

Puericultura — Española —

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

Sumario:

	Págs.
EL DR. GARCIA DEL DIESTRO, HA MUERTO	3
TRABAJOS ORIGINALES: La Psicología individual y el De- recho penal por <i>Luis Jiménez de Asúa</i>	4
CRONICA: Puericultura preconcepcional (Regulación de la natalidad), por el Doctor <i>José Antonio Conejo Or- tega</i>	8
NOTAS DE UN VIAJE, por la Srta. <i>Blanca Bermude</i>	11
SANIDAD INTERNACIONAL	21
FOLLETON: Nociones anatomo-fis'ológicas del niño du- rante la primera y segunda infancia, por el Dr. <i>Ja- so</i> (Continuación)	15
SECCION BIBLIOGRAFICA	25
REVISTA DE REVISTAS	26
SECCION SINDICAL Y NOTICIAS	29
SECCION OFICIAL	30
España, Concurso de la mortalidad infantil	31

CEREGUMIL - FERNANDEZ

Fernández & Canivell

MALAGA

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

LAXANTE PURGANTE
MAGNESIA HIDRATADA
P U R I X

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

El Dr. García del Diestro

En plena madurez, cuando sus talentos y sus actividades hacían esperar más, de una intensa labor comenzada en su juventud, ha muerto el ilustre pediatra Dr. García del Diestro.



Ni García del Diestro necesita ser descubierto, ni en esta ocasión, en que un hondo y emocionante sentimiento nos invade, podríamos hacerlo.

Para nosotros, que en él encontramos, conjuntamente con el maestro, el afecto de una amistad a todas pruebas leal, y sólo nos cabe en los instantes presentes —justa y obligada correspondencia a esa lealtad, que era como el *leit motiv* de su vida, el principio activo de su espíritu— sentir como propio dolor su irreparable pérdida.

Pérdida que por su significada historia en la cruzada moderna contra la mortalidad infantil, abre un hueco difícil de llenar, por lo que su presencia suponía, de voluntad y entusiasmo, competencia y ponderación; dinamismo, inquietud, germinados en su gran ideal, al que románticamente supo servir siempre.

Que el recuerdo de tantas y tales cualidades de García del Diestro robustezcan nuestra fe, en la lucha a continuar, como eran antes sus palabras, acicate férreo, engendradoras de esperanzas, las más nobles y bellas.

TRABAJOS ORIGINALES

La Psicología individual y el Derecho penal ⁽¹⁾

(Con especiales consideraciones de los antecedentes infantiles y de la educación)

POR

Luis Jiménez de Asúa

Profesor de Derecho penal en la Universidad de Madrid.

SUMARIO: 1. Las direcciones de la Psicología profunda.—2. La teoría psicológico-individual y el complejo de inferioridad.—3. Concepto del delito.—4. Su etiología.—5. La inferioridad orgánica.—6. Las causas familiares.—7. La educación.—8. Teoría penal de la Psicología individual.

1. A quien considere el contenido y métodos de la *Psicología profunda* con el objetivo de aplicarles a las ciencias penales, le interesa particularmente el *Psicoanálisis* y la llamada *Psicología individual*. El primero ha sido objeto de numerosos trabajos en que se trata de estimar su doctrina en Derecho penal. Tampoco faltan estudios sobre las aplicaciones penales de la *Individualpsychologie*, fundada por Alfred Adler, en disidencia de Freud. Dejando el primer problema para otro trabajo de mayor monta (2), vamos a ocuparnos en el segundo.

2. La llamada «*Psicología individual*» esclarece los fenómenos anímicos mediante un *complejo de inferioridad* o *minusvalía*, procedente de inferioridades orgánicas, falsa educación, represión social, etc., que el *impulso del poder* del hombre trata de superar mediante *supercompensaciones*, y que conduce al individuo a muy variados conflictos internos y externos (3). El conjunto de la doctrina, a pesar de su base orgánica, está, desde un principio, fuertemente incorporado a la concepción sociológica y no re-

(1) Escrito expresamente para PUERICULTURA ESPAÑOLA.

(2) Véase mi estudio *Valor de la Psicología profunda (Psicoanálisis y Psicología individual) en las ciencias penales*, de inminente publicación.

(3) Ya hace cerca de treinta años que puso Adler de relieve que «ser hombre quiere decir sentirse inferior» (*Studie uebr leinderwertigkeit von Organen*, 1907), y muy recientemente insiste en ello demostrando que en sentirse inferior y querer ser superior están los resortes del perfeccionamiento (Adler, *El conocimiento del hombre*. Madrid, Espasa-Calpe, 1931, págs. 77 y sigs., y *El sentido de la vida*. Barcelona, Miracle, 1935, págs 79 y sigs.

niega de su relación espiritual con la doctrina socialista del marxismo. Por eso la Psicología individual considera como objetivo de la educación adaptar el individuo a la comunidad. «En primer lugar —como dice Wexberg— la igualdad de todos los hombres, como principio práctico... puede cumplir esa idea de la comunidad, y debe inculcarse vivamente a los individuos» (1). En estas palabras late el pensamiento del materialismo económico, según el cual todos los hombres son iguales; es decir, sin diferencias de clases. El individuo y la personalidad nada valen; al hombre le forman las condiciones sociales y, en último término, las condiciones económicas. La Psicología individual es, *exclusivamente, una teoría del mundo circundante*, ya que, como Adler ha dicho, el «carácter» es un concepto social» (2).

