómez y Pallette, es aprobada la gestión de la Junta de gobierno.

Seguidamente da lectura a la Memoria de Secretaría el Dr. Pérez Albéniz, y es aprobada, como asimismo la de Tesorería, concienzudo trabajo del doctor Conejo.

A continuación, el doctor Llopis da lectura a la ponencia de «Reforma del Reglamento», que, discutido artículo por artículo, merece la aprobación de la Asamblea con ligeras modificaciones.

En la discusión intervinieron los doctores Pallette, Espinosa, Morales, Sánchez de León, Blanco, Angulo, Bernal, Pedreira, Mora, Hebrero, Pérez Albéniz y Romero.

Aprobado el Reglamento, y aunque sólo correspondía cesar a la mitad de la Junta, ésta presentó la dimisión total de la misma para que la Asamblea tenga mayor libertad con su nuevo Reglamento, que oportunamente, y una vez aprobado por la Dirección de Seguridad, será publicado.

Las segunda y tercera sesiones.

A las once de la mañana del día 4 se abre la sesión bajo la presidencia del doctor Jaso, quien antes de comenzar advierte debe anteponerse a toda otra discusión la elección de nueva Junta Directiva, dada la dimisión colectiva presentada por la actual.

Tras una breve intervención del doctor Pedreira, se suspende por diez minutos la sesión para proceder a la elección.

Reanudada la sesión, el presidente manifiesta no ha lugar a la votación nominal, pues puestos de acuerdo los delegados, han llegado a la comprensión de una única candidatura, que es aprobada por aclamación.

Queda, pues proclamada la siguiente nueva Junta de gobierno:



Acto de la toma de posesión de la nueva Junta directiva de la Asociación.

Presidente, doctor Enrique Jaso; vicepresidente, doctor Gómez Pallate; secretario, doctor Manuel Quero; tesorero, doctor Manuel Blanco; contador, doctor Conejo Ortega; vocal de propaganda, doctor Angel Hebrero; vocales representativos de cargos del Estado, doctor Muñoyerro y doctor Pedreira.

Vocal representativo de provincia y Municipio, doctor Llopis Recio.

Vocal libre, doctor Pérez Albéniz.

Seguidamente empezó a discutirse una proposición suscrita por los doctores Romeo, Gómez Pallate y Llopis, defendiendo la inamovilidad de los cargos de profesor de la Escuela Nacional de Puericultura, al igual que se ha hecho con otras plazas obtenidas previa oposición, como aquéllas y sujetas a las mismas condiciones de concurso.

Tras elocuentes palabras del doctor Romeo y unas brevísimas del doctor Llopis, la proposición es aprobada por unanimidad.

A continuación, el doctor Llopis lee la ponencia de la que es autor en unión de los doctores Angulo y Conejo, sobre la vi-

da futura de la revista de la Asociación, PUERICULTURA ESPAÑOLA.

Terminada la lectura de dicha ponencia, interesante en su fondo y admirable en su forma, ésta es aprobada por aclamación.

Las conclusiones son las siguientes:

Primera. Inamovilidad del Comité de Redacción.

Segunda. Representación neta en el mismo del presidente de la Asociación o delegado suyo.

Tercera. Independencia económica de la revista en las siguientes condiciones:

a) La revista dedicará el 50 por 100 de sus utilidades (si las hubiere) a mejoramiento de la misma.

b) Un 25 por 100 para fondo de reserva.

c) El restante 25 por 100 para nutrir los fondos de la Asociación.

d) En tanto la realidad no haga posible lo señalado en los apartados anteriores, la Asociación contribuirá al sostenimiento de la revista con el 25 por 100 de sus ingresos por cuotas.

Después el presidente da lectura a una proposición de la doctora Luisa Trigo y

los doctores Angulo y Gálvez, en el sentido de que se eleve a los Poderes públicos la petición de que sean creadas en todas las poblaciones mayores de 40.000 almas y en cada distrito de las grandes poblaciones una Casa Cuna y un Jardín de Infancia. Proposición que defendida elocuentemente y con un admirable sentido maternal por la doctora Trigo, que hace recordar sus recientes informaciones periodísticas en favor del niño, es aprobada por unanimidad después de una breve intervención de los doctores Luschinger y Jaso.

Finalmente se lee la proposición del doctor Calzado, que pide la revisión de todos los nombramientos hechos en los centros secundarios para la especialidad de Puericultura, destituyendo aquellos que fueron designados sin poseer el título de Médico Puericultor. Pide además una retribución decorosa para dichos cargos.

El doctor Calzado defiende ampliamente su proposición dando a conocer varios casos de injusticia a este respecto. Intervienen en la discusión, entre otros, los doctores Gómez Pallete, Carreño, Hebrero, Jaso y Bravo Frías, leyéndose la proposición que sobre el mismo asunto tienen presentada los doctores Conejo y Quero, que aconsejan recurrir por vía contencioso-administrativa en los casos en que fueron preteridos los derechos de los puericultores para tales plazas, acordándose en definitiva que se revisen los nombramientos interinos de Puericultores de los centros secundarios.

A continuación se pone a discusión una proposición sobre Higiene escolar, firmada por el doctor Bernal, aprobándose según los términos en que iba concebida, o sea: que los cargos de Higiene escolar, dependientes de la Dirección general de Sanidad, deban proveerse por concurso oposición entre Médicos Puericultores. Además se pide el restablecimiento de las enseñanzas de Higiene escolar entre las que se dan en la Escuela Nacional de Puericultura. En la discusión intervinieron los doctores Jaso, Sánchez de León y Albéniz.

Por unanimidad se aprobó finalmente una proposición que tiende a revalorar el título de Médico Puericultor, pidiendo que

se le considere indispensable para concurrir a los concursos oposiciones del Estado, provincia y Municipio, siempre que se trate de plazas relacionadas con Higiene infantil.

A las siete de la tarde tuvo lugar la clausura de la Asamblea en una sesión extraordinaria, que presidió el subdirector de Sanidad, doctor Bosch Marín, en representación del subsecretario de Sanidad y Beneficencia. El presidente de la Asociación, doctor Jaso, después de dar gracias al mencionado subdirector, así como al de Beneficencia, doctor Espinosa; al doctor Bravo Frías, jefe de la Sección de Higiene infantil, y al doctor Ruesta, inspector de Sanidad interior, por el honor que les hacía concurriendo al acto, dió lectura a las conclusiones aprobadas, que son las siguientes:

Primera. Que los cargos de profesores de la Escuela Nacional de Puericultura sean inamovibles, al igual que se ha hecho con otras plazas obtenidas previa oposición como aquéllas y sujetas a las mismas condiciones.

Segunda. Que sean creadas en todas las poblaciones mayores de 40.000 habitantes y en cada distrito de las grandes poblaciones una Casa-cuna y Jardín de infancia.

Tercera. Revisión de los nombramientos interinos de Puericultores de los centros secundarios de Higiene, debiendo cesar en sus cargos los que vienen desempeñándolos sin poseer el título de Médico Puericultor. En lo sucesivo, estas plazas serán sacadas a concurso entre Médicos Puericultores titulados, y sólo en el caso de no acudir ningún Médico Puericultor titulado al expresado concurso podrá la plaza ser concursada por Médicos libres.

Cuarta. La Asamblea de Médicos Puericultores declara que no deben ser creadas escuelas provinciales de Puericultura, subsistiendo únicamente la Escuela Nacional de Puericultura de Madrid.

Quinta. Que sea mérito preferente para optar a las plazas de Médicos Pediatras de las luchas sanitarias, especialmente de la lucha antituberculosa, el título de Médico Puericultor de la Escuela Nacional de Puericultura.



Banquete en honor de los Dres. Bosch Marín y Espinosa por su nombramiento de Subdirectores de Sanidad y Beneficencia

Sexta. Conveniencia de creación de auxiliares de los servicios provinciales de Higiene infantil del Estado, que con carácter de Puericultores móviles organicen la Puericultura en el medio rural, dependiendo de la Jefatura del Servicio provincial de Higiene infantil.

Séptima. Hacer ver a la superioridad la conveniencia de proveer las Secciones de Puericultura prenatal en todos los servicios de Puericultura por personal especializado, quedando siempre bajo la jurisdicción del Médico Puericultor encargado del servicio de Higiene infantil, al objeto de su mayor eficacia.

Octava. Que se considere el título de Médico Puericultor indispensable para optar a las plazas de Higiene escolar dependientes de Sanidad. Que se vuelva a incluir entre las enseñanzas de la Escuela Nacional de Puericultura la disciplina de Higiene escolar. Que en la escuela Nacional de Puericultura se organice un cursillo de Higiene escolar para que se capaciten técnica y legalmente los Médicos Puericultores titulados que no la hubieren cursado.

Novena. Que las plazas actualmente vacantes de los servicios provinciales de Higiene infantil sean cubiertas por concurso oposición entre Puericultores titulados, de acuerdo con la actual legislación, teniendo en cuenta los derechos de los opositores aprobados en las pasadas oposiciones, actualmente en expectación de destino.

Décima. Que de acuerdo con la legis-

lación vigente, toda plaza de Puericultura del Estado, provincia y Municipio sea provista haciendo constar la preferencia que concede el hallarse en posesión del título de Médico Puericultor.

Leídas estas conclusiones por el doctor Jaso, hizo uso de la palabra el doctor Bosch Marín, subdirector de Sanidad, quien expresó en elocuentes palabras su propósito decidido de apoyarlas, por cuanto van encaminadas a realizar la urgente obra de Sanidad infantil que requiere la nación.

Acto seguido, y en medio de grandes aplausos, declaró en nombre del subsecretario clausurada la Asamblea Nacional de Médicos Puericultores de España, que tan intensa labor en pro de la lucha contra la mortalidad infantil ha venido realizando.

Finalmente, los asambleístas escucharon con gran interés la docta palabra de los doctores Ruesta y Bravo Frías sobre «Organización estatal de la Puericultura española», trabajo interesantísimo que verán por ello la luz en nuestra publicación.

Como epílogo se reunieron todos los asambleístas en un banquete de confraternidad y homenaje a los subdirectores de Sanidad y Beneficencia, ilustres Puericultores y altas personalidades de la Sanidad española.

La comida transcurrió en medio de la más cordial camaradería y al final de ella se brindó por la prosperidad de la Puericultura en España y en la Asociación.

Notas prácticas

1. Cinta de peso y talla, de Pirquet.—

Se trata de una cinta de fuerte papel dispuesta para clavar en el montante de una puerta o sitio similar; tiene 1,70 mts. de longitud y comprende una columna central en donde van las tallas y dos laterales (para niños y niñas) donde se comprende el peso correspondiente a la talla del mismo

Pirquets Meßband enthaltend Alter, Länge und Gewicht des Kindes nach neuen Untersuchungen v. und ergänzt von: DR. WEARNER KORNFIELD Sechste Auflage. Gesetzlich geschützt!					
NIÑOS			NIÑAS		
Peso	Edad	TALLA	Edad	Peso	
Kg.	A. M.		A. M.	Kg.	
64,00	20 0	170			
60,50	18 0	169			
57,00	17 0	168			
55,50	16 8	167			
54,25	16 4	166			
53,00	16 0	165			
52,00	15 10	164			

Fig. 1.

rengión y la edad en años (A) y meses (M) correspondiente a la talla del mismo renglón.

Con esta tabla-talla se calcula en un momento —en vista de la talla que acusa el niño— si tiene un peso adecuado a su talla o superior o más bajo, y a su vez si tiene una talla correspondiente o no a su edad (Fig. 1).

2. El nuevo banco escolar americano.—

En algunos Estados americanos, los Inspectores Médico-escolares han obtenido la sustitución de los antiguos bancos y pupitres por otros más higiénicos. En el último modelo (el que ocupa la muchacha en la fig. 2) la «distancia» es negativa, con lo que en lugar de consentir el derrumbamiento del niño en posturas defectuosas, le obliga a estar recto, con la cabeza elevada y las piernas correctamente colocadas. A su vez el asiento puede variarse de altura adaptándolo a la talla del niño.

El banco higiénico que mencionamos ha



Fig. 2.

sido adoptado en las escuelas de Minnesota, Illinois, California y Michigán.

3. Vendaje para cura ventilada del cordón umbilical.—En el vendaje del cordón debe favorecerse la desecación del trozo caído, para acortar el tiempo de desprendi-

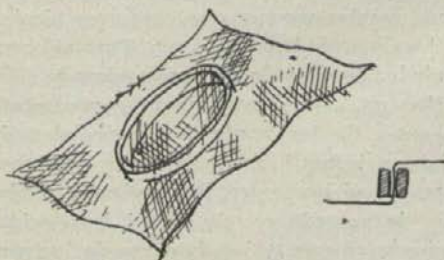


Fig. 3.

miento y evitar la infección del mismo. Esto se consigue malamente con el clásico vendaje arrollado al tronco, que cierra herméticamente el acceso al aire, mientras que se logra mejor con el siguiente apósito (figura 3). Se trata de un aro doble de baquelita entre cuyas dos porciones se tensa un trozo de gasa doble; el todo se esteriliza al autoclave.

El ombligo o cordón se curan con polvos de dermatol que se pulverizan desde un pulverizador donde se mantiene aséptico el medicamento. se rodea de gasa el trozo de cordón y se cubre todo con el apósito descrito, pegando la gasa periférica sobre la piel del abdomen con colodión, mediante un pincel.

SOJA.

SANIDAD INTERNACIONAL

DÍA DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN ITALIA.—Cada año, en el 24 de diciembre, o sea, coincidiendo con la Nochebuena, tiene lugar en Italia que, como expresa su título, está dedicada a honrar a la madre y al hijo. En todos los Ayuntamientos de la nación se distribuyen los premios de natalidad, de nupcialidad, de buena crianza, por familias numerosas y otros similares establecidos por el Estado fascista para el estímulo de la natalidad y de la salud de los pequeños. El pasado año se repartieron 64.796 premios, importando un total de más de diez millones de liras... De ellos, 9.076 premios de nupcialidad (3.209.676 L.); 15.450 premios de natalidad (3.439.876 L.); 15.131 premios de lactancia (1.245.510 L.), y 20.346 premios a familias numerosas (1.269.422 L.).

Además del reparto de metálico, se dan medallas y diplomas honoríficas y se distribuyen ropas a los niños, se dan funciones de cine para niños, etc.

NATALIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL EN EL JAPÓN.—El índice de natalidad en el Japón es de los más elevados del mundo, si bien tiende a disminuir en el último período decenal. En 1920 hubo 171 partos por cada 1.000 mujeres, mientras que en 1925 descendió a 166, y en 1930, a 155. Desde el 1922 al 1927, había medio millón de matrimonios anualmente, en tanto que desde este último año el nú-

mero apenas alcanza a los 400.000, siendo precisamente una de las causas fundamentales de la disminución de la natalidad la reducción de casamientos de mujeres en la época más apta para la maternidad. A su vez, se inculpa al paro obrero de ser la causa fundamental de esta disminución del número de casamientos.

La mortalidad infantil ha sido rebajada considerablemente, desde la cifra de 164 por 1.000 nacidos vivos (1924), hasta la de 132 alcanzada en 1931.

LEGISLACION SOCIAL DEL TRABAJO DE LOS JOVENES. (DINAMARCA).—Las primeras leyes sobre el trabajo relacionado con la protección de menores fueron dictadas en Dinamarca en 1873, perfeccionándose con ulteriores disposiciones del 1889 y más recientemente del 1901 y 1913. Tales leyes exigen disposiciones de policía sanitaria en las fábricas que reciben trabajos de jóvenes; al principio sólo se prohibía dar trabajo a los niños de menos de diez años, pero actualmente la edad límite se ha aumentado a los catorce años. Entre los catorce y los dieciocho está prohibido el trabajo nocturno, entre las siete de la tarde y las seis de la mañana del día siguiente.

Las mujeres tienen derecho a una licencia de cuatro semanas para dar a luz, recibiendo entre tanto un subsidio de maternidad. Los niños menores de catorce años no pueden ser empleados en barcos y los

menores de dieciocho años no pueden ocuparse de máquinas o calderas.

Una disposición de Beneficencia de 1893 obliga a los Ayuntamientos a conceder subsidios a los trabajadores que no pueden sustentar a su mujer e hijos, si bien coetáneamente limita los derechos civiles de los acogidos a estos beneficios, llegando incluso a suprimirle el voto. Aparte de esto, en 1927 se instituyeron Cajas de Seguros Municipales, que conceden subsidios para evitar que tengan que recurrir a los de la ley de Pobres, interviniendo en estas Cajas el Estado en una tercera parte.

Los hijos de viuda reciben subsidios según la ley de 1913, por intermedio de las Cajas Municipales y del Estado (mitad), gozando de estos beneficios unos 16.000 individuos.

PROLIFICIDAD EN LAS FAMILIAS EN RELACION CON LA POSESION DEL SUELO.—Encuestas llevadas a cabo en Alemania sobre este punto han demostrado que la prolificidad de las familias de obreros industriales que poseen terrenos es mayor que la de los obreros agrícolas que no lo poseen. Además, se ha demostrado que en la clase de agricultores terratenientes aumenta la prolificidad con el crecer de la superficie poseída hasta llegar a 50 hectáreas, disminuyendo a partir de esta cifra. En efecto; entre la masa de obreros industriales y agrícolas que tienen cinco o más hijos, los que no tienen tierras representan sólo el 9,1 por 100; los terratenientes, el 18,5; los obreros agrícolas sin tierras, el 17,6 por 100, y los obreros agrícolas terratenientes, el 28 por 100.

En cuanto a los agricultores terratenientes que tienen cinco o más hijos, el porcentaje es el siguiente: 34,4; 28; 30,1; 29,2; 29,3; 26,4; 21,3; según posean respectivamente, 0,5—2 ha; 2—5; 5—20; 20—50; 50—100; y más de 100 hectáreas.

CONSULTAS PRENATALES EN ALEMANIA.—En 1933 existían en las 70 ciudades alemanas de más de 50.000 habitantes.

63 consultas prenatales, aunque la distribución de ellas era bastante irregular, pues sólo en Berlín estaban 43 de ellos y algunas ciudades contaban con 10-15, mientras otras, o no tenían ninguna, o sólo una y mala. De los datos remitidos por 22 ciudades, resulta que en 1933 se practicaron 34.700 reconocimientos de embarazadas, de los cuales un 75 por 100 era el primero, lo que significa que la mayor parte de las mujeres se contentaban con una sola exploración para confirmar el diagnóstico de embarazo. En 85 ciudades se concede un subsidio a las embarazadas o puerperas, pero variando extraordinariamente la duración del período durante el cual lo reciben, siendo en la mayor parte de los casos de diez semanas, y en algunas ciudades es de dieciséis.

La protección a la infancia es mucho más intensa, existiendo 922 Consultas para niños, frente a 388 para madres. Durante 1933 se hicieron 104.550 visitas domiciliarias en las ciudades de más de 200.000 habitantes.

RECOGIDA DE LECHE DE MUJER EN ALEMANIA.—Hace ya algunos años funciona en Erfurt un Centro de recogida de leche humana, habiendo aumentado paulatinamente la distribución de la misma en los seis últimos años. En los años 1932-1933 se distribuyeron 2.700 litros. Sin embargo, después de la última fecha ha disminuido la distribución, debido seguramente a la crisis económica. Los consumidores de esta clase de leche son en su mayor parte niños acogidos en los Hospitales Infantiles y en las Pouponnières, debido a la escasez de nodrizas. Al Centro que describimos concurren unas 50 mujeres para que se les recoja la leche, recibiendo una retribución mensual de 30-40 RM. La leche es esterilizada quince minutos una vez se la reparte en biberones de 200 c. c., habiendo demostrado el examen que aún al cabo de dos meses continúa siendo buena la leche desde el punto de vista bacteriológico y del contenido en vitaminas.

Sección Bibliográfica

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

R. CARELLY.—*La tuberculosis en el niño. Contagio y profilaxis*. Biblioteca de Vulgarización. Ed. Cenit. 1935. Madrid. 70 p. p., 2,50 ptas.

En este librito de la colección de Vulgarización se ha encargado el distinguido Pediatra de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid Dr. Carelly de desarrollar en tono menor el siempre atrayente capítulo de la tuberculosis del niño, vías por donde alcanza el terrible contagio a los tiernos retoños humanos, manifestaciones de la infección y de la enfermedad en los delicados organismos y cómo evitarla por un conocimiento —no por somero menos importante— de estas nociones por el gran público.

A difundirlas entre un amplio sector del mismo tiende la bien escrita y concisamente desarrollada obra de nuestro querido amigo el Dr. Carelly, a quien muy de veras felicitamos por la fortuna con que acertó a encontrar el tono justo y la medida cabal de lo que ha de ser esa función divulgadora, digna, como la ciencia que expone, y sin atisbos de profundidad que que suelen rozar la linde peligrosa de la pedantería.

JASO.

EUGEN NETER.—*Die fünf Sorgenkinder*. (Las cinco clases de niños delicados). Cuaderno publicado por la «Pädagogisches Magazin», Mannheim. 1933. 0,95 RM.

Se trata de un breve folleto en el que el autor expone en plan de vulgarización para maestros, educadores y público general, unas ideas claras sobre los que la gente llama niños delicados, a saber: El niño delgado, el niño pálido, el anoréxico, el hijo único y el niño nervioso.

El «niño delgado», cuya madre se ve in-

quieta constantemente por las expresiones de condolencia de parientes y amigos que encuentran muy delgado al niño, si bien ella hasta tal momento no vió nada de anormal en su pequeño; o la que encuentra delgado a su hijo sólo por comparación con otros niños excepcionalmente gruesos y robustos. Ante un niño sano, pero delgado, habrá que investigar la constitución del padre y de la madre, así como la de los antecesores, y no sólo en su edad adulta, sino precisamente mientras fueron niños, encontrando así muchas veces explicación de esta delgadez constitucional.

Habla del niño anoréxico, pero sano, que es presentado angustiosamente al médico por sus padres desesperados, sin que quieran entender que no todos los niños deben comer la misma cantidad de alimento, pensando siempre en una causa morbosa de la anorexia, a pesar de reconocer que el niño se comporta por lo demás como perfectamente sano y presenta un buen aspecto.

Toca luego el turno al niño «pálido» y el autor explica graciosa y gráficamente cómo las condiciones de irrigación, color y transparencia de la piel suelen ser responsables de este mal color del niño, y habitualmente hereditario, el cual no repercute en su salud y sí únicamente en el aspecto estético. Su misma génesis la hace difícil o imposible de modificar.

Habla finalmente de la gran cantidad de niños que son presentados al Médico por los padres con el sambenito de nerviosidad, en tanto que son realmente sanos de su sistema nervioso, pero víctimas de una mala educación, educación que tal vez llegue a determinar más adelante una neurosis real. De aquí—concluye el autor—que una educación adecuada es la mejor profilaxis de la neurosis, recomendando en tales casos el Kindergarten.

JASO

REVISTA DE REVISTAS

F. Terrien.—Profilaxis de algunos trastornos oculares en el niño. Prophylaxie de quelques troubles oculaires chez l'enfant. «Rev. Méd. Soc. de l'Enfance». 1935, núm. 3.

El autor empieza con consideraciones sobre la anatomía y fisiología del globo ocular, de las cefaleas por defectos oculares y de la simulación.

Se ocupa después del estrabismo, del que dice que se encuentra, sobre todo, en niños nerviosos y que se exagera por la fatiga, falta de sueño, etc., de donde el precepto de vigilar la higiene general de los jóvenes estrábitos. Que la causa esencial del estrabismo es un trastorno del centro de convergencia y que entre los múltiples factores que lo pueden exacerbar, son los vicios de refracción los más importantes, y que no comparte la opinión de Donders quien cree que el vicio de refracción origina el estrabismo.

Así que la profilaxis será: prevenir la ambliopía, corregir la refracción, combatir la neutralización, restablecer la visión simultánea, luego la visión binocular. Se emplearía primero procedimientos médicos, pero en el caso de fracasar, no se practicaría la intervención quirúrgica antes de los diez-doce años, porque el estrabismo, sobre todo el convergente, tiene tendencia a atenuarse con la edad.

CONEJO ORTEGA.

E. Tatafiore.—Contribución al estudio de la mancha mongólica. Contributo allo studio della macchia mongolica. «La Pediatria». Año XLI. Fasc. 12. Página 1516.

El A. ha encontrado un 1 y medio por 100 de casos de niños portadores de mancha mongólica. Hace un ligero estudio de la anatomía patológica de la misma y se detiene más en la posible etiología. Acompaña doce observaciones personales y cita particularidades de interés referentes a tal hiperchromía. Finalmente, concluye dicién-

do: Que la mancha mongólica se observa más frecuentemente en la primera que en la segunda infancia. Que se nota mayor preponderancia en el sexo masculino. Que no es muy raro encontrarla en más de una misma familia. Y que en el mismo sujeto es frecuente encontrar otras malformaciones o manifestaciones especiales.

P. BERNAL FANDOS.

P. Woringer.—Las relaciones del eczema con la alergia en el lactante. (Sur les rapports de l'eczéma avec l'allergie chez le nourrisson). «Revue Française de Pédiatrie», t. XI, núm. 4, 1935, pág. 409.

En primer término el autor discute los siguientes puntos:

- 1.º El eczema del lactante, ¿está siempre ligado a un terreno trofoalérgico?
- 2.º ¿Cuál es el papel del alérgeno específico en la génesis del eczema?
- 3.º ¿Cuáles son aquellos de los agentes no específicos que actúan desde el exterior o interior del organismo?

Da las siguientes conclusiones:

El eczema del lactante está ligado a la existencia de una trofoalergia congénita; representa una fase en la evolución de estas alergias.

El alérgeno específico no es el agente que determina la lesión eczematosa. Esta existe fuera de todo contacto exterior e interior con el alérgeno.

A su modo de ver, la eczematización de la piel es debida a la fijación sobre las células epidérmicas del anticuerpo trofoalérgico formado en el organismo y presente en la circulación.

La intensidad de las lesiones depende de la cantidad de anticuerpos producida, la localización del grado de irrigación de los diversos territorios cutáneos. Así se explican la predominancia cefálica de la afección, la influencia que ejercen sobre numerosos factores no específicos, locales o generales.

GARCIA PALACIOS.

Sección sindical y Noticias

En la «Gaceta» del 29 de octubre se anuncian diez plazas de alumnos-médicos Puericultores en la Escuela Nacional de Puericultura para proveer por concurso-oposición, y otras cinco plazas de alumnos-médicos tocólogos Puericultores para proveer en la misma forma.

En la «Gaceta» del 15 de noviembre se publica la relación de los 37 aspirantes a Médicos-Puericultores y de los 26 a Médicos-tocólogos Puericultores. El Tribunal para los primeros será constituido por don Enrique Suñer, presidente; Don Manuel Díaz del Solar, y Don Enrique Jaso Roldán, vocales; y para los segundos, Don Enrique Suñer, presidente; Don José Luchsinger y Don Guillermo Arguño pastor, vocales.

A diferencia de lo ocurrido en años anteriores, el ejercicio de oposición consistirá en desarrollar temas de las especialidades respectivas.

—o—

De los 18 aspirantes a la plaza de Inspector Médico auxiliar del Cuerpo Médico Escolar de Madrid, solamente 8 han sido admitidos, pues dado el plazo angustioso de 48 horas para completar documentación los restantes han sido eliminados. El día 12 del actual dieron comienzo los ejercicios.

—o—

Nuestra distinguida compañera Doctora Ascensión Ariz Elcarte ha sido nombrada con gran acierto, Médico Puericultor del Dispensario de Puericultura de Pamplona.

Sección oficial

«Gaceta de Madrid».—Octubre de 1935.

Día 8.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden resolviendo instancias del personal auxiliar facultativo y subalterno de los Institutos provinciales de Higiene.

Otra relativa a las gratificaciones que deben percibir los presidentes y secretarios contadores de las Mancomunidades sanitarias de Municipios.

Día 15.—Presidencia del Consejo de Ministros.—Decreto disponiendo que el personal de los servicios de Sanidad y Beneficencia estén constituidos en los grupos que se mencionan.

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Decreto disponiendo que los servicios de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia sean clasificados y definidos en la forma que se indica.

Día 18.—Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden disponiendo se incluyan en nómina y con efectos desde el 1.º de junio último a las sanitarias del Cuerpo Escolar de Madrid doña Rosario Larios Díaz y doña Isabel Rodríguez Cuenca.

Día 21.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden disponiendo se desglose de las Inspecciones provinciales de Sanidad la labor administrativa de los Centros secundarios de Higiene rural.

Día 23.—Administración Central.—Trabajo, Justicia y Sanidad.—Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia.—Escuela Nacional de Puericultura.—Relación de aspirantes a las plazas de alumnas guardadoras de niños.

Idem íd. a plazas de alumnas Matronas Puericultoras.

Día 27.—Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden disponiendo que el Tribunal para juzgar los ejercicios del concurso-oposición para proveer una plaza de Inspector Médico Escolar de Madrid, quede constituido en la forma que se expresa.

Día 30.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden nombrando subdirectores generales de Sanidad y Beneficencia a los Médicos D. Juan Bochs Marín y don Joaquín Espinosa Ferrándiz, respectivamente.

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	
	Junio	Julio	Junio	Julio
Alava	25	23	11	7
Albacete	106	242	14	22
Alicante	113	147	20	24
Almería	110	152	23	26
Ávila	73	203	7	11
Badajoz	382	395	19	18
Baleares (Islas)	34	99	5	11
Barcelona	146	131	83	00
Burgos	106	181	12	131
Cáceres	279	390	19	19
Cádiz	246	226	20	24
Castellón	34	43	4	3
Ciudad Real	152	378	5	26
Córdoba	272	361	41	42
Coruña	114	130	8	10
Cuenca	89	240	3	9
Gerona	13	16	2	1
Granada	209	331	30	37
Guadalajara	39	93	2	4
Guipúzcoa	22	45	6	4
Huelva	92	97	10	17
Huesca	33	47	3	8
Jaén	333	503	24	29
León	89	208	11	24
Lérida	28	22	1	6
Logroño	58	141	4	20
Lugo	55	85	9	10
Madrid	282	638	170	331
Málaga	242	256	37	69
Murcia	187	209	47	40
Navarra	72	105	8	13
Orense	57	85	4	3
Oviedo	116	120	11	18
Palencia	80	116	13	28
Palmas (Las)	110	116	36	41
Pontevedra	60	119	4	11
Salamanca	93	315	10	22
Santa Cruz de Tenerife	64	106	19	21
Santander	53	57	13	21
Segovia	33	124	4	9
Sevilla	418	332	71	45
Soria	41	69	3	2
Tarragona	29	30	2	4
Teruel	39	92	2	3
Toledo	134	283	1	9
Torres	159	207	37	62
Valencia	72	228	19	44
Valladolid	36	63	16	23
Vizcaya	76	221	6	18
Zamora	122	194	31	47
Zaragoza				
Totales	5.858	9.094	957	1.429

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO
Sin consecuencias tóxicas secundarias



OSTEALCIO

Novísimo y poderoso recalcificante. Completa asimilación del calcio por la asociación del **calcio coloidal** a la **Vitamina D** y al **polvo paratiroides**.

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

Muestras y literaturas

Laboratorio Herrera, Ayala, 94

Madrid

Boletín de suscripción

Don
con residencia en provincia de
calle de núm., se suscribe a
"Puericultura Española" por tiempo de (1) cuyo importe de pesetas doce
remito.

Firma del suscriptor

(1) - Un año.

TOSPARA

GOTAS

TRATAMIENTO ESPECIFICO contra la TOS

(Ferina, Espasmódica, Refleja, de los Tuberculosos,
Post-gripal, del Sarampión, etc.).

A base de COCILLANA y EFE-
TONINA, reactivadas en su acción
por la ALANTOLACTONA ($C_{15}H_{20}O_5$) y complementadas con un
tratamiento externo de LIQUIDO
GERMICIDA

Dosis: Hasta ocho años, de 10 a 30 gotas cada tres horas; en
adelante, una cucharadita.

Para muestras:

Laboratorios del Dr. Aristegui

Avenida de' Conde de Peñalver, 15 : - : Teléfono 27227 : - : MADRID

o al Representante en Granada:

FERNANDO GARCIA PALOMARES (Plaza Nueva, 15)