

Puericultura — Española —

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

Sumario:

	Págs.
TRABAJOS ORIGINALES: Política Sanitaria de Puericultura, por los Dres. <i>Ruesta y Bravo Frías</i>	3
CRONICA: Viaje de estudios realizado por los médicos alumnos de la Escuela Nacional de Puericultura en el curso 1934-35, por los Dres. <i>Enrique Vilaplana y Angel Hebrero</i>	9
Primera Asamblea de los Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil	14
FOLLETON: Nociones anatomo-fisiológicas del niño durante la primera y segunda infancia, por el Dr. <i>Jaso</i> (Continuación)	17
NOTAS PRACTICAS	26
SANIDAD INTERNACIONAL	27
SECCION BIBLIOGRAFICA	29
REVISTA DE REVISTAS	30
SECCION SINDICAL Y NOTICIAS	32
SECCION OFICIAL	34
Mortalidad infantil y natalidad en los principales países	36

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

Política Sanitaria de Puericultura

En la sesión final de la Asamblea Nacional de Médicos Puericultores, oímos la autorizada palabra de los Doctores Ruesta y Bravo Frías, sobre organización de la Puericultura; que por creer de un gran interés en los momentos actuales, damos a conocer, como anunciábamos en el número anterior.

Opinión de un Sanitario

Señores, ante todo mi gratitud a los dirigentes de la Asociación de Médicos Puericultores de España que han tenido para mí la atención de hacerme el honor de que os dirija la palabra sobre cosas de puericultura, cuando yo de puericultura es bien poco lo que puedo deciros. Sin embargo, yo no he querido despreciar el requerimiento del Dr. Jaso y como decía él, digo yo, —el decía que iba a agotar mi paciencia— yo voy a agotar la vuestra para deciros cuatro cosas sobre lo que yo puedo aportar a la organización de la Puericultura.

El proceso de la creación de los servicios de puericultura con cargo al Estado, no es una cosa caprichosa, es un proceso deducido del estudio de uno de los problemas, de uno de los azotes que más avergüenzan a la Sanidad Española; la mortalidad infantil. Vosotros todo, habréis conocido el proble-

ma de la mortalidad infantil expuesto por el Dr. Pascua en un folleto que publicó sobre «La Mortalidad Infantil en España», y en donde se hacía un análisis a través de treinta años. La primera impresión que se saca del estudio de esas cifras es la siguiente: una disminución notable de la mortalidad infantil que independientemente de causas en las que no voy a entrar ahora por no alargar demasiado esta charla, se debe en gran parte a la disminución de las enfermedades infecciosas. Paralelamente a este fenómeno que se observa analizando estos datos, nos encontramos con otro bien curioso, que es el aumento de la mortalidad infantil por las llamadas causas dietéticas. Yo, que he tenido curiosidad por analizar estos hechos, he de deciros lo que pienso sobre ello, en la inteligencia de que no es ni un consejo siquiera lo que yo pretendo darles, sino mi opinión personal en relación con este problema que se entrelaza



Doctor Ruesta

con otra cuestión de palpitante actualidad, cual es la coordinación de servicios de asistencia social con el servicio de puericultura del Estado y al decir Puericultura, me refiero a los servicios del Estado, porque el concepto que tengo de la Puericultura es un poco distinto según que la entidad encargada de la administración de sus servicios sea el Estado o no.

Decíamos, pues, que la disminución en la mortalidad infantil es, en parte, a expensas de la disminución en las causas infecciosas —vamos a prescindir ahora de las demás causas, que nos llevarían a una discusión extremadamente larga—. Este hecho acusa un progreso creciente de la Medicina y una organización sanitaria que permite poner hasta en los pueblos más apartados del centro de la nación, recursos, instrumentos de profilaxis anti-infecciosa que fácilmente habían de disminuir estas causas, y como consecuencia la mortalidad infantil por las mismas es, pues, de esperar que con la organización sanitaria normal llegará un momento en que la mortalidad, por las causas primeramente analizadas, se podrá poner en un nivel aceptable. Sin embargo, decíamos que las causas de mortalidad llamadas dietéticas han aumentado de manera alarmante. Este fué el motivo de que por la Dirección de Sanidad se pensase en que los servicios de Puericultura no podían seguir vinculados a las instituciones político-administrativas de segundo orden, como los Ayuntamientos y Diputaciones, y que era precisa la intervención del Estado. A esto obedeció la creación de los servicios provinciales de Higiene Infantil, y el acertadísimo nombramiento del Dr. Bravo Frías para que, con su experiencia y conocimiento, fuera el primero en encauzar estos problemas.

Con esto pretendió demostrar que no fué una cosa caprichosa la creación de estos servicios. Ahora bien: ¿responden estos servicios a lo que su creador quiso hacer? Yo entiendo que no, porque hemos llegado a un punto que considero absolutamente fundamental para que los servicios de Puericultura del Estado —y vuelvo a repetir del Estado, totalmente distinto de los de la provincia y del municipio— sean y rindan lo que estos servicios deben ser y rendir. Como decíamos, hasta el año 1931, estos servicios estaban incorporados a las Corporaciones locales y tenían un carácter marcadamente exagerado de asistencia social. De modo que ni sobre la conciencia individual de cada uno de los gestores municipales y provinciales, ni sobre la conciencia colectiva de los mismos, pueden cargarse las verdaderas atrocidades que en estos servicios municipales y provinciales se han cometido en orden a la mortalidad infantil aumentada considerablemente en estos últimos treinta años. Su misión era harto desagradable, era la de actuar como paliativos de un mal social haciendo que innumerables chicos fuera a parar a las Inclusas u otras Instituciones benéficas de esta clase, que sostenían esta carga, esta pesada carga, este desecho social sin obligación ninguna en orden a la Sanidad.

A nuestro juicio la intervención de la Sanidad en los problemas de la Puericultura tenía por objeto —y sigue teniéndolo— el de incorporar a todas las actividades de la asistencia social la Puericultura, que es principal, que es fundamental en la Sanidad. La Sanidad o la Higiene pública, como queráis llamarlo, es una actividad del Estado que no viene a remediar hechos de injusticia social, sino que es una actividad de tipo productivo, fundamentalmente productivo. Es decir, la Sanidad interviniendo en las instituciones de asistencia social convertiría estas Instituciones de tipo de almacén de desecho, producto de una mala organización social, en una fábrica

de españoles fuertes y robustos, tanto en el orden físico como en el orden moral.

Es, pues, a nuestro juicio, necesario, naturalmente, que estas organizaciones públicas subsistan, aunque su excelente situación económica ha coincidido precisamente con ese fenómeno que todos hemos observado de un aumento de la mortalidad infantil por causas dietéticas. Y, esto es lo curioso, es decir, que cuando se empezaron a hacer estos estudios se publicaban disposiciones, se publicaban leyes que aportaban a la Asistencia social de los niños grandes cantidades de dinero, cantidades verdaderamente considerables, como son el 5 por 100 del impuesto sobre espectáculos, un impuesto sobre las hospederías de lujo, etc., etc., que se pusieron en manos de las organizaciones encargadas de la asistencia a los niños, y todo aquello se tradujo en un aumento de la mortalidad infantil por causas dietéticas. Y es que, como todos sabemos, hay una enorme cantidad de causas sociales de enfermedad, que es preciso discriminar con cuidado para establecer en cada caso la profilaxis social eficaz. Estas causas sociales son las que de una manera indudable integran ese gran apartado de la mortalidad infantil denominada de *causas dietéticas*, que como antes decíamos, justificaron la creación de servicios especiales de puericultura por el Estado.

Pues bien, los instrumentos de trabajo necesarios para la investigación y discriminación de las causas sociales de enfermedad no están totalmente en nuestras manos, y, lo que es peor, los adecuados medios de profilaxis social indispensables para combatir las causas investigadas y discriminadas, escapan por completo de nuestra gestión por formar parte de ese caos inmenso llamado asistencia social, que consiste, como antes decía, en el almacenamiento de niños con un alto espíritu humanitario, pero sin un fin concreto de utilidad social, productivo, remunerador para los altos fines del Estado.

Si los servicios de Puericultura del Estado no pueden realizar el cometido señalado, no podrán justificar nunca su existencia. Con las vacunas con la vigilancia de niños y con los oportunos consejos a las madres, podemos decir que los sanitarios nos encontramos mancos por que carecemos de los elementos profilácticos que se necesitan para hacer una labor productiva y eficaz como corresponde a la alta misión que se nos encomienda. Por ello es absolutamente preciso que todo sanitario, y muy especialmente los que se dedican a la Puericultura, disponga de los mejores elementos profilácticos, de carácter social, que no son otros que las llamadas instituciones de asistencia social, cuya falta de control sanitario ha contribuido de una manera evidente al gravísimo problema de la mortalidad infantil española.

Naturalmente que esto no quiere decir de ningún modo que nuestra intervención en las organizaciones llamadas de Asistencia social rebase los términos de aquel mandato que el Estado nos concedió, quiero decir con esto que la absorción administrativa, siempre odiosa en orden a las instituciones de Asistencia social, quizá fuese perjudicial. Hoy en España se gasta una cantidad extraordinaria de dinero en instituciones de asistencia social. La absorción administrativa se traduciría inmediatamente en una falta de aportaciones del caudal privado al sostenimiento de esas instituciones que, en algunas provincias, tienen un rango y un abolengo que no sería justo disminuir.

La intervención del Estado en esas instituciones de Asistencia social

debe limitarse, a nuestro juicio, a su utilización por la Sanidad, como instrumentos de profilaxis social sin mediatizar en nada su legítima autonomía administrativa.

Por ello, señores, sin meternos para nada en esa autonomía administrativa de las asociaciones de asistencia social, es preciso que recabemos nuestra intervención sanitaria para convertir la asistencia social de hoy, de carácter negativo, de recogida de desechos de una sociedad mal organizada, en una verdadera actividad reproductiva para el Estado.

Esto es lo que yo quería deciros lisa y llanamente, sin extenderme en grandes consideraciones, porque no quería dar carácter de conferencia a esta modesta charla que os he dirigido.

Y por último, quería yo hablar algo relacionado con la propia asamblea. Yo he visto con agrado vuestras conclusiones que me parecen justas. Creo que hay un ambiente grande en favor de los servicios de Puericultura. Quizá la asamblea de Médicos puericultores ha sido la que ha producido esa inquietud de la cual participamos todos los que dedicamos nuestras actividades a la Sanidad pública. Pero, sin embargo, yo creo que esas inquietudes que logramos despertar creando un ambiente y una opinión, que luego nosotros tenemos que encauzar y dirigir, deben basarse en algo que nos una absolutamente a todos. Yo 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 debe facilitar los medios de incorporarse a la Sanidad nacional dentro de su título especializado para que todos, uniendo 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.

Y nada más. Yo os doy las gracias a todos por la atención que me habéis dispensado, y tanto oficial como particularmente quedo a vuestra disposición.

Opinión de un Puericultor



Doctor Bravo Frías

Señores, dos palabras nada más para acabar de cansar a ustedes, ya que la cosa se va prolongando, pero aludido dos veces, primero por el Sr. Subdirector de Sanidad y después por el Sr. Ruesta, me veo en la precisión de dirigiros la palabra si bien no sea más que unas cordiales frases de agradecimiento a todos vosotros.

Quiero al mismo tiempo recoger algunas de las ideas fundamentales expuestas aquí por el señor Ruesta en lo que se refiere a la organización, a la manera de comprender la lucha contra la mortalidad infantil, en cuyos puntos fundamentales no tenemos más remedio que coincidir.

Decía el Sr. Ruesta —y en mi opinión parece que la cosa tiene una verdadera realidad— que son las enormes cifras de mortalidad infantil bien estudiadas y señaladas en el trabajo del Dr. Pascua, las que originaron la creación de los Servicios de Puericultura del Estado. Planteaba el problema en el sentido de decir que se habría experimentado

una mejoría, mejor dicho, que se observaba una reducción en la mortalidad infantil por causas infecciosas y efectivamente esto es así, pero no ha sido venciendo las afecciones de aparato digestivo, y es que nosotros tenemos que pensar que muchas de las enfermedades de aparato digestivo en realidad no lo son, sino que son consecuencia de otra porción de procesos, de distrofia, de diarrea coleriforme, etc., etc. De aquí se deduce que es indispensable en nuestro país, organizar lo que ya se está organizando en el mundo entero: una verdadera investigación de las causas de orden sanitario y preventivo de la mortalidad infantil, porque esas cifras de que nos hablaba el Sr. Ruesta son frías, de orden puramente administrativo y sin ningún conocimiento y comprensión de los problemas de la mortalidad infantil que deben estar encargados a los puericultores, porque son los únicos que pueden hacer los estudios sociales de todas clases y colaborar de una manera eficaz en la lucha contra la mortalidad infantil. Y era lógico que esa fuera la orientación nuestra, si bien hasta la fecha no se ha podido atraer a ella porque no ha habido tiempo todavía para que esa lucha, este Servicio organizado haya podido sentir estos problemas en su verdadero aspecto vital y, en su consecuencia, poder organizar la defensa contra la mortalidad infantil en nuestro país.

La representación oficial sanitaria en la Junta de Protección a la Infancia y en todas las organizaciones que se han fundado contra la lucha de la mortalidad infantil, debieran haber orientado en mi opinión este problema, porque es indudable que las inspecciones provinciales han tenido intervención en el impuesto del 5 por 100, que si ha sido bien administrado ha sido totalmente ineficaz en cuanto a los beneficios contra la mortalidad infantil, y esto por la razón fundamental de que se han empleado los fondos en fines puramente benéficos, sin condicionarlos a la necesidad que las personas que reciben el beneficio tienen también de las normas sanitarias mínimas.

Yo tengo la satisfacción de haber propuesto a la Superioridad cosas que a mí me parece serían la solución de este problema de la enorme mortalidad infantil, y que podrían de un modo definitivo incluirse en la Ley de Protección a la Infancia que es una legislación plausible, fundamental, copia exacta de la Ley francesa y que el haberla conseguido en nuestro país es gloria imperecedera de D. Manuel Tolosa Latour.

No olvidemos que la orientación moderna de todas las luchas contra las enfermedades está en las consultas de Medicina preventiva, y éstas han sido los puericultores los que las inauguraron en el año 1900 cuando se fundaron las primeras consultas preventivas de enfermedades de los niños de pecho, y claro está, que es lo que yo he propuesto, si la Ley de Protección a la Infancia se reformara en este sentido, seguramente, con una medida legislativa, indicando la necesidad de que para obtener los beneficios de cualquier clase de asistencia fuese preciso un certificado de haber asistido a una consulta de Medicina preventiva, es decir una mujer, por ejemplo, antes de tener los beneficios de la Gota de Leche, debía presentar el certificado de haber asistido previamente a una consulta de lactantes, y de esa manera tendríamos un avance grande en la disminución de la mortalidad infantil por causas dietéticas mucho mayor que el que corresponde a la mortalidad por enfermedades infecciosas, en cuya categoría entran los trastornos y diarreas de muchos niños de pecho.

Yo tengo la satisfacción de pensar que a medida que vaya aumentando la intervención de los puericultores en los problemas contra la mortalidad

infantil han de mejorar estas cifras que se refieren puramente al orden de asistencia por haber quedado siempre al margen las cosas sanitarias. Hasta tal punto es esto así, que yo que he hecho informaciones sobre este particular, he visto subvencionar Gotas de Leche, cuya misión era la de dar a las madres un vale para que fueran a adquirir la leche a cualquier establecimiento del comercio libre, y he visto también subvencionar Centros con el carácter de Gota de Leche en los que no había médico, a pesar de ser considerado como Centro de protección a la infancia.

De manera que es indudable que hacen falta dos cosas: primero, que estas disposiciones legales den autoridad a aquellos que están encargados de velar contra la mortalidad infantil para intervenir y obligar a que las leyes de Protección a la Infancia adquieran un aspecto más sanitario y menos benéfico que el que tienen en la actualidad, y, segundo, que se dicten unas normas sanitarias mínimas a las que deben atenerse todos los centros que se llamen de Puericultura, bastando para ello simplemente con que el Estado no avale más que aquellos que reúnan las verdaderas condiciones que deben reunir esta clase de centros, y de este modo podrán conseguirse enormes mejoras en la lucha contra la mortalidad infantil.

Por lo demás felicitar al Dr. Ruesta por las interesantes aportaciones y decir a todos que en este esfuerzo nuestro, no debemos distinguir sanitarios de una clase ni de otra, quede uno y otro en un sitio determinado, los unos, con sus estudios de bacteriología, estadística, etc.; los otros, con los problemas de mortalidad infantil, Medicina Preventiva, Gotas de Leche y escuelas de Puericultura; unos y otros tienen su título, que ingresan por oposición, y todos unidos colaboremos a la obra común del engrandecimiento de la Sanidad pública española.

C R O N I C A

Viaje de estudios realizado por los médicos alumnos de la Escuela Nacional de Puericultura en el curso 1934-35

POR LOS DOCTORES

Enrique Vilaplana y Angel Hebrero

Médicos Puericultores

Proyectos y realidades. — Alguien apuntó la idea que encontró escépticos y optimistas, pero que halló eco en todos. Se trataba de organizar un viaje para conocer y estudiar las principales organizaciones y Centros de Higiene Infantil del extranjero, y se fijó Francia y Bélgica, como las naciones más asequibles a unas posibilidades económicas que no podían ser más problemáticas en aquellos momentos; de esta forma podíamos completar y ampliar los conocimientos adquiridos sobre los Centros y organizaciones de Asistencia Sanitaria Infantil de nuestro país, cada día más numerosos y mejor organizados, con el estudio de los Centros de igual carácter en otras naciones. Y entre la afirmación de algún escéptico, que aseguraba que no conseguiríamos pasar de Villalba (Madrid), se nombró una Comisión que inicia por febrero esforzados «trabajos de investigación» para resolver un problema, que si en todo tiempo en que se planteó fué difícil solucionar, alcanza en los nuestros tales dificultades, que nos hizo pensar en más de una ocasión, que

llevaba razón el que afirmaba que no lograríamos dinero para pasar de Villalba.

La Escuela de Puericultura, a pesar de sus buenos deseos y de la simpatía con que ve el viaje, no dispone de una peseta para subvencionarlo; la Junta de Ampliación de Estudios, después de insistir reiteradamente con todos y cada uno de sus miembros, no sabemos en mayo si dispone de dinero, pero desde luego dispone que no se nos dé; visitas y ruegos durante cuatro meses a personas y a personalidades, a entidades y a particulares, a Centros oficiales y a Centros oficiosos, y, por fin, la Dirección de Sanidad, entusiasta de todo lo que suponga cultura y que venga en beneficio de la higiene pública, nos da una subvención de 5.000 pesetas, que fué la base económica de nuestro viaje, y a cuyo Organismo queremos desde aquí expresar la gratitud de todos y nuestro deseo de que puedan serle útil algún día las enseñanzas que con su generosidad hizo posible; hemos de expresar también nuestro agradecimiento al señor Lerroux, por entonces Pré-

sidente de Consejo, que nos dió un importante donativo, y a algunas entidades industriales cuyo nombre silenciábamos por su propio deseo.

De esta forma reunimos una cantidad que convertía el proyecto en rea-



Fig. 1.ª

lidad, aunque en la mutación aquel proyecto primero, el proyecto de todos, quedaba maltratado y reducido por el dinero; quizá nos consuele un poco pensar, que pobre imaginación la que proyecta una empresa que luego supera la realidad.

En Santander.—En Santander visitamos una Institución, tan de sobra conocida en nuestro país, que sería ridículo empeño detallarla aquí: Nos referimos a la Casa de Salud Valdecilla.

Nada tiene que envidiar ni por su organización, ni por su material, a las mejores instituciones similares del extranjero que vimos después. Visitamos detenidamente los Servicios de Pediatría y Puericultura que dirige el Dr. Arce, y nos fué explicado en sus más mínimos detalles su funcionamiento y todo aquello que podía interesarnos, llamando particularmente nuestra atención una obra de tipo social, que tiene por misión recoger y educar durante el día a los hijos de los empleados de la «Casa». No hay la limitación de edad de las clásicas Guarderías de niños, y allí vimos al-

gunos hasta de cinco y seis años. Están instalados en un magnífico pabellón próximo al mar, con amplias galerías, muy bien soleadas, y en cuyos departamentos, con una ventilación óptima, inundados de luz y de sol, no falta un detalle en cuanto a la instalación de todo aquello que puede contribuir a hacer feliz, sano y fuerte a un niño a esa edad. Los niños son cuidadosamente vigilados por enfermeras y educados según la principios clásicos de las escuelas maternales. También son alimentados en la institución y para ello existe una cocina dietética que sirve de enseñanza para las enfermeras. Por la noche los niños son recogidos por sus padres cuando éstos salen del Establecimiento, y vuelven a ser ingresados a la mañana siguiente.

Es preciso encarecer la necesidad de fomentar la creación de obras de este tipo, que debían instalarse en todas aquellas empresas e industrias en que el número de obreros la permitieran, con lo cual se atendería a la necesidad creada, por la participación, cada vez mayor, de la mujer en el trabajo, evitando ese estado de



Figura 2.ª

abandono en que quedan los hijos del obrero cuando la madre trabaja fuera de casa.

Ese mismo día hicimos la visita a una Empresa industrial, que aunque con fines económicos, no cabe duda

que presta grandes servicios a la Puericultura, con la preparación esmerada de leches conservadas y alimentos medicamentos.

En París.—Nuestra primera visita en la capital francesa fué a la Escuela de Puericultura, dirigida por el Prof. Weill-Hallé.

Fundación Franco-Americana. la Escuela de Puericultura es una institución autónoma, colocada bajo el control científico y moral de la Facultad de Medicina de París. Fué construida con el apoyo de la Cruz Roja Americana e inaugurada oficialmente el 1.º de julio de 1919. De la magnitud del edificio da idea la figura 1.ª, el cual está adaptado a las dos características esenciales del establecimiento: el ser un Centro general de enseñanza de Puericultura, y el ser una obra de asistencia social, cuyo papel se ejerce en el «XIV^e arrondissement».

Desde el punto de vista pedagógico, la máxima importancia se concede a la preparación de las enfermeras visitadoras, las cuales hacen sus estudios internadas en la Escuela durante tres años. En los dos primeros hacen la preparación para obtener el diploma de «Etat d'Hospitalière» bajo un programa que comprende las enseñanzas siguiente: Anatomía y fisiología; Cuidados a los enfermos (Medicina, cirugía y niños); Cuidados a las mujeres embarazadas, profilaxis de las enfermedades contagiosas, higiene general y dietética, materia médica y pequeña farmacia, bacteriología, historia de la profesión de enfermera y moral profesional. Al mismo tiempo hacen trabajos prácticos con estancia hospitalaria en Servicios de Medicina y cirugía infantil, enfermedades infecciosas, maternidad, dermatología y especialidades.

En el tercer año reciben la preparación para obtener los diplomas de Enfermera Visitadora de Higiene Social de la Infancia y de Higiene Social de

la Tuberculosis. Las enseñanzas que comprenden la preparación citada son las siguientes: Higiene y asistencia médica de la mujer embarazada y del lactante, Higiene y asistencia médica de la primera y segunda infancia, Profilaxis de las enfermedades contagiosas y desinfección; leche y dietética, Tuberculosis y profilaxis, Sífilis y dermatología, Cáncer, Educación popular contra el alcoholismo, Protección y asistencia social, Derecho civil, Legislación obrera, Psicología e higiene mental, y además, los trabajos prácticos de las consultas prenatales, de lactantes, dispensario escolar, y el servicio social en «pouponnière», enfermería, colocación familiar, cocina dietética, desinfección, etcétera...

Las lecciones que comprenden cada disciplina, oscilan entre dos (bacteriología, Cáncer) y 24 (cuidados a los enfermos de Medicina y Cirugía). Sufren además un examen teórico y práctico una vez por trimestre y otro examen para la obtención de cada diploma. Puede juzgarse, pues, de la preparación alcanzada por cada enfermera visitadora al finalizar sus estudios.

De los medios con que cuenta la Escuela para llevar a cabo las enseñanzas que hemos dicho, dan una idea la cocina dietética, los laboratorios, etc. Por lo que se refiere a la parte del edificio dedicado a residencia de las alumnas, está instalado con verdadero lujo (figs. 2.ª y 3.ª).

Organiza además la Escuela cursos para la enseñanza de Puericultura a médicos y estudiantes de Medicina. Estos cursos son semestrales y las materias que comprenden son las siguientes: Puericultura y Eugenesia; Nociones generales sobre la herencia; Estudio del niño normal (recién nacido, lactante, segunda y tercera infancia); Higiene alimenticia.

Además hay una enseñanza preparatoria para la obtención del Diploma

de Puericultor librado por la Facultad de Medicina de París. Este curso comienza todos los años el 1.º de diciembre, y se admiten en él sin previa selección a estudiantes de Medicina en número no mayor de veinte, y



Figura 3.ª

todos los médicos nacionales y extranjeros que deseen inscribirse. Dirigen los cursos Weill-Hallé, Nobecourt, Couvelaire, Lereboullet, etc.; las enseñanzas teóricas se dividen en seis partes que son: a) Higiene de la mujer embarazada y del recién nacido; b) Higiene de la primera infancia; c) Higiene de la segunda y tercera infancia; d) Higiene social de la infancia en Francia; e) Profilaxis de las enfermedades contagiosas; f) La leche y los alimentos de la primera edad. Las enseñanzas prácticas están aseguradas por la permanencia durante dos semestres en servicios de clínicas obstétricas y pediátricas. La asistencia al curso es obligatoria, y al final da la Escuela un certificado de asiduidad, que es indispensable para ser admitido al examen previo para la obtención del diploma de Puericultor, librado por la Facultad de Medicina de París.

Además de esta labor de enseñanza, la Escuela desarrolla una labor social. Cuenta para ello con tres Dispensarios fundamentales y una serie de servicios anejos: Dispensario para mu-

jer embarazadas, dirigido por el Prof. Couvelaire; Dispensario para madres nodrizas y niños de la primera edad, dirigido por el Prof. Lereboullet; Dispensario para niños de tres a quince años, dirigido por el Prof. Nobécourt. Y los Servicios de profilaxis especial, dirigidos por el Prof. Weill-Hallé, donde se practica vacunación antivariolosa, antidiptérica, antituberculosa, profilaxis antisifilítica; servicios de Oftalmología, Laringología, Stomatología (fig. 4.ª), Ortopedia y Gimnasia; ídem de laboratorios. Hay además un pabellón de «Lactancia» dirigido por el Prof. Couvelaire y un servicio de Asistencia social dirigido por Séguy. Existe también en la Escuela una Sección de propaganda, cuya principal misión es divulgar todo aquello que pueda contribuir a la mejora de la higiene materna e infantil.

En una parte del edificio existen unas amplias salas de hospitalización dependientes de la Escuela de lactancia, que se inaugurarán próximamen-



Figura 4.ª

te, y donde serán hospitalizados los lactantes con sus madres, en todos aquellos casos que lo requieran, por apartarse por uno u otro motivo, la lactancia de la normalidad.

Queremos señalar un dispositivo que vimos en las salas de espera de los dispensarios, y luego en las con-

sultas de otros Centros, que nos llamó la atención, y que juzgamos de gran utilidad, pues permite aislar los distintos niños que acuden a las consultas, evitando la mezcla y aglomeración tan frecuente entre los que acuden a ellas, y dificultando de esta manera la posible propagación de algunas enfermedades infecciosas. Se trata de una especie de «Boxes» parecidos a un confesionario corriente, aunque de dimensiones algo mayores, en donde están los niños con sus familiares: un vigilante se encarga de que esto último se cumpla.

Esta es, pues, la Escuela de Puericultura de París y esta su organización y sus fines. Como datos complementarios que dan idea de su impor-

tancia, hemos de añadir que se gastó en su construcción y en la instalación de sus servicios, alrededor de 19 millones de francos, que su presupuesto fué en 1920 de 190.000 francos, alcanza en 1935, un millón cuatrocientos mil francos.

La República francesa reconoció, según decreto de 26 de marzo de 1924, a la Escuela de Puericultura de la Facultad de Medicina de París, como obra de utilidad pública.

Nosotros no queremos dejar de expresar aquí al Dr. Weill-Hallé, que tan dignamente la dirige, la gratitud de cuantos tuvimos el honor de visitarla, por las atenciones de que supo colmarnos.

(Continuará.)

Primera Asamblea de los Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil

Los días 1 y 2 de noviembre de 1935, se celebró en el Colegio Médico de Madrid, la Primera Asamblea Oficial de los Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil, y después de amplia deliberación de las ponencias, se acordó elevar a la Superioridad las siguientes conclusiones, que son aspiraciones urgentes de dicho Cuerpo.

Proyecto de Reglamento del Cuerpo médico de Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil.

Artículo 1.º Los Servicios de Higiene Infantil son organismos del Estado, con misión exclusivamente profiláctica en su más amplio sentido, para la organización, informe y desarrollo de la acción en los asuntos referentes a la higiene prenatal, de primera infancia, preescolar y escolar, y en general a todo lo relacionado con la lucha contra la mortalidad infantil.

Artículo 2.º Dependerán directamente de la Subsecretaría de Sanidad por intermedio de una Sección Central que dará orientaciones y defenderá los intereses de los servicios provinciales. La Junta Central estará constituida por el Jefe de la Sección de Higiene infantil, Inspector General de Sanidad interior, tres Jefes de Servicios provinciales de Higiene Infantil nombrados por sorteo o elección entre ellos y presidida por el Subsecretario.

Artículo 3.º Los Médicos Puericultores, Jefes de los Servicios provinciales de Higiene Infantil, constituyen un Cuerpo facultativo dependiente de la Dirección General de Sanidad, con todas las atribu-

ciones, en situación activa o pasiva que le estén designadas en las leyes o disposiciones vigentes.

Artículo 4.º En el Cuerpo de Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil, se ingresará solamente en virtud de oposición conforme a las condiciones y programas que se establezcan en las convocatorias que se anuncien oficialmente.

Artículo 5.º Dicho Cuerpo tendrá un escalafón formado por los Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil que lo constituyen, los cuales ocuparán en el mismo el número que les corresponda, conforme al orden numérico con que figuran en las respectivas listas y propuestas formuladas en los tribunales de las oposiciones verificadas o que se celebren.

Artículo 6.º Los Jefes de estos servicios tendrán dos situaciones: servicio activo los que estén desempeñando servicio de higiene infantil, y excedente los que no tengan a su cargo servicio alguno.

Artículo 7.º Todas las vacantes y plazas de nueva creación que se produzcan en los Servicios de Higiene Infantil se proveerán por concurso entre los Jefes de Servicio, por orden numérico de escalafón. Las plazas de nueva creación se considerarán como vacantes.

Artículo 8.º Los Jefes de los Servicios de Higiene Infantil no podrán ser trasladados de las plazas que en virtud de concurso ocupen a otras análogas vacantes si no es a petición suya, de oficio, con expresión en este caso de la causa que lo justifique, acreditada en expediente gubernativo con audiencia del interesado e in-

OSTECALCIO

Novísimo y poderoso recal-
cificante. Completa asimila-
ción 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

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	25	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 han 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 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

podría hacer que tomaran una forma ar-
queada, especialmente cuando los huesos
son tiernos y se doblan fácilmente.

La razón de haber puesto estas tres te-
las juntas y constituir una sola prenda es
porque cuando el niño se orina no cala só-
lo una tela sino las tres, y estando unidas
es mucho más fácil el mudárselas.

Cubrenantillas.—De piqué o de fineta de
pelo. Es un paño de 49 cm. de largo por
110 de ancho, que se adapta con pliegues
o bien con frunces a un cuerpecillo sin man-
gas y bastante descotado, cruzando por de-
lante de modo que uno de los delanteros,
terminado en punta, pase por un ojal gran-
de, que lleva el otro y que irá a abrochar
c. a. a. en la espalda. Todo él va abierto
por delante para que sea más fácil mudar
al niño el pañal-braga y para evitar que se
pueda quedar con las piernas al aire se
hará de modo que cruce bastante un paño
sobre otro.

El faldón, el abrigo, los zapatitos y el go-
rrito, se confeccionan según las costumbres,
el clima y las posibilidades económicas de
la familia.

que hacia su parte media lleva una espe-
cie de bolsa, dentro de la cual se coloca
una empapadera; sobre esta bolsa se po-
ne al niño, se vuelve el pañal y se sujeta
con una cinta. Este pañal tiene la ventaja
de su gran facilidad para la colocación.

Pañal de gasa.—Es éste un pañal hecho
con dos hojas de gasa de las mismas di-
mensiones que el pañal ordinario, unidas
por todos los bordes menos por uno, para
poderlas separar al colgarlas a secar en
dos cuerdas próximas.

Útil en los prematuros o en los niños
que tienen la piel excesivamente fina y no
toleran los otros pañales.

Para abrigar al niño dentro de casa pue-
de emplearse o bien un *sobretodo* de fra-
nela o un mantoncito; será preferible este
último, pues el niño corre menos peligro
de enfriarse.

Babero.—Es útil cuando el niño empie-
za a babear; no debe ser de tela imper-
meable, sino absorbente, de piqué por
ejemplo.

El babero que se ponga al niño para co-
mer deberá ser grande para que las manos
le queden debajo y de esta manera no pue-
da el niño meter los dedos en el plato y
dificultar la administración del alimento.
Puede servir, por ejemplo, una toalla.

Cuando el niño sabe sonarse debe tener
un pañuelo fino «para él»; de modo que
nunca se le limpie con el pañuelo de la

madre o de otra persona.

Prendas que deben prepararse para el niño:

Una docena de pañales (1 por 0,80).

Dos docenas de empapaderas.

Dos docenas, dos camisitas (una grande y una pequeña).

Una docena de chambras (seis ligeras y seis más gruesas. La mitad grandes y la mitad pequeñas).

Un gorrito (para salir).

Dos trajes (chaqueta y pantalón) de lara. Para poner con la vestidura inglesa.

Dos mantillas.

Cuatro pares de guantes.

Media docena de ombligueros (1,25 de largo).

Explicación de las prendas de que se compone la envoltura INGLESA, adoptada con algunas modificaciones por la Escuela Nacional de Puericultura.

Para confeccionar la envoltura del niño escójanse materiales suaves para evitar que formen arrugas capaces de hacerle daño; se debe huir de poner lazos, volantes, bordados y todo lo que sean adornos innecesarios.

Camisa-chambra.—De batista de hilo o de género de algodón fino; con poco escote; cruzando en la espalda 4 centímetros de cada lado. Las manguitas tienen 4 centímetros más de largo corriente con el objeto de que no se encojan al poner el ju-

bón y doblen sobre las mangas de éste.

Jubón.—De fineta de pelo, cruzando en la espalda 3 centímetros de cada lado. Lo mismo el jubón que la camisa deben ser cortos y no sobrepasar más de unos 3 centímetros de la cintura, para que no se les manche ni les estorbe.

Faja.—De punto o de piqué. Es más conveniente de punto porque se amolda mejor al cuerpo. Debe ser lo suficiente larga como para dar dos o tres vueltas alrededor del cuerpo del niño y no tener más de 10 centímetros de ancho, pues estorbaría para la respiración del niño si llegase muy arriba.

Pañal-braga.—Esta prenda consta de tres telas cogidas con una pretina que ajusta en la cintura con una cinta corrediza para alar. La tela más grande es de fineta; otra rusa que sirve para empapar y cubriendo ésta otra de las misma forma que la primera, con la única diferencia de que es unos centímetros más pequeña todo alrededor; puede ser de hilo o de algodón fino. Esta tercera tela sirve para evitar que las telas de abajo molesten al niño. Al ponerle esta prenda queda en forma de una braga muy holgada. Se le pasa por entre las piernas la parte más larga y se recoge delante.

A esta prenda se le ha dado una forma especial, pues sinó haría bullo entre las piernas del niño y además de molestarle

El bienestar es casi siempre efecto del equilibrio que el ejercicio establece en todas las funciones del organismo.

Todo lo anteriormente dicho es sabido de las personas mayores, en las que es bien conocida de todos la necesidad de ejercicio muscular; pero ordinariamente no se hacen estas indicaciones para los niños de pecho.

Vulgarmente existe la creencia errónea de que el niño pequeño es un ser aparte, todo distinto de los demás: niños mayores y adultos. En bastantes aspectos así sucede; pero en otros no, y entre éstos se encuentra el concerniente a la *Higiene física*.

La mitad del peso de niño de pecho son músculos; tienen éstos muy desarrollados y ya se comprende que el no hacer funcionar una tan importante porción de su economía redundará en perjuicio del todo.

Antiguamente no se creía necesario el movimiento de los niños pequeños; todo lo contrario. Como al nacer tiene el niño las piernas en semiflexión, se propendía a alargar su silueta extendiéndole las piernas; de aquí el uso del pañal largo y apretado.

Se creía que el niño no necesitaba mover las piernas ni los brazos, sino que tenía que estar siempre quieto y tranquilo. Consecuencia de esto era que el niño estaba flácido, tardaba mucho en andar, etc.; en una palabra, el desarrollo de las funciones estático-dinámicas estaba retardado.

Nalgas.—El «pañal» es la vestidura para las nalgas. Debe tener 1 metro por 0,80 metros. Será de algodón fino. Tiene por objeto recoger la orina y las heces impidiendo que se derramen. Se coloca enrollado y sube hasta las axilas. Este procedimiento tiene el inconveniente de que las piernas quedan dentro de las deposiciones. Pero esto puede corregirse dando al pañal una disposición especial que separe la piel limpia de la piel sucia; bien haciéndole de forma triangular (pañal triangular suizo) o bien doblando el mismo pañal corriente en forma triangular y colocando una punta separando las piernas del niño.

Mantilla.—Se coloca encima del pañal; entre éste y la mantilla se colocará una tela esponjosa, absorbente, para impedir que la humedad producida por la orina y deposiciones del niño pase al exterior.

La mantilla se hará de franela o piqué; un poquito mayor que el pañal, y se colocará enrollada al cuerpo del niño y volverá hacia arriba la parte inferior una vez enrollada. Se sujetará con una fajita y nunca se utilizarán imperdibles.

Al doblar la parte inferior de la mantilla debe quedar una distancia de un traves de mano entre el borde y los pies del niño, para que éste pueda moverlos.

Pies.—Con esta vestidura no deben ponerse al niño zapatos porque como los pies quedan dentro de la envoltura, los zapatos

se empañarían con la humedad, lo cual sería perjudicial para el niño.

En los vestidos que se ponen al niño para salir a paseo, interviene ya la moda, las costumbres locales y los medios económicos de la familia.

Frente a la vestidura francesa viene ganando actualmente terreno la INGLESA, que tiene ciertas ventajas sobre aquélla, como es la limpieza de nalgas.

La vestidura inglesa, ofrece como la francesa, protección para las distintas partes del cuerpo, y es en la vestidura para las piernas y nalgas donde radica la diferencia con ésta. Al niño se le pone un pañal triangular que se le sujeta con cintas correderas; después se le suele poner un molleón absorbente y, por último, el «cutotte», especie de pañal con botones que encierra las piernas y que se une a la chaqueta.

La ventaja fundamental de esta vestidura inglesa es que separa las piernas del niño y por lo tanto aísla muy bien las deyecciones de la piel de las piernas y vientre. Además, consiente una gran movilidad a los miembros del niño.

Pero con esta envoltura las piernas quedan desnudas y es preciso vestir las medias de lana y zapatos cardados.

Una modificación de esta envoltura es el PANAL SUIZO que tiene una colocación especial. Es un paño de 1 metro por 0,60,

EDUCACION FISICA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA INFANCIA

Las necesidades del niño de pecho no son solamente una alimentación adecuada, sino sol, aire libre y cuidados especiales, sino que necesita además *ejercicio muscular*. Este ejercicio muscular no es solamente necesario a los niños, sino también a las personas mayores; sabido es que el ejercicio es muy importante para robustecer el organismo. Una parte fundamental de nuestra economía la forman la piel y los músculos. Los músculos entran en actividad merced a *gimnasia*; si no se practican movimientos, los músculos no son fuertes y padece el funcionamiento de los órganos internos: corazón, pulmones, vísceras abdominales, etc.

El ejercicio muscular no es solamente benéfico para los músculos, sino para todas las funciones del organismo, que están íntimamente ligadas entre sí. La función muscular que pone en juego el movimiento que preside todas las funciones vitales, activa la nutrición, la respiración y la circulación.

El hombre es un transformador de energía y el foco de combustión del motor humano está constituido por la actividad de los músculos, o sea por el movimiento.

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 ($C_{15}H_{20}O_2$) 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 del Conde de Peñalver, 15 : - : Teléfono 27227 : - : MADRID

o al Representante en Granada:

FERNANDO GARCIA PALOMARES (Plaza Nueva, 15)

Paido-Salus (Inyectable)

Espiricida. Tónico y recalescente infantil

Producto nacional, dedicado especialmente a los **PEDIATRAS ESPAÑOLES**

Preparado en el "Laboratorio de M. Capilla"

MADRID

BABERMIL BABEURRE EN POLVO

Leche Milfo, transformada en leche ácida, con cinco gramos
por mil de acidez.

LIEBMALT Sopa de Liebig lacteada con leche Milfo y de- secada en tres formas:

LIEBMALT NORMAL

LIEBMALT LAXANTE

LIEBMALT ASTRINGENTE

UTIL EN LOS PROCESOS GASTROINTESTINALES

JUAN SERRALLACH

VIA LAYETANA, 15

BARCELONA



Afecciones de las vías respiratorias

HEPATOBRON

PECTORAL FORTIFICANTE

DEL
DR. GRAÑO

forme del Consejo Nacional de Sanidad en pleno.

Artículo 9.º Los Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil que por orden de la autoridad competente hayan de abandonar su residencia legal para asuntos del servicio, disfrutará en todos los casos, además de las dotaciones que tengan asignadas, la indemnización por gastos de viaje en la cuantía que esté determinado. También percibirán dietas con cargo a las partidas correspondientes a los presupuestos generales.

Artículo 10. Los Jefes de este servicio que se hallen enfermos o ausentes de su residencia legal, serán sustituidos en el desempeño temporalmente de su cargo por el personal más adecuado, siendo preferente tener el título de Médico Puericultor, a propuesta del Jefe del Servicio y con el V.º B.º del Inspector provincial de Sanidad.

Artículo 11. Los Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil tendrán autonomía en la organización técnica y funcionamiento de sus servicios.

Prevía la presentación de presupuesto anual harán la distribución de los libramientos y la autorización de su empleo con cargo a sus servicios.

Propondrá el nombramiento y separación del personal subalterno.

Artículo 12. Los Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil estarán encargados de todas las cuestiones referentes a este asunto en su provincia, y por tanto corresponderán a ellos todas las funciones de esta lucha contra la mortalidad infantil, aunque hasta la fecha presente hayan estado desempeñados por otras autoridades sanitarias, teniendo únicamente la obligación de dar cuenta a los Inspectores provinciales de Sanidad de su actuación en este servicio.

Artículo 13. Las consultas, modificaciones y organización de servicio se relacionarán directamente con la Sección de Higiene Infantil de la Dirección General de Sanidad, de quien se recibirán las normas y orientaciones.

Artículo 14. Los Jefes de los Servicios

Provinciales de Higiene Infantil serán vocales natos de las Juntas Provinciales de Protección a Menores y de las de Beneficencia, así como de las Juntas provinciales de Enseñanza y Antituberculosa.

Artículo 15. Todas las organizaciones de Higiene Infantil dependientes del Estado o que funcionen en la provincia, dependerán técnicamente de los Servicios provinciales de Higiene Infantil, quienes estarán encargados de su organización, inspección y control, rindiendo cuentas de su actuación a los servicios centrales de la Subsecretaría de Sanidad.

Debe tener el Estado la inspección y control de todas las Instituciones particulares y oficiales de Higiene Infantil, siendo los Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil sus delegados en esta función.

Artículo 16. Todo el personal auxiliar y de enfermeras adscritos a los Servicios provinciales de Higiene Infantil, estará destinado únicamente a tales funciones y no podrá movilizarse en servicios diferentes, teniendo el Jefe del Servicio la Dirección exclusiva de este personal.

Artículo 17. El Servicio provincial de Higiene Infantil organizará los equipos de Puericultura en su provincia.

Artículo 18.—En los Tribunales de oposiciones para proveer plazas de Higiene Infantil habrá una representación de tres elementos del Cuerpo que automáticamente con arreglo a su número de escalafón y de una manera correlativa irán cumpliendo esta misión en la constitución de Tribunales para oposiciones ulteriores.

Artículo 19. Las oposiciones para cubrir los cargos de Servicios provinciales de Higiene Infantil se realizarán entre Médicos Puericultores titulados.

Artículo 20. En aquellas localidades donde haya más de un Jefe de Servicio, asumirá la Jefatura única de los mismos aquel que sea más antiguo en el Cuerpo.

Artículo 21. Los Jefes de los Servicios de Higiene Infantil están obligados a cumplir cuantos deberes les sean asignados en las disposiciones vigentes, y los servicios

de su especial competencia que le sean ordenados por la Superioridad.

Organización general de los Servicios Centrales y Provinciales.

1.^a Los Servicios provinciales de Higiene Infantil no podrán cumplir bien su misión en tanto que no sean dotados de los medios necesarios para realizar su acción sanitaria, la benéficosocial y la de divulgación y enseñanza. Consideramos fundamental un aumento en las consignaciones presupuestarias, y haciéndose anualmente un presupuesto por cada Jefe de Servicio de Higiene Infantil con arreglo a sus necesidades.

2.^a Los servicios de Higiene Infantil serán los encargados de cuanto se refiera a Estadísticas de morbi-mortalidad infantil.

3.^a Los Servicios de Higiene Infantil serán los encargados de realizar todas las vacunaciones profilácticas.

4.^a Todas las agencias de nodrizas actuales se considerarán como clandestinas, y los Servicios provinciales de Higiene Infantil serán en lo sucesivo los únicos centros existentes para la autorización de la lactancia mercenaria. La obligatoriedad del reconocimiento que forzosamente habrá de realizarse en todo caso de lactancia mercenaria, en los citados servicios, alcanzará igualmente a la nodriza y al niño que se pretende lactar; se confeccionará una ficha en la que consten cuantos datos de exploración clínica, radiográfica y análisis, etcétera, etc., se habrán de realizar en nodriza y niño. Será requisito indispensable para aceptar la lactancia mercenaria el que la edad del hijo de la nodriza no sea inferior a seis meses y que el peso sea el correspondiente a su edad. Al final de la ficha se establecerán normas especie de contrato firmado por el marido y la nodriza o por persona autorizada por ella en la que se comprometa a no abandonar al niño que lacta sin previa justificación y consentimiento de los Servicios de Higiene Infantil. El no cumplimiento de este contrato implicará una sanción gubernativa. De

los emolumentos que produzca el reconocimiento en los citados servicios y que se fijarán con arreglo a la cédula personal que exhiba el que pretenda a la nodriza, se destinará un tercio para el servicio, otro tercio para mejorar la suerte del hijo de la nodriza y el otro para los Médicos rurales encargados de la visita de inspección semanal.

Para el debido cumplimiento de estas disposiciones, el Jefe de los Servicios de Higiene Infantil, dispondrá de todas las garantías de policía necesarias que conseguirá por la Inspección Provincial de Sanidad del Gobernador civil.

5.^a Estimando que el maestro debe ser un colaborador eficaz en la divulgación de las reglas de Puericultura, consideramos de necesidad el dedicarles cursillos teórico-prácticos para que estén en condiciones de cumplir esa misión.

6.^a Consideramos imprescindible el abordar definitivamente la creación y unificación de los servicios médico-escolares en toda España. Creemos necesario para la solución de este urgente problema que se forme un organismo central de coordinación entre el Servicio de Higiene Infantil e Instrucción pública, a fin de evitar duplicidad de servicios algunas veces e inexistencia de servicios otras. La Sanidad no puede perder la tutela sanitaria de los niños de edad escolar, pero necesita de los servicios docentes médico-escolares.

7.^o Teniendo los Servicios de Higiene Infantil ciertos puntos de coincidencia con los fines perseguidos por las Cajas de Previsión Social, se procurará el establecer conciertos para evitar duplicidad de servicios.

8.^a Los Servicios Provinciales de Higiene Infantil se encargarán de la organización de estas Secciones en los centros secundarios y primarios de higiene rural, los cuales dependerán de la Jefatura de los Servicios de Higiene Infantil.

Sobre las Escuelas provinciales de Puericultura.

1.^a Es deber esencial y necesidad im-

prescindible en la lucha contra la mortalidad infantil; la facultad docente y divulgadora en los servicios provinciales de higiene infantil, y por tanto, recabamos la capacidad de enseñar sin limitación alguna las materias de nuestra competencia, pues sin labor docente no tendría eficacia nuestra misión individual y colectiva.

2.^a Las Escuelas Provinciales de Puericultura serán asignadas solamente a los Servicios Provinciales de Higiene Infantil y serán dirigidas por su Jefe respectivo. El personal que las integre estará en posesión del título de Médico Puericultor.

3.^a El mecanismo para que la Superioridad otorgue la categoría de Escuela Provincial de Puericultura, deseamos que sea la siguiente:

a) Los Servicios Infantiles que aspiren a ello, dirigirán una solicitud a la Superioridad exponiendo: Estadística de la labor sanitaria, profiláctica y social que desarrolla, planos y disposición del local que dispone, material pedagógico que tienen, historia de la labor pedagógica y docente realizada desde su inauguración hasta la fecha, cantidad y calidad del personal que lo integra, indicando especialmente sus méritos docentes y académicos, y por último, sus aspiraciones y planes a desarrollar.

b) Una Comisión formada por el Jefe de la Sección de Enseñanza de la Dirección, el Director de la Escuela Nacional de Puericultura, el Jefe de la Sección In-

fantil de la Dirección General y un Jefe de una Escuela provincial o en su defecto un Jefe del Servicio, harán una visita de inspección y comprobación, emitiendo después un informe escrito y razonado que será favorable o desfavorable, indicando en todo caso las enseñanzas que se le pueden otorgar y la forma en que debe de llevarlas a cabo según nuestra legislación.

Relaciones de los Servicios de Higiene Infantil con las Instituciones Provinciales, Municipales y privadas de Protección al niño.

1.^a Constituye una urgente necesidad establecer la conexión entre las diferentes Instituciones de Protección al niño de la localidad.

2.^a Los Jefes de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil procurarán por todos los medios que estén a su alcance y según las circunstancias locales, actuar en el aspecto benéfico y social, creando Comités, oficinas de información, etc. Y será su especial aspiración estar en coordinación estrecha con las Instituciones benéficosociales de la localidad.

3.^a Por intermedio de la Inspección provincial de Sanidad se enviará mensualmente al Servicio Infantil una relación de los niños procedentes de las Inclusas que existan en cada pueblo y del estado en que se encuentren.

Notas prácticas

1.—Una aguja práctica para tomas de sangre, transfusiones, etc.—La experiencia enseña que en el curso de las tomas de sangre, inyecciones intravenosas, et-

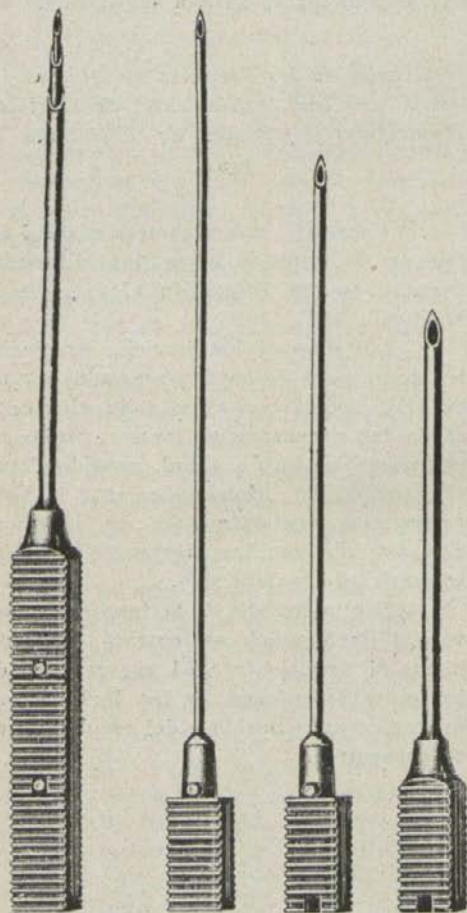


Figura 1.

cétera, se obstruyen frecuentemente las agujas por coágulos hemáticos. El pulimento de la superficie interior de las mismas puede retrasar la coagulación, pero no impedirla, lo que da lugar a interrupciones de la maniobra, repetición de pinchazos y todo el correspondiente cortejo de molestias. La «Cánula Triplex» inten-

ta evitar estos inconvenientes. Trátase de tres agujas de diverso calibre que se enchufan la una en la otra como bien ilustra la fig. 1, actuando una vez armadas al modo de una sencilla cánula. El orificio de adaptación a la jeringa es igual en las tres y de calibre universal, pudiendo, pues, adaptarse a cualquier jeringa corriente. Las puntas se adaptan sucesivamente dando una forma cónica que favorece la penetración en la vena. Una vez ésta pinchada, si se llegase a obstruir la cánula, basta sacar la más delgada de las agujas que la constituyen para que todo quede en orden y pueda continuarse la inyección o extracción; si aun vuelve a obstruirse, puede nuevamente obviarse el inconveniente sin más que sacar la segunda de las agujas y dejando la cánula más gruesa.

(Constructor : Akestra. Precio : 12 RM.)

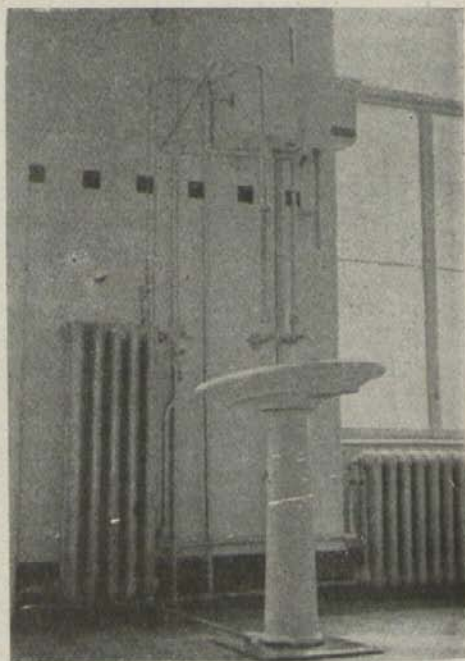


Figura 2.

II.—*Baño-Ducha para lactantes*.—En la fig. 2 se reproduce el llamado «Baño-Ducha Americano» para lactantes, que encuentra su máxima aplicación en las Instituciones (abiertas o cerradas) que albergan niños de pecho.

Se trata de un depósito mezclador (dotado de un termómetro bien visible) desde el cual desciende el agua al brazo de la ducha, que tiene disposición articulada. El baño (?) mismo es —como se ve— casi plano, de suerte que sólo sirve para recoger el agua sucia que viene de duchar al niño. Este es mantenido en el aire por la enfermera que le lava, mientras funciona los grifos de pedal visibles al lado de la columna de la pila.

Dos son las ventajas de este método: en primer término, la asepsia más absoluta reina en las maniobras, ya que el niño no tiene el menor contacto con los objetos de uso común y por ende se evita cualquier ocasión de contagiarse; y en segundo lugar, la enorme economía de tiempo, pues no hay que preparar un baño para cada niño, estando siempre dispuesto.

La fotografía reproduce la instalación del Pabellón de Medicina Interna (Sala de Lactantes), del Wilhelmine Kinderspital de Viena. Como puede observarse, una fuerte calefacción completa el confort.

JASO

SANIDAD INTERNACIONAL

LA NATALIDAD EN ALEMANIA.—Han sido publicados por la Oficina de Estadística del Reich, los resultados del censo provisional del 1934, comprobándose la existencia de una cifra aproximadamente doble de nacimientos que de defunciones. Según tales datos, el 58 por 100 de los nacimientos responden a la política demográfica nacistá que estimula los casamientos de parejas jóvenes mediante los subsidios matrimoniales.

Asimismo dicen que otro porcentaje de aumento se debe a los nacimientos complementarios, antes imposibles por causa del malestar político y económico.

En el año 1933 comenzó a manifestarse el incremento de matrimonios, que había sido sumamente bajo en el 1932; así en 1934 alcanzó un total de 731.000, o sea, un 43,5 por 100 superior al de este último año, de los cuales suponen que 250.000 son debidos al estímulo de los subsidios. El porcentaje de matrimonios ha sido durante este año de 1934 de 11,2 por mil, esto es, el más elevado que se recuerda en Alemania y sólo comparable al del primer año de la post-guerra (7,8 por mil).

El número de nacimientos ha aumentado también, alcanzando un 18 por mil habitantes, contra un 14,7 y un 15,1 por mil en 1932 y 1933, respectivamente. Sin embargo, la Oficina de Estadística no se muestra entusiasmada por el aumento, que declara escaso, ya que por la abundancia de uniones en 1934 hay que suponer una disminución de las de años ulteriores (por el agotamiento de personal soltero y joven) y como el Servicio Militar Obligatorio ha de influir desfavorablemente en la proporción de nacimientos, no se llegará a la cifra de 21 por mil, que ellos consideran indispensable a un buen rendimiento del pueblo alemán.

EL SEGURO DE MATERNIDAD EN GRECIA.—En 10 de octubre del pasado año se promulgó en Grecia una Ley sobre Seguros Sociales, puesta últimamente en vigor. Se incluye en ella un Seguro de Maternidad que se cobra en dinero y especies: este último comprende asimismo la asistencia obstétrica y eventualmente médica, que puede sustituirse en su caso por la asistencia en una Maternidad. En cuanto al subsidio en metálico, alcanza

una tercera parte del salario durante las seis semanas precedentes y las seis siguientes al parto. En cuanto al premio de lactancia puede cobrarse durante los dos meses siguientes a las seis semanas después del nacimiento.

HIGIENE ESCOLAR EN CHINA.—En las Escuelas Primarias de muchos distritos chinos las autoridades escolares se han preocupado por las largas y frecuentes ausencias de los alumnos, debidas frecuentemente al padecimiento de enfermedades infecciosas. Consecutivamente, se ha establecido la visita sanitaria semanal o bisemanal de las Escuelas, y en algunos sitios visitas de investigación por Enfermeras Visitadoras que dan los oportunos consejos en cada caso.

En el cantón de Hankow en que ocurren frecuentes epidemias de tifoidea, las autoridades sanitarias han establecido el suministro de agua hervida a los escolares durante los recreos.

CURSOS DE PUERICULTURA PARA MÉDICOS Y COMADRONAS EN ITALIA.—El desarrollo de los cursos de Puericultura pre y post-natal para Médicos y Comadronas ha tenido lugar progresivamente durante el período estío-otoñal del 1934. Se han examinado 628 Médicos y 941 Comadronas; los Cursos han tenido lugar en 24 Universidades y 7 Escuelas de Obstetricia, con un total de 33 Cursos; 14 para Médicos y 19 para Co-

madronas. El número de inscritos fué de 1.237, obteniendo el Diploma 1.119. Es importante señalar que se establecieron 309 premios con un total de 78.200 liras, de las cuales correspondió 61.700 a los Médicos y Comadronas que se comprometieron a servir en el medio rural. Los premios para Médicos eran de 300 liras (164 premios) y los de las Comadronas de 200 liras (145). De acuerdo con estos datos la obra Nacional de Maternidad e Infancia ha dispuesto la celebración de los Cursos correspondientes al 1935.

LA CRIMINALIDAD INFANTIL EN INGLATERRA.—Destaca netamente en los datos de la «Home Office» los concernientes a las criminalidad de adolescentes. En el total de delincuentes, un 21 por 100 no había cumplido los diez y seis años: si se tiene en consideración sólo los delitos de hurtos en casas y almacenes, el porcentaje de los delincuentes que no habían cumplido los quince años era de 33 por 100. Es notable que muchos de éstos tienen gran tendencia a ser reincidentes, y asimismo alarma el constatar que con frecuencia concurren tales niños aún a la Escuela.

Insiste la Home Office en que las autoridades escolares no pueden despreocuparse de la cuestión, siendo necesario estudiar la organización de un sistema más eficiente, con gran urgencia que se traducirá en una economía real.

Sección Bibliográfica

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

G. BROUARDL Y ARNAUD.—*La organización antituberculosa francesa*. (L'Organisation antituberculeuse française.) Bibliothèque de Physiologie. Mason, 260 págs., 1934.

En esta publicación se estudia con gran detalle el estado actual del problema de la tuberculosis en el vecino país.

En la primera parte, a nuestro juicio una de las más interesantes, se precisan con gráficas y cuadros estadísticos las cifras de mortalidad por tuberculosis en Francia y principales países, y la gran pérdida económica que supone para Francia la elevada cifra de más de 80.000 vidas que se pierden todos los años a causa de esta enfermedad. Trata en la segunda parte de los principios científicos de la lucha antituberculosa. En la tercera parte, de los medios de la lucha antituberculosa: propaganda, Dispensarios, Sanatorios, etcétera. En la última parte se describe la actual organización de la Lucha Antituberculosa francesa.

Termina el libro con la relación de la bibliografía consultada, y la principal legislación dictada en Francia en relación con el problema de la tuberculosis.

Sería de desear que este libro sirviese de estímulo para publicar otro similar, pero referente al estado actual de la organización antituberculosa en nuestra Patria.

CONEJO ORTEGA.

MESTRE MEDINA, Inspector provincial de Sanidad de Vizcaya.—*Herencia y Eugenesia*. Bilbao, 1935.

No abundan en España las obras originales sobre herencia, y aún son más raras las que tratan los problemas eugénicos. He aquí, sin embargo, una obra completa. Una primera parte dedicada a la Herencia, sirve de apoyo para cimentar científicamente las elucubraciones eugénicas. No sólo es completa, sino metódica, escrupulosa y concisa. Sólo si se concibe que en casi 300 páginas pueda el autor exponer-

nos con claridad y galanura de estilo todo lo más moderno adquirido en estas disciplinas.

En la primera parte se expone el estado actual de los problemas hereditarios: teorías que precedieron a la cromosómica, breve descripción de ésta, los cruzamientos, leyes de Mendel y Galton; la herencia en el hombre: grupos sanguíneos, enfermedades (sazonadas con demostrativos esquemas genealógicos, entre los que descuella el que se refiere a las familias reales de España, desde Alfonso XI hasta Carlos II), y, por último, el estudio de la misma en gemelos.

En la parte dedicada a la Eugenesia, empieza por puntualizar las ideas sobre este particular. Trata con amplitud y alteza de miras el problema de las razas, las degeneraciones y regeneraciones, para sentar las bases de una racional conducta eugénica: bases biológicas, morales y políticas. Divide los métodos eugénicos en aquellos que restringen la procreación de los inferiores biológicos y los que estimulan la reproducción de los superiores.

Entre los primeros, comenta la segregación, conveniente, aunque insuficiente; el control de la nupcialidad, completamente ilusorio; la esterilización, a la cual se opone y la limitación de la natalidad de la cual es ardiente partidario, siempre que para ella se use el moderno método de Knaus-Ogine que describe con todo detalle y en la práctica del cual introduce algunas novedades para hacerle más asequible.

Esta somera exposición del contenido de este libro, demuestra ya lo excelente del mismo; si a ello sumamos la competencia del autor en asuntos sanitarios y la serena visión del conjunto de todos estos problemas, podremos recomendar con entusiasmo su lectura, no sólo a los apasionados por la Herencia y sus derivaciones, sino más especialmente a los Puericultores.

GUTIERREZ ALONSO.

REVISTA DE REVISTAS

Fonseca e Castro.—Las manifestaciones precoces de la sífilis congénita. (Asmandiestacoes precoces da sífilis congénita) Portugal, oct. 1935, número 10.

En el Instituto de Puericultura de Porto el autor ha analizado 3.595 fichas de niños hasta la edad de dos años y medio pertenecientes a clases proletarias; en el 37,8 por 100 había indicios de sífilis en los progenitores, y de este grupo pudieron apartar 576 casos, o sea una proporción del 16 por 100 con indicios de sífilis congénita, que quedó confirmada en 95 casos, o sea en el 2,6 por 100 del total.

En estos 95 casos los signos presentados preferentemente fueron las manifestaciones cutáneas (83,2 por 100 de los casos) con las siguientes formas: infiltración celular 43,2 por 100; erupción maculo-papulosa, 21,1 por 100; infiltración y erupción maculo-papulosa, 10,5 por 100, y condilomas ano-vulvares, 8,4 por 100.

No observó ninguno con penfigo palmo-plantar. Coriza precoz, en el 10,5 por 100. Osteocondritis, en el 11,5 por 100. Hipotrofia congénita con peso inferior a 2.800 gramos, en 10 casos.

Insiste en que, a diferencia de otros autores, sólo en dos casos encontró esplenomegalia.

Termina afirmando que la sífilis del lactante es una sífilis de manifestaciones cutáneas.

CONEJO ORTEGA

E. Tatafiore.—La prueba de Mc. Clure en la intoxicación. (La prova di Mic. Clure nell'intossicazione). «La Pediatria», t. 43, pág. 1.053. Septiembre de 1935.

El A. ha investigado el comportamiento de la prueba de Mc. Clure-Aldrich (tiempo de reabsorción de la pápula provocada mediante la inyección intradérmica de 0,2

c. c. de solución salina fisiológica) en 25 niños afechos de intoxicación alimenticia.

Los valores encontrados han sido siempre más bajos que los normales. En algunos casos graves la pápula no tardó más de cinco minutos en reabsorberse.

Según el A. la investigación repetida de la prueba de Mc. Clure-Aldrich en la toxicosis tiene verdadera importancia pronóstica, por poner netamente de manifiesto las mejorías (aumento del tiempo de reabsorción de la pápula) o peorías (descenso del T. R.) sobrevenidas en el curso de la afección.

Bibliografía.

M. QUERO MALO.

A. Peiper.—El desarrollo de la mímica. (Die Entwicklung des Mienenspiels). «Msch. Kinderheilk», tomo 63, cuadernos 1 y 2, pág. 39. 1935.

Los movimientos de expresión se producen por reacciones de los sentidos y sirven para aumentar o disminuir la capacidad de recepción de los mismos. Mientras un sentido reacciona a un excitante, otros órganos que no estaban excitados, reaccionan igualmente. Esto es particularmente claro en el paso de las reacciones de los ojos a la boca y viceversa. Las reacciones de los músculos de la cara se transforman en movimientos de expresión, unidos, como reflejos condicionados, a las sensaciones y estados de ánimo. Mientras que los excitantes de los sentidos son agentes incondicionales de los movimientos de expresión, las sensaciones e ideas son agentes condicionales. El paso de los movimientos incondicionales a los condicionales se ha hecho en el transcurso del tiempo, a través de la historia de la Raza.

Los más importantes movimientos de expresión del lactante se componen de reacciones de los músculos de la cara que se presentan de diferentes modos: juntos o a continuación unos de otros, estando en

relación, todavía, con el centro respiratorio. En la risa se produce, como en los adultos, una ampliación de boca y ojos, y a veces un movimiento defensivo de éstos. Más difícil es aclarar los componentes de la sonrisa. En la atención, asombro y miedo se abren los receptores. También obran así, quizá, los ademanes de afirmación. En el llanto, grito y principio del malestar se producen movimientos de defensa en boca y ojos. La obstinación y la negación corresponden a movimientos de defensa. Hay una relación entre el conjunto de la actividad del cerebro y el desarrollo de los sentidos y la coordinación de los movimientos de expresión.

GUTIERREZ ALONSO

Andre Busson.—**Las vitaminas de la leche.** (Les vitamines du lait). «Rev. Med. Soc. de l'Enfance», 1935, núm. 5.

Empieza recordando las diversas acciones fisiológicas de las vitaminas: A, necesaria a la vida de los tejidos y en particular de los epitelios, con influencia capital sobre el crecimiento; B, factor del equilibrio neuro-endocrino, interviene también en el funcionamiento normal del tubo digestivo, del corazón, regulación de las secreciones gástricas, pancreática y suprarrenal; C, antiecorbútica, asegurando la permeabilidad y la integridad de los capilares sanguíneos, e interviniendo en el metabolismo del hierro, y D, permite la fijación del calcio cuando la relación calcio, fósforo, está desequilibrada.

Dice que todas estas vitaminas están en la leche materna y en la de vaca fresca en proporción suficiente siempre que el organismo productor esté bien alimentado con vitaminas. Que la ebullición de diez minutos de la leche de vaca hace que los factores A y B, sufran una destrucción del 10 al 25 por 100, que la vitamina C se destruye totalmente, y que el factor D resiste bien.

Así que habrá que dar para compensar el factor C, dos cucharaditas de zumo de

naranja (el tomate y el limón pueden reemplazarle) desde el primer mes, y una cucharada desde el cuarto mes, con aumento progresivo.

Como la leche de vaca no pone al abrigo del raquitismo a los primeros síntomas, habrá que dar ergosterol irradiado, extracto de aceite de hígado de bacalao y actinoterapia.

Termina diciendo que la destrucción de vitaminas es la misma en la leche condensada que en la de vaca hervida, y mayor todavía en las leches en polvo.

CONEJO ORTEGA

R. Pachioli y V. Mengoli.—**Contribución al estudio de la reacción actual de las heces del niño.** (Contributo allo studio della reazione attuale delle feci del bambino). «La Pediatria», t. 43, página 1-025. Septiembre de 1935.

Los AA. hacen un documentado estudio acerca de la reacción actual en las diversas porciones del tubo digestivo, y de los factores más importantes que contribuyen a determinar la reacción de las heces, que, resumidos, son: 1) el tipo de alimentación; 2) los procesos de desintegración bacteriana que tienen lugar en el intestino; 3) las actividades propias de la mucosa intestinal (absorción, secreción, excreción); 4) la motilidad intestinal, que condiciona la permanencia de los «ingesta» en los diversos segmentos intestinales; 5) la función intestinal de regularización del equilibrio ácido básico del organismo.

Por último, los AA. discuten cuáles son los componentes químicos que, con sus variaciones, determinan las modificaciones del pH fecal, haciendo resaltar la importancia de los ácidos orgánicos, sales de calcio, co-

Ca"

ciente — y poder tampon de los residuos fecales.

PO₄

M. QUERO MALO.

Sección Sindical y Noticias

*Universidad de París.—Año escolar de
1935-36 —Puericultura.*

Esta enseñanza comenzará el 12 de noviembre de 1936, bajo la dirección de los profesores Couvelaire, Lereboullet, Nobécourt y del doctor Weill-Hallé, encargado del curso, con la colaboración de los profesores Gougerot, Terrien y Lemaître.

Puericultura antes y después del nacimiento. Higiene individual y colectiva (gestación; primera y segunda infancia); Higiene escolar; medicina preventiva y profilaxia de las enfermedades contagiosas. Organización administrativa y médico-social de la protección de la maternidad y de la infancia.

Esta enseñanza está destinada a los estudiantes de Medicina provistos de 20 inscripciones y a los doctores en Medicina franceses y extranjeros. Constará:

1.º De estadas en los servicios de clínicas obstétricas y pediátricas.

2.º De cursos teóricos y demostraciones, organizadas con la colaboración de los doctores Levy Solal, agregado, tocólogo del Hospital de San Antonio; Lacombe, agregado tocólogo de los Hospitales; Devraigne, tocólogo del Hospital Lariboisière; Turpin, agregado, médico de los Hospitales; Chailley-Bert, agregado; Marcel Pinard y Benda, médico de los Hospitales; Renard, oftalmólogo de los Hospitales; Halphen, agregado de Aubin, otorrinolaringólogos de los Hospitales; Frey, encargado de curso; y Ruppe, estomatólogo de los Hospitales; Paul Boncour, Vitry, Hallez, señorita Vogt, antiguos jefes de Clínica; Detrois, jefe de laboratorio de la Facultad; Treves, antiguo interno de los Hospitales; Cavaillon y Leclainche, jefes de servicios en el Ministerio de Salud pública.

Para todos los datos e inscripciones, dirigirse a la Secretaría de la Escuela de Puericultura, 26, Boulevard Braune, París (14e).

En las visitas efectuadas últimamente por la Junta directiva de la Asociación a las altas autoridades sanitarias, en relación con las conclusiones aprobadas en la Asamblea, se ha insistido de una manera especial para conseguir una rápida y satisfactoria solución en la cuestión que se refiere a los Centros Secundarios de Higiene; y para ello se necesita conocer con toda seguridad y rápidamente lo siguiente:

Primero. Cuáles son los Puericultores que residiendo en la localidad del Centro Secundario respectivo, desean ser nombrados para desempeñar tales plazas de dichos Centros.

Segundo. Cuáles son los Puericultores que no residiendo en la localidad del Centro, pero sí en la provincia, desean ser nombrados para esas plazas.

Estos datos son necesarios para poder resolver esta cuestión; así que a todos los compañeros que estén en ello interesados, les rogamos remitan carta explicando con todo detalle sus gestiones o solicitudes en relación con la ya dichas plazas, fecha del nombramiento del interino y circunstancias, etc., a la Junta directiva de la Asociación, Ferraz, 60.

—o—

En el concurso-oposición recientemente celebrados para cubrir una plaza de Médico escolar, de Madrid, hemos podido comprobar, con pena, la transgresión de todo lo legislado al propósito. En efecto, dado que la persona a quien se adjudicó la plaza presentó notables lagunas en sus ejercicios (recomendar la práctica de los deportes a la adolescencia, etc. etc.), debemos suponer que fué la consideración de los méritos aportados al concurso lo que le valió la plaza; y esto es lo que debemos lamentar, que el hecho de haber desempeñado la plaza interinamente sea mérito suficiente en la práctica, no obstante estar legislado que no tenga tal consideración. Por el contrario, para nada ha tenido en cuenta el tribunal a la hora de

—o—

juzgar, el título de Médico Puericultor, que algunos colegas —brillantemente destacados en el curso de los ejercicios de oposición— presentaban como mérito de concurso.

Hacemos constar la protesta de la Asociación Nacional de Médicos Puericultores, ante el hecho de que se dé más importancia a un nombramiento interino, casi siempre debido al favor, que a un título de Puericultores, logrado tras duras pugnas y largos estudios especializados.

Inauguración del curso 1935-1936 de la Sociedad de Pediatría de Madrid.

Bajo la presidencia del Ilmo. Sr. Subsecretario de Sanidad, Dr. Bermejillo, tuvo lugar el día 29 de noviembre la sesión inaugural de la Sociedad de Pediatría de Madrid.

El Secretario, Dr. Pedro Bernal Fandos, dió lectura a la Memoria de Secretaría, haciendo resaltar la magnífica labor científica y social realizada en el curso anterior. Los últimos párrafos de su discurso fueron dedicados al triste recuerdo del que fué Director de la Escuela Nacional de Puericultura, Dr. José García del Diestro.

El Sr. Presidente de la Sociedad, Dr. Muñoyerro, leyó su interesante discurso sobre «La limitación de la natalidad en relación con el porvenir de la raza». Su elocuente disertación, preñada de geniales conceptos y originales ideas pusieron de manifiesto una vez más la profunda preparación científica del ilustre pediatra.

Finalmente, el Ilmo. Sr. Subsecretario de Sanidad, Dr. Bermejillo, declaró inaugurado el curso 1935-1936.

Fueron muy aplaudidos por la numerosa concurrencia que llenaba la sala.

Sesiones clínicas del Instituto Provincial de Puericultura. Servicio de Medicina Infantil del Dr. Bravo Frías.

El día 10 de noviembre tuvo lugar la inauguración de las Sesiones clínicas del Instituto Provincial de Puericultura.

El Dr. D. Aurelio Romero Lozano, di-

sertó sobre «Un caso de tuberculosis del lactante. Algunas consideraciones clínicas».

Sucesivamente se han celebrado las siguientes sesiones:

17-XI-1935. Dr. Bravo Frías: «Acción neutralizadora de los alimentos sobre el medio intestinal del lactante. Un nuevo alimento para el tratamiento de las diarreas infantiles. La leche agar del Dr. Kurt-Scheer.»

24-XI-1935. Dr. Manuel Quero: «Profilaxis de la tos-ferina mediante inmunización pasiva».

1-XII-35. Dr. Marín Amat: «A propósito de varios casos de oftalmías en lactantes».

Dr. López Arjona: «Clínica del paludismo en el lactante».

8-XII-35. Dr. Bravo Frías: «Fundamentos etiopatogénicos de la terapéutica del raquitismo».

—o—

Ha sido nombrado Jefe del Servicio de Higiene Infantil de Vigo, el Médico Puericultor Dr. Ceferino Rodríguez Rodríguez.

—o—

Se dice que han sido remitidas 20.000 pesetas al Inspector Provincial de Sanidad de Valencia, para que proceda a la instalación de dos Centros de Higiene, uno secundario en Gandía y otro primario en Carlet.

—o—

En la Sociedad Española de Tisiología se ha celebrado la sesión inaugural del curso 1935-1936, bajo la presidencia del Ministro de Justicia, Sanidad y Trabajo, con asistencia del Subsecretario de Sanidad, y Subdirector de Sanidad, pronunciando el discurso inaugural el Dr. Palanca sobre silicosis y tuberculosis pulmonar.

Fué muy felicitado por su disertación.

Plaza gratuita en el Instituto psiquiátrico-pedagógico.

El Instituto Psiquiátrico-pedagógico para niños, niñas y jóvenes retrasados mentales, psicopáticos o difíciles abre concurso para la concesión de una plaza gre-

uita de tratamiento, en internado, durante un año, prorrogable éste si ello se considera conveniente en el momento oportuno.

Las peticiones serán dirigidas a dicho Instituto, carretera del Hipódromo a Chamartín, 58 (Madrid), durante todo el mes de diciembre presente.

La plaza ha de ser solicitada para niña (*precisamente niña*) anormal mental, cuya anormalidad no sea tan excesivamente acentuada que prive de finalidad al tratamiento, que tenga de edad más de cinco años y no pase de diez y que pertenezca a familia que esté, económicamente, en situación de verdadera pobreza.

Las solicitudes serán acompañadas de partida de nacimiento, de certificación mental del médico de la localidad y de certificación de la Alcaldía respecto del estado económico de la familia de la niña de que se trate.

La Dirección del *Instituto Psiquiátrico Pedagógico* se reserva el derecho de solicitar o de hacer, sobre cualquiera de los extremos apuntados, la información complementaria que considere oportuna y el de resolver el concurso como en conciencia lo estime más conveniente.

Sección oficial

La «Gaceta» del 29 pasado octubre publicó la siguiente disposición de Instrucción pública:

«El Decreto de 12 de diciembre de 1933, que trata de la creación en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de la Escuela de Educación Física, no se exige para obtener el título de profesor el examen de reválida de que habla la Orden de 19 de diciembre de 1932. Se estima que el expresado examen debe mantenerse, aun después de aprobadas las enseñanzas teóricas y prácticas de que trata el Decreto, al menos para los que no tengan el grado de doctor o licenciado en Universidad.

Por tanto,

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Que el examen de reválida sea necesario para obtener el título de profesor de Educación física a los bachilleres y maestros, aun cuando tengan aprobados los cursos teóricos y prácticos.

2.º A los doctores y licenciados en Medicina se les expedirá el expresado título, sin necesidad del examen de reválida, una vez que tengan aprobados los cursillos.

A los que se encuentren en este caso se les expedirá el repetido título sin otro requisito; y

3.º Queda sin efecto la Orden de suspensión del examen de reválida, pudiendo la Facultad de Medicina de la Universidad Central anunciarlos cuando tengan por conveniente.»

«Gaceta».—Noviembre, 1935.

Día 1.—Ley Municipal.

Día 2.—Administración Central.—Anexo único.—Oposiciones a la plaza de médico auxiliar del Cuerpo Médico-Escolar de Madrid.

Día 3.—Ley Municipal (rectificada).

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Decreto relativo a la reorganización de servicios de este Departamento.

Día 6.—Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Disponiendo que el Tribunal para juzgar las oposiciones a la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca sea el que se menciona.

Día 8.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden autorizando a los Médicos Puericultores, jefes de Servicios provinciales de Higiene Infantil, para reunirse en Asamblea en esta capital durante los días 1 al 15 del actual.

Día 15.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden determinando los asuntos y expedientes que incumben a la Subdirección general de Sanidad.

Otra Orden *idem*, *id.*, a la Subdirección general de Beneficencia.

Administración Central.—Escuela Nacional de Puericultura.—Relación de aspirantes al concurso oposición anunciado

para proveer plazas de alumnos Médicos Puericultores.

Idem, id., id., a plazas de alumnos Médicos Tocólogos Puericultores.

Día 19.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden nombrando en virtud de concurso jefe de los Servicios de Higiene Infantil de Vigo y pueblos limítrofes a D. Ceferino Rodríguez Rodríguez.

Día 21.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden dando normas para obtener la rápida regularización en la situación y funciones del personal que constituye el Cuerpo de Instructoras de Sanidad.

Otra concediendo la excedencia voluntaria a doña Rosario Moreno López Instructora de Sanidad en Granada.

Día 27.—Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden prorrogando por un mes la licencia que por enfermedad se

encuentra disfrutando doña Florentina Castellano Roldán, Instructora de Sanidad.

Administración Central. — Instrucción pública.— Subsecretaría.— Anunciando haber sido admitidos y excluidos los aspirantes que se indican a las oposiciones, turno de Auxiliares, a la cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

Día 30.—Administración Central.—Trabajo, Justicia y Sanidad.—Circular convocando concurso voluntario para cubrir plazas de Instructoras de Sanidad que se indica.

Plantilla del Cuerpo de Instructoras de Sanidad resultante del acoplamiento de plazas dispuesto en el apartado primero de la Orden del 17 del actual («Gaceta» del 21).



EQUIPOS PARA PARTOS
APARATOS Y UTENSILIOS
 para la instalación de
"GOTAS DE LECHE",
INSTITUTOS DE
PUERICULTURA, etc.

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

Mortalidad infantil y natalidad en los principales países



PAIS	Mortalidad infantil en los diversos países del mundo, mostrando los progresos obtenidos desde el año 1913 (1)			natalidad en los diversos países del mundo mostrando las modificaciones ocurridas desde el año 1913 (2)		
	1913	1924	1934	1913	1924	1934
<i>Africa.</i>						
Unión Sud-Africana.	91	74	62	51,7	26,5	25,6
<i>América.</i>						
Canadá	—	95	72	—	26,8	20,4
Estados Unidos	—	71	60	—	22,4	17,1
Argentina	—	107	88	38	52,8	25,5
Chile	286	266	262	40,6	40	35,8
Uruguay	95	108	95 (1955)	32,2	25,8	21,0 (1955)
<i>Asia.</i>						
Ceylan	189	186	157 (1955)	58,6	57,5	56,8 (1955)
Estados malayos	222	181	163	25,1	27,5	55,4
India Prov. britán.	205	189	171 (1955)	59,5	35,4	55,5 (1955)
Japón	152	156	121 (1953)	55,2	33,9	51,5 (1955)
Palestina	—	185	158	—	49,3	41,6
<i>Australia.</i>						
Australia	72	57	44	28,1	25,2	16,4
Nueva Zelanda	59	40	52	26,1	21,6	16,5
<i>Europa.</i>						
Alemania	151	109	66	27,4	20,5	18,0
Inglaterra y Gales	108	75	58	24,1	18,8	14,8
Austria	180	127	94 (1955)	24,1	21,6	15,5
Bélgica	151	89	85 (1955)	22,5	20,1	16,0
Bulgaria	—	150	130	25,7	39,8	30
Dinamarca	94	84	68 (1955)	25,6	21,8	17,8
España	155	140	115	50,4	29,6	26,2
Finlandia	113	107	76 (1955)	27,2	22,4	17,4 (1953)
Francia	115	85	69	18,8	18,7	16,1
Grecia	—	98	99	—	21,2	28,5 (1955)
Hungría	201	193	150	55,8	26,9	21,4
Irlanda	—	72	63	22,6	21,1	19,2
Italia	158	126	99	51,7	29,0	25,4
Noruega	64	50	48 (1955)	25	21,5	14,8
Países Bajos	91	61	45	28,3	25,1	20,7
Polonia	—	—	141	57,4	55	26,5
Portugal	—	144	—	52,5	52,8	28,6
Rumanía	202	201	182	42,4	58,0	32,4
Suecia	70	60	47	23,2	18,1	15,7
Suiza	96	62	46	25,2	18,9	16,2
Checoslovaquia	—	148	128	28,9	25,8	18,7
U. R. S. S.	—	—	—	—	—	—
Yugoeslavia	—	145	140 (1953)	—	55,1	51,5 (1955)

(1) Menores de 1 año, por 1.000 nacidos vivos.

(2) Por 1.000 habitantes.



EQUIPOS PARA PARTOS

APARATOS Y UTENSILIOS

para la instalación de

"GOTAS DE LECHE",

INSTITUTOS DE

PUERICULTURA, etc.

INDUSTRIAS SANITARIAS S.A.

(ANTIGUA "CASA HARTMANN")

Tarifa de Publicidad de esta Revista

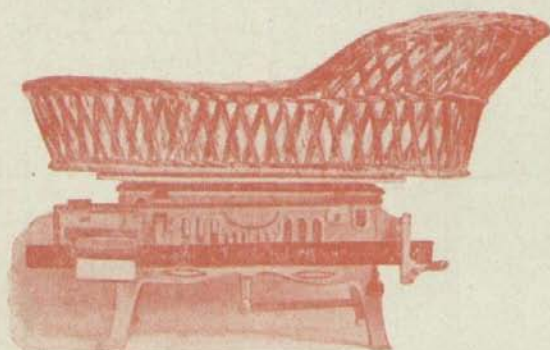
	Pesetas
Plana entera de cubierta	125
Contracubierta	90
Plana entera interior	75
Media plana interior	55
Guarto de plana interior.....	35
Pies de plana	20
Encartes, el millar	50

*Por 12 inserciones se hace una bonificación
del 20 por 100.*

Por 6 inserciones, el 10 por 100.

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