3. La Psicología individual —según los fundamentos expuestos— *concede el delito* como «expresión» en el autor del complejo de inferioridad y de la lucha por superarlo. El delincuente muestra el «estilo de vida» de una persona provista de gran actividad, pero poco propicia a vivir en común. Al querer superar el sentimiento de minusvalía, la acción delictiva se produce, como protesta contra el ordenamiento social. Por tanto, el delito es, para la *Individualpsychologie*, una *forma de expresión del desaliento social*, como ha dicho Eugenio Schmidt en un trabajo que lleva este título (3). He aquí el esquema que puede trazarse: Inferioridad orgánica o social.—Complejo anímico de inferioridad.—Afán de superación y protesta viril.—Supercompensación.—Delito.

4. Así queda definitivamente aclarado que, en contra de la tesis de la jerencia de disposiciones e inclinaciones criminales, la *única hipótesis posible* de interpretación de la delincuencia, fecunda en el área de la lucha contra el crimen, es considerar «*el origen del delito en los influjos del mundo circundante y de la reacción de la personalidad sobre ese mundo*». El delito aparece, pues, como un «producto del desaliento», como la actitud típica de un hombre que ha perdido la fe de vencer dentro de la sociedad, con los medios que le ofrece el ordenamiento social. El delincuente paga los *errores que ha adquirido en la juventud* y que le inducen a ponerse en hostilidad contra el mundo circundante. Aunque a veces, en las investigaciones de los recuerdos infantiles se rechaza por el sujeto la dependencia de aquellos antecedentes con la conducta delictiva, los episodios de la infancia o las impresiones y los sentimientos que huellan la niñez, son decisivos para la conducta futura. No sólo los científicos, sino los autores de obras de imaginación, dan testimonio de lo dicho. Recordemos que Rudyard Kipling, en su famoso cuento *Baa, Baa, Black Sheep*, subraya lo que pueden las primeras impresiones en la formación del alma y del carácter.

En la génesis del delito actúan muy variadamente las *numerosas causas del complejo de inferioridad*: orgánicas, sociales, familiares, educativas y económicas (4). A nuestro juicio la *organización económica* es la causa decisiva; pero en un trabajo destinado a una Revista paidológica, interesan, sobre todo, los fenómenos etiológicos que se refieren a la infancia y a la educación. Por eso tratamos de ellos exclusivamente.

5. Está harto comprobado que, especialmente entre los jóvenes delin-

(1) Wexberg, *Handbuch der Individualpsychologie*, 1926, vol. I, pág. 1 y sigs.

(2) *Conocimiento del hombre*, pág. 151.

(3) *Das Verbrechen als Ausdruckform als sozialer Entmutigung*, 1931.

(4) Véase G. Bohne. *Individualpsychologische Beurteilung krimineller Persönlichkeiten*.

cuentes, se encuentran numerosos individuos aquejados de *defectos corporales*. Una anomalía física de esta clase atrae siempre la propia atención del niño o del joven, que, al compararse con muchachos normales de la misma edad le produce un cambio en completa estructura de su persona y crea en él un sentimiento de *inferioridad corporal*. Estos efectos pueden ser producidos por la *fealdad sorprendente*, por *especial delgadez*, por la *excesiva gordura*, y hasta por la *singular belleza*. El niño se siente, por estos defectos, perjudicado, despreciado por la naturaleza, o, a causa de su hermosura extrema, admirado y mimado por demás. En cuanto esas características físicas se unen a dificultades externas, el individuo no logra ya alcanzar la misión ulterior de su vida. La supercompensación le conduce a estafas, simulaciones de poderío, violencias, etc., para demostrar a los demás y a sí mismo su superioridad corporal. Así se pueden originar delitos. El fenómeno de las minusvalías orgánicas se acusa muy a menudo en los casos de fealdad de los criminales, y, por otra parte, la observación de gran número de hombres guapos entre los delincuentes, confirma la existencia del *factor mimo*. El mimo, pues, es quizá el influjo más importante en ciertas formas de delincuencia. Nadie sucumbe tan pronto a la tentación como un niño mimado que se acostumbró a obtener siempre cuanto anhelaba.

6. Las *circunstancias familiares* desfavorables originan sentimientos de inferioridad. Así ocurre con la situación de hijo único, de hermano pequeño o más débil, de muchacha sola entre muchachos, y, sobre todo, con el nacimiento ilegítimo.

La psicología individual da una importancia extrema entre las condiciones externas bajo cuyo influjo crece el niño, al papel que desempeña el *sexo*, particularmente en el desarrollo del carácter femenino. El predominio del varón puede crear en la muchacha un fuerte sentimiento de insuficiencia con todas las consecuencias de la «protesta viril». Estas causas engendran sinnúmero de injurias, engaños, hurtos en almacenes, denuncias falsas, estafas, etc. Análogos fenómenos presenta la pubertad en los jóvenes varones: el muchacho quiere ante todo aparecer varonil, y llega por este empeño a actos agresivos, delitos violentos, etc.

7. Una *educación de sistema torpe* puede poner las bases de un carácter desgraciado, singularmente la que la Psicología individual denomina «educación autoritaria», por la que se trata de someter por completo la voluntad del hijo a la autoridad paterna, y que, por ese medio, alza-primamente necesariamente el sentimiento natural de inferioridad del niño, subraya su dependencia, aumenta el miedo a las iniciativas y resoluciones propias, y le muestra, como único recurso, la obediencia al oculto pensamiento de la prohibición paterna. Contra semejante clase de sojuzgamiento de su voluntad y de su anhelo de valer, reacciona el niño con obstinación, hiperestesia y mendacidad, y esta reacción conduce a menudo en la vida posterior, cuando se forman las peculiaridades del carácter, a delitos fraudulentos de toda índole, especialmente a estafas y engaños.

De este marcado sentimiento de inferioridad surge, totalmente generalizada, la situación hostil contra el mundo circundante. El individuo trata de satisfacer por supercompensación, la necesidad de ser apreciado, que se exacerba con el mal éxito y con los desengaños.

8. La *teoría penal* de la *Individualpsychologie*, exige que, de la manera más vasta se substituya la pena por *apropiados influjos pedagógico-*

sociales (1). Puesto que la conducta del delincuente procede del «des-aliento social, el individuo que ha transgredido las normas no debe ser más *desalentado* aun por la pena, sino que debe ser *alentado* con otras medidas. Si el delito es un fenómeno morboso social, una enfermedad psíquica, debe combatirse no con armas punitivas, sino con medios procedentes de la Psicología. La misión y finalidad del tratamiento del delincuente debe tender a *sintonizarle con la comunidad*, es decir, a *resocializarle*.

La mejor *profilaxis* de la delincuencia será la educación correcta. Hay que cuidar con esmero los métodos pedagógicos. El régimen educativo autoritario y el mimo excesivo deben ser proscritos. Hay que tratar a los niños pensando en el futuro. No ha de dárseles razón sistemáticamente, ni tampoco postergarles, sometiéndolos al mandato irracional de los mayores, obligándoles a quietud y silencio por sistema. Adler ha basado en esos principios un régimen pedagógico que puede dar los mejores resultados (2).

(1) Vid. Adler, *Die kriminelle Persönlichkeit und ihre Heilung*, en *Zeitschrift für Individualpsychologie*, vol. IX, págs. 321 y sigs.

(2) Véase su obra *La Psicología individual y la Escuela*. Madrid, Publicaciones de la Revista Pedagógica, 1930.

CRONICA

Puericultura preconcepcional

(Regulación de la natalidad)

POR EL DOCTOR

José Antonio Conejo Ortega

Médico-Puericultor.

Considerando muy grande la importancia que tiene este asunto en los actuales tiempos, para hacer resaltar las ventajas que reportaría su implantación, haremos los comentarios siguientes:

Abortos.—Aunque no hay estadísticas que reflejen su número con exactitud, de los trabajos de varios autores (*Recasens, Guillemot, Bumm, Liepmann*, etc.), se desprende que su número oscila del 10 al 15 por 100 de la cifra de embarazos, lo que da para España más de 100.000 al año; no hace falta detallar los grandes perjuicios que resultan de esto en un considerable núcleo de mujeres (muertes, afecciones genitales, etc.).

Mortalidad infantil.—Esta aumenta considerablemente a partir del cuarto hijo (*Stouman*) y al llegar al noveno alcanza el 60 por 100, para sobrepasar el 90 por 100 en los hijos de mujeres que han tenido la impresionante cifra de 17-20 hijos (*Rudder, Marañón*).

La mortalidad infantil es también mayor: en los nacidos durante el verano; en los hijos ilegítimos; en los hijos de mujeres que tengan menos de 20 años o más de 35; cuando el intervalo entre los partos es menor de dos años (*Feer, Rudder*).

Enfermedades y taras hereditarias.—Es indudable el gran número de sujetos que vienen al mundo con dolencias hereditarias: sífilis, epilepsia, esquizofrenia, debilidad mental, sordomudez, hemofilia, etc., etc., y que se encuentran tarados por su inferioridad orgánica, no reportando su existencia ningún beneficio a la sociedad, y siendo para ellos poco o nada satisfactoria la vida.

Aspecto social.—No puedo admitir las ventajas de una gran natalidad, preconizada por muchos, en estos tiempos en que el paro forzoso somete a millones de hombres a gran número de privaciones, yo creo que más bien debe haber un cierto equilibrio entre mortalidad y natalidad.

De estos concisos comentarios parece deducirse que la regulación de los nacimientos, bien orientada, contribuiría a realizar una labor que ha de proporcionar ciertos e indudables beneficios.

¿En qué datos nos hemos de apoyar para establecerla?

Ovulación.—Es verdaderamente el punto capital de la cuestión, en la que ha reinado un verdadero caos de contradicciones, hasta estos últimos tiempos en que *Knaus*, por medio del registro gráfico de los movimientos espontáneos del útero, por virtud de un ingenioso procedimiento; *Tschir-*

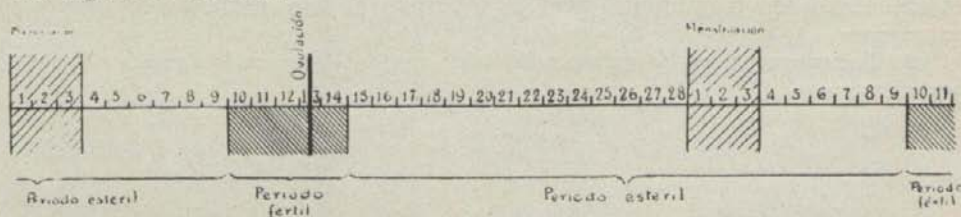
dewahn y *Fehling* por la de terminación del dolor intermenstrual (que coincide con la ovulación); *Seitz* y *Wintz* recurriendo a la castración operatoria röntgenológica; *Ogino*, *Allen*, *Pratt*, *Newell* y *Bland*, en el curso de laparotomías; han demostrado: *que la ovulación se produce 15 días antes de la menstruación*, siendo *Knauss* quien lo ha probado de una manera más concluyente. Habiéndose también comprobado que el coito no provoca la ovulación.

Menstruación.—Esta se presenta de una manera regular: en más del 60 por 100 de las mujeres cada 28 días, en un 10 por 100 en un plazo que varía de 21 a 27 días, y en un 9 por 100 cada 30 días; en el resto de una manera irregular. Estas proporciones se deducen de los trabajos de *Kennedy*, *Hayek*, *Liepmann*, *Bumm*, *Ogino*, *Knaus*, etc.

Fecundabilidad.—El óvulo no es fecundable sino muy pocas horas después de la ovulación (*Coste*, *Hammond*, etc.).

El espermatozoide no conserva su vitalidad durante un tiempo indefinido, sino que en los órganos genitales femeninos las condiciones químicas y térmicas del medio y las defensas orgánicas actúan como sobre cuerpos extraños y no pasa de 30 horas el tiempo en que pierden su poder de fecundación (*Popa*, *Marza*, *Hammond*, *Asdell*, etc.).

Así, pues, de todo lo anterior podemos deducir el período de tiempo en que la mujer es fecundable, para ello nos bastará recordar que la fecundabilidad del óvulo sólo dura el mismo día de la ovulación, y que la de los espermatozoides es menor de 48 horas, sumando los dos datos tendremos tres días en el ciclo menstrual, y como la ovulación se realiza el día 15 antes de la menstruación, el período fértil será 2 días antes de la ovulación y el día de ésta; ahora bien, con objeto de aumentar las probabilidades del éxito aconseja *Knaus* aumentar en dos días más este período, un día antes y otro después, resultando: que el período fértil de una mujer con ciclo menstrual fijo es desde 3 días antes de la ovulación al día siguiente de ésta.



En las mujeres de ciclo menstrual irregular se han de tomar como fechas de ovulación, las correspondientes al período intermenstrual más largo y al más corto (con observación durante un año).

Ejemplo: para hallar el período fértil de una mujer que ha tenido el ciclo menstrual más largo de 30 días y el más corto de 24 días, restar de cada uno 15 días y después al más largo añadir 1 día y al más corto restar otros 3 días y tendremos: $30 - 15 = 15$, $15 + 1 = 16$, $24 - 15 = 9$, $9 - 3 = 6$, luego el período fértil estará comprendido, en este caso, entre los días 6 y 16 del intermenstruo.

Fracasos.—Los que ha tenido este método han podido ser siempre explicados y han sido debidos a la falta de observancia de algunos de los detalles siguientes: 1.º Mala determinación de la duración del ciclo menstrual en la mujer, bien por confiar a la memoria las fechas o por observarlas durante un tiempo insuficiente. 2.º Empleo de anticoncepcionales

(siempre poco seguros) durante el período fértil; y 3.º Experiencias en mujeres con alteraciones genitales, etc. El mayor número de fracasos es debido a no observar y anotar cuidadosamente las fechas de presentación de la menstruación durante un tiempo suficiente, así, pues, es aconsejable el fijarlas en un esquema como el siguiente (1).

Año 193.	Nombre															Edad															Observaciones		
	Días																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Enero																																	
Febrero																																	
Marzo																																	
Abril																																	
Mayo																																	
Junio																																	
Julio																																	
Agosto																																	
Septiembre																																	
Octubre																																	
Noviembre																																	
Diciembre																																	

- ☐ Menstruación
- ☐ Dolor intermenstrual
- ☐ Coito

En conclusión, creo que este procedimiento eugénico merece ensayarse en los siguientes casos:

1.º Cuando los futuros padres padecen alguna enfermedad transmisible por herencia.

2.º En las mujeres que nos piden consejo para impedir el embarazo, siempre que tengan causa justificada para ello (número excesivo de hijos, cortos intervalos entre ellos, afecciones ginecológicas, enfermedades en que el embarazo sea perjudicial para la madre o el feto, etc.).

(1) Recientemente se ha puesto a la venta un modelo parecido llamado «Almanaque menstrual».

NOTAS DE UN VIAJE

POR LA SRTA.

Blanca Bermude

Enfermera Visitadora del Estado. Pensionada de la Institución Rockefeller.

Diferencias entre el servicio de Enfermeras Visitadoras y Enfermeras de Salud Pública

Puede decirse que nuestras ideas acerca de Enfermeras Visitadoras y Enfermeras de Salud Pública, en general, corresponde prácticamente a todo lo contrario de lo que significan estos servicios en los Estados Unidos de América del Norte.

Los servicios de Enfermeras Visitadoras fueron los que primeramente se establecieron, obedeciendo en la mayor parte de los casos, a un impulso que bien pudiera denominarse sentimental y caritativo hacia el enfermo que, abandonando el Hospital y falto de toda guía y cuidado, marchaba hacia su hogar convaleciente aún de enfermedad o heridas que seguían requiriendo el cuidado largo dado por manos expertas, pero que en ningún caso podían justificar su permanencia por más tiempo en el Hospital, al que luego tenían que acudir desde largas distancias varias veces a la semana, perjudicándose más que ganando con ello.

Este movimiento partió de las Enfermeras y encontramos que los primeros servicios se establecen en los Centros o Casas de Emigrados.

Una o dos Enfermeras, con aportaciones particulares y en algunos casos invirtiendo ellas sus propios aho-

rros, tratan de establecer en las casas algunas normas de Hospital necesarias para el total restablecimiento de un enfermo. La empresa es ardua, y en más de uno de estos Centros podemos leer actualmente que las primeras Enfermeras murieron en plena juventud por el agotador trabajo llevado a cabo, pero dejando así la semilla de su ideal que en breve plazo y por ese decidido apoyo que en América se presta a toda idea noble, fructificó en una espléndida realidad.

Estas Asociaciones de Enfermeras Visitadoras, como en su origen, siguen siendo sostenidas por aportaciones particulares, pago de los enfermos por servicios recibidos y por las Compañías aseguradoras (antes de la crisis que actualmente alcanza a todos los órdenes de la vida, la mayor parte del pueblo americano poseía el seguro de enfermedad). También cuando la índole del caso lo requiere, el servicio prestado por dichas Asociaciones es gratuito o semigratuito.

La mayor parte de los grandes Hospitales tienen estos servicios de Enfermeras Visitadoras, cuyo trabajo trataré brevemente de precisar con algunos ejemplos prácticos de los

muchos que llevan a cabo.

Si un enfermo dado de alta necesita seguir un tratamiento que por su índole no requiere la hospitalización (los motivos económicos juegan un importante papel), como una fístula con drenaje, el cuidado que ello requiere es, sin embargo, de suma importancia para evitar ulteriores perjuicios. Cuando el enfermo vive dentro de la demarcación del Hospital y éste posee el servicio de Visitadoras, el cuidado queda dentro de la jurisdicción del Hospital; en caso contrario, se manda aviso a la Asociación de Visitadoras y una Enfermera se encarga de las curas en la forma que previamente designó el Médico, dando a diario si fuera preciso el parte al Hospital.

En casos de enfermos ancianos, cardíacos, reumáticos, paralíticos, etcétera, cuya vida ha de extinguirse en una cama y cuyo cuidado se refiere principalmente a Higiene (la cama hecha a diario, el baño, etc.), las Visitadoras realizan el servicio.

En otros casos de servicios pos-operatorios que por su índole exijan una larga serie de curas, son atendidos igualmente por Visitadoras.

Convalecencias largas que inhiben al enfermo de cuidarse por sí mismo, son atendidas por ellas.

Por lo expuesto en forma sintética, se verá y alcanzará a comprender la importancia de estos servicios, a los cuales hay que agregar los enfermos de Médicos particulares que necesitan de un tratamiento especial y con medios para costearlos, hacen uso de los servicios de las Visitadoras.

Ahora bien, hay que hacer resaltar de manera clara y terminante, que nunca la Enfermera Visitadora se encarga de ningún cuidado que no signifique higiene y cuidado directo del enfermo, tratando, por lo tanto, de llevar las prácticas de Hospital precisas para el bienestar del paciente.

todas las Enfermeras estén graduadas

pero no necesitan tener el curso de Salud Pública. Suelen tener un entrenamiento práctico de tres o cuatro meses bajo una buena supervisión que en la mayoría de los casos es realizada por la Dirección del Centro donde se proponen prestar sus servicios, y están bien retribuidas; a nosotros nos parecía que espléndidamente; con un trabajo que no excede de ocho horas y en ellas está incluida la del almuerzo.

Salud Pública es el esfuerzo organizado de una sociedad para controlar las enfermedades y prevenir sus efectos.

El trabajo no se refiere sólo al individuo aisladamente, sino al ambiente en que se desarrolla sus actividades y los factores que afectan a este ambiente en que se mueve.

Las actividades de Salud Pública son dirigidas a prevenir y controlar las enfermedades, procurando un grado máximo de salud, pero no tratando ni curando enfermos.

Un niño que muere de difteria es atacado por un enemigo igual que el niño estrangulado por un criminal. El tuberculoso sufre realmente como si un veneno le hubiese sido administrado lentamente por una mano alejosa. El niño atacado por una enfermedad que es producida por tomar leche contaminada es como si hubiera sido envenenado intencionadamente.

Estas y otras muchas causas que pueden producir la muerte prematura o enfermedades prevenibles, pueden ser prevenidas y controladas. Mas se requiere el esfuerzo organizado de una Sociedad, expresado a través de sus organizaciones de salud pública.

Teniendo presente estos factores, todo el personal del Departamento de Salud Pública es seleccionado y necesita una mejor y eficaz preparación.

Las Enfermeras no habían de ser en esto una excepción, y por lo tan-

Paído-Salus (Inyectable)

Espiricida. Tónico y recalificante infantil

Producto nacional, dedicado especialmente a los PEDIATRAS ESPAÑOLES

Preparado en el "Laboratorio de M. Capilla"

MADRID

MILFONEAVE

LECHE EN POLVO INGLESA
Conserva integras las vitaminas

Integral (26 %). Sobrealtiméntario.
477.75 calorías por 100 gramos.

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

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

Desclorurada Obesidad, Nefríticos, Hipertensos.

Deslactosada Fermentaciones, Diarreas ácidas.

HARINA ALIMENTICIA
DEXTRINADA

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

DIETARINA

Harina lacteada sin azúcar

Excelente en las dispepsias, atonías del 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. - Fósforo. - Calcio y jarabe de rábano perfeccionado. (VITAMINAS A, B, C y D.)

LABORATORIOS GRAINO

Tanagel

ANTIDIARRETICO
(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**



CASA ALVAREZ MATERIAL CIENTIFICO

Representante General para España de E. LEITZ

Instalación completa de LABORATORIOS, CLINICAS, HOSPITALES, ETC.

Material completo para ANALISIS DE LECHE

MAYOR, 79

TELEFONO 12050

MADRID

za constantemente, porque el borde del asiento le estinula la necesidad de hacer fuerza y está constantemente ensuciando. Puede dar lugar a *prolapsos del recto*. Además, con estas sillas no se puede educar al niño y enseñarle a hacer sus necesidades a horas fijas; al niño hay que enseñarle a ser limpio.

El niño debe sentarse libremente dentro de la cuna o en el suelo. Si es muy travieso, necesita un corsé-faja con unas cintas que se amarran a los barrotes de la cuna; estas cintas deben estar lo suficientemente flojas para que el niño tenga libertad de movimientos y se acueste cuando se canse; pero no tan flojas que pueda estrangularse con alguna de ellas. Hay también una especie de embudo de lona fuerte, que deja dos agujeritos para sacar las piernas y que puede colgarse; es muy práctico para niños pequeños. Se llama SANS SOUCIS.

A los nueve meses el niño se tiene en pie y aparecen los *andadores*. Hay que tener cuidado con ellos, pues unos le impiden que ande y otros le obligan a andar cuando el niño le cuesta trabajo moverle. Los óe ruedas tampoco son aconsejables, pues obligan al niño a estar constantemente andando. El único andador que puede recomendarse es el que tiene un asiento colgante para que el niño se siente cuando esté cansado de andar.

Hay una clase de andadores que son

pieza a fondo por lo menos dos veces a la semana. Es necesario sacar al niño de la habitación durante la limpieza, porque el polvo le perjudica.

Mobiliario. En el cuarto del niño debe existir el mobiliario necesario para él y para la persona que está a su cuidado. Para el niño debe haber: cuna, una mesa para vestirlo, un banquito y una mesa para colocar los objetos de uso personal del niño: objetos de limpieza, biberones, en caso de lactancia artificial, etc., etc. Los objetos deberán ser distintos y *propios* para el niño; jabón, cepillos, etc., tienen que ser absolutamente personales e independientes de los de los demás. El niño debe disponer de jabón, cepillos y agua de colonia. Debe oler bien, así como la persona que le cuida; los malos olores pueden provocar vómitos en el niño.

Mesa de vestir al niño. Es a la vez una cómoda-armario para guardar la ropa del niño. En su parte inferior lleva los cajones correspondientes y en el centro de la parte superior lleva un cajón con una especie de reborde, en el que se coloca una colchoneta sobre la que se viste al niño. A los lados de esta colchoneta quedan dos tablas en las que se colocan los objetos necesarios para el vestido del niño.

Cuna. Se llama así por tradición; «sirve para acunar». Antiguamente era costumbre mecer al niño, pero hoy día ésta se ha

desterrado porque presenta grandes inconvenientes para el niño. Por tanto, se han suprimido de las cunas las acumuladas y también el sistema de estar suspendidas de dos ejes. La cuna debe estar fija, quieta. Debe tener cierta hondura para que el niño no pueda caerse; no debe estar en el suelo, sino en alto, por varias razones: porque resulta fastidioso tener que bajarse para atender al niño; porque a ras del suelo hay corrientes de aire que pueden enfriarle; porque en las zonas bajas se acumula el polvo y, además, porque los animales (perros, gatos, etc.) pueden saltar fácilmente a la cuna del niño, molestarle y hasta llegar a asfixiarle. Debe estar, pues, la cuna a una altura cómoda para poder manejar al niño con facilidad. Se impone, por tanto, que tenga patas.

En los medios humildes puede improvisarse una cuna con cualquier cosa: un cesto de mimbras colocado en alto sirve perfectamente a este objeto. Realmente esto es lo que se llama MOISES, que sirve perfectamente para los niños pequeños; pero hay que forrarlo para evitar que el niño perjudique al niño. Este moisés puede servir a los niños hasta los cuatro o cinco meses; a partir de esta edad el niño se mueve mucho y hay que colocarle en una cuna de barrotes para evitar que se caiga. Esta cuna debe ser de metal, barnizada

cochón, se coloca una manta doblada y se deja al niño que gatee.

También se emplean los *rediles* o cortafitos compuestos de cuatro barandas de 80 centímetros de alto y un metro de lado, que se desarticulan para poderlos transportar. Tiene barrotes lo suficientemente próximos para que el niño no pueda meter la cabeza. Se le puede forrar; pero si el niño no ve lo que pasa por fuera, no se distrae y llora. Es mejor ponerle unas cortinillas solamente a un lado para evitar el excesivo sol o viento. Este redil puede colocarse sobre una manta doblada en el jardín, etc.

Hay una cuna-redil que se desarma; durante la noche se arma con baranda; durante el día el redil se saca de la cuna y se lleva a donde se quiera.

Sillas. El niño a los seis meses puede sentarse. Es mala costumbre utilizar sillas, porque tienen el inconveniente de que no se adaptan al tamaño del niño; le vienen o grandes o pequeñas; el niño tiene que estar en posturas viciosas, con la columna vertebral torcida y en cualquier caso la silla es para él una tortura, puesto que le obliga a estar sentado cuando a veces no tiene gana.

Hay unas sillas que son peores todavía: son las conocidas de todos, con un agujerito, debajo del cual se coloca un orinal. En ellas el niño se aclimata a hacer fuer-

rá, ni después de las cuatro o las cinco de la tarde. En verano son estas precisamente las horas en que no debe sacársele.

Si al niño se le lleva en brazos, hay que tener en cuenta que hasta los tres meses no sostiene la cabeza, ni hasta los seis, el cuerpo, y por lo tanto adopta las posturas que se le dan, lo que puede ocasionarle deformaciones de la columna vertebral. A los niños menores de tres meses hay que sostenerles la cabeza y el cuerpo y llevarlos en posición horizontal, como acostados sobre los brazos. Después de los tres meses puede llevarse contra el pecho, pero sosteniéndole el tronco. No se le debe llevar sentado sobre los brazos, porque el tronco se incurva y se producen las CIFO-SIS y las ESCOLIOSIS.

Los alemanes han inventado una férula de alambrado a la cual sujetan un cojín y en la que colocan al niño; esto no está introducido en nuestro país.

Hacia los cuatro o cinco meses el niño empieza a querer desplazarse; mueve las piernas y quiere gatear. Es bueno que el niño gatee y debe estimularse colocándole en una postura adecuada, boca abajo. Puede hacerse esto después del baño, como una especie de gimnasia; pero debe hacerse en un sitio adecuado, limpio y que no pueda herir al niño. Lo mejor es en la misma cuna de barrotes; se le quita el

de blanco, y debe tener un barandal que impida que el niño se caiga. Este barandal debe ser susceptible de bajar por deslizamiento a través de las barras laterales. Este sistema tiene la ventaja de que el niño no puede cogerse los dedos ni puede tampoco levantarlo. Además no ocupa lugar y es cómodo. Hay cunas de fondo movable que son ventajosas, porque pueden variarse el fondo según la edad del niño, y en caso de enfermedad, puede inclinarse a voluntad.

La cuna necesita el colchón y las ropas correspondientes.

Colchón. Debe ser duro; si es excesivamente blando, el cuerpo se hunde y pueden producirse curvaduras en la columna vertebral; en el colchón duro toda la columna vertebral queda recta y la respiración se verifica mejor. Así, pues, el colchón no debe ser de lana, sino de crin vegetal o de paja de avena.

El lactante no necesita almohada; un pañal doblado varias veces basta para levantarle un poco la cabeza.

Sobre el colchón de la cuna hay que colocar un hule o tela impermeable que le defienda de las mojaduras; encima debe colocarse un pañal, y en algunos sitios existe la costumbre de colocar encima otro trozo cuadrado, más pequeño, de hule o tela impermeable en el sitio correspondiente a las nalgas; encima se colocará

una empapadera; después las sábanas de la cuna. En sitios fríos es recomendable el uso del edredón, que puede ser de pluma envuelto en una tela lavable.

La cuna debe colocarse fuera de las corrientes de aire que se originan desde la ventana a la calefacción. La cama de la madre debe colocarse de manera que no prive de la luz y del sol a la cuna del niño y cerca de ella para atenderle fácilmente durante la noche.

Un procedimiento para mantener al niño acostado es el *cóche*. Es muy práctico y tiene la ventaja de que sirve, además, para sacar de paseo al niño. Sirve muy bien como cuna hasta los cuatro o cinco meses. El coche debe tener ruedas pequeñas, si es para población, y grandes, si se ha de usar en el campo. Debe tener una suspensión agradable, pero no excesiva; debe ser hondo, porque de lo contrario el niño puede caerse y debe ser fácil de limpiar (hule o gutapercha). Debe ir forrado de una tela lavable y debe tener una capota en el centro para poder colocarla a voluntad.

Antiguamente se pintaban los coches con grás de plomo y el polvillo que se desprendía era extraordinariamente venenoso; hoy día ya no se usa esta clase de pinturas.

Salidas. La salida del niño depende del tiempo y del clima. En verano se le suele

sacar a las dos semanas; en invierno, a las seis. A los niños no les pasa nada por sacarlos a los pocos días del nacimiento, si van correctamente abrigados para evitar los enfriamientos. Si va en el coche, debe llevar botellas de agua caliente, y si va en brazos, algo que le dé calor (una bolsa de salvados, etc.). Las botellas deberán ser de barro mejor que de vidrio o de metal, y deben ir envueltas en una bayeta. Al niño se le llevará arropado y bien tapado.

Hay ciertas particularidades atmosféricas: viento, niebla, temperatura muy baja, que exigen prudencia en las salidas del niño. Cuando hace viento no debe sacarse; el polvo que respira le perjudica. La niebla también le perjudica por la humedad que existe en el ambiente. De la lluvia se le puede defender, de la niebla, no. Si la temperatura es extremadamente baja, tampoco debe sacarse al niño. Los suizos, sin embargo, acostumbbran a sacar de paseo a los niños con temperaturas hasta un mínimo de 6° bajo cero; hay en esto cierto acostumbramiento. En nuestro país no debe sacarse al niño si la temperatura es inferior a 6° sobre cero (hay quien 10° sobre cero).

Cuando la temperatura es muy elevada, tampoco debe sacarse al niño. Las horas de salida serán, por tanto, distintas en invierno que en verano. En invierno, el niño no debe salir antes de las once de la mañana.

"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 muestritas y folletos 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")

SOJINA "CELSUS"

TAO TJUNY JAPONES

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

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

La harina de soja produce 4.700 calorías por kilo.

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

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

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

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

INDICACIONES

En todos los 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

to, su preparación es superior. Requieren, además de ser graduadas de Hospitales, que reúnan los requerimientos establecidos (de lo contrario, tener cursos supletorios), poseer el curso de Salud Pública y un entrenamiento práctico de tres meses como mínimo.

Su labor es de control y enseñanza dando demostraciones para que las familias puedan seguir en los casos precisos las indicaciones médicas.

En la realidad, soportan el enorme

peso y la responsabilidad de la medicina preventiva, y el control absoluto de las enfermedades contagiosas bajo las órdenes del Médico.

Fuera completamente imposible pretender dar en estas breves líneas detalles de todos los servicios que abarcan las Enfermeras de Salud Pública y sólo he tratado de trazar en éstas una referencia de los mismos.

BLANCA BERMUDO ALFARO

Junio, 1935.

SANIDAD INTERNACIONAL

ESTIMULACION DE LA NATALIDAD EN BERLIN.—En el curso del año 1934, el Consejero médico de Berlín, Doctor W. Klein, ha transformado la «Asistencia Médica de Berlín, dirigiendo la actividad de este Servicio a obtener un mejoramiento de la raza y de las cualidades hereditarias, atendiendo en primer lugar a la protección y asistencia de la madre y del niño.

Y teniendo en cuenta que Berlín tiene la cifra de natalidad más débil de Alemania, se ha propuesto luchar contra esto, creando la *Oficina para el mejoramiento de la raza y de la herencia* con tres ramas: *Oficina de enseñanzas para el matrimonio*, *Oficina para las futuras madres* y *Oficina de Puericultura*. La tarea de éstas es estimular la natalidad y despertar el sentido de la responsabilidad en la parte de población interesante desde el punto de vista étnico, siendo esto acompañado, como complemento, de la esterilización de los individuos en condiciones de inferioridad por sus cualidades hereditarias.

Además de las medidas corrientes para luchar contra las causas económicas que producen la reducción de la natalidad, el Dr. Klein ha empleado un método que no lo había sido jamás hasta el día: *la creación de los «Padrinazgos de honor»*. Estos

padrinazgos son concedidos a las personas sanas que tengan un tipo racial puro, y como son otorgados sin tener en cuenta la situación material, se evita el carácter de limosna. Las familias que en estas condiciones se declaren dispuestas a traer al mundo un tercero o un cuarto hijo (viviendo los primeros), se las concede el padrinazgo de honor, que no puede concederse a los niños ya concebidos o nacidos en el momento de la solicitud.

La selección de los candidatos se hace por la *Oficina para el mejoramiento de la raza y de la herencia*.

La ayuda concedida por el padrinazgo de honor es considerable, pues tiene ventajas materiales y morales. El primer año de vida del niño recibe la familia 30 marcos mensuales (90 ptas.) y después, hasta los catorce años, 20 marcos mensuales, y esto no impide que pueda seguir recibiendo otras ventajas ya adquiridas. Más importante que la parte material es la parte moral. El niño llevará el título de «Niño del padrinazgo de honor de la ciudad de Berlín», y su familia, «Familia del padrinazgo de honor de la ciudad de Berlín». Este certificado será un documento oficial que acreditará que las investigaciones hechas no han dado lugar a ninguna duda, desde el punto de vista racial; siendo esto

el punto de partida de una nueva nobleza de la sangre. Además, la ciudad de Berlín favorecerá más adelante en los cursos oficiales a los niños del padrinazgo de honor.

La experiencia, hasta ahora, parece favorable; el número de solicitudes asciende a centenares, y en poco tiempo se llegará a constituir 2.000 padrinazgos.

IV CONFERENCIA DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE PEDIATRIA PREVENTIVA. — PROFILAXIS DEL RAQUITISMO Y DE LA ESPASMOFILIA.—La profilaxis debe ser primeramente antenatal, mediante la higiene general y el régimen alimenticio de la mujer embarazada.

Deberá siempre preterirse la lactancia materna, por ser el raquitismo excepcional en los criados al pecho.

Habrà que evitar en los lactantes las faltas de higiene general y alimenticia, insistir sobre las ventajas de la aireación y de la vivienda higiénica, evitar y prevenir la carencia solar y evitar o tratar las infecciones prolongadas y los trastornos digestivos.

En los sitios o épocas en que resulte imposible la práctica de la helioterapia natural, se empleará helioterapia artificial, leches irradiadas, esteroides irradiados, aceite de hígado de bacalao de buena calidad, siempre con prescripción y bajo la vigilancia médica.

La profilaxis de la espasmofilia es la misma, pues, prácticamente, sólo aparece ésta en los niños raquíticos.

LA LEGISLACION ITALIANA PARA LA PROTECCION A LA INFANCIA ASISTENCIA A LOS NIÑOS DURANTE SU PASO POR LA ESCUELA.—Dicha asistencia está asegurada merced a un Comité constituido por profesores y personas particulares. El se encarga de distribuir libros gratuitos y vestidos a los niños pobres; funda Asilos y Cantinas escolares; organiza espectáculos instructivos: cine, etcétera. Mediante el pago de una pequeña

cantidad tienen los niños derecho a un subsidio en caso de enfermedad.

La Obra de comidas escolares, asegura a los niños pobres una comida antes de entrar en la escuela como complemento a la alimentación a menudo precaria que reciben en sus casas.

La obra nacional Batilla admite a los niños mayores de ocho años, pudiendo permanecer bajo su tutela hasta los dieciocho años. Al ingresar son sometidos a un detenido reconocimiento, confeccionando fichas individuales con el fin de vigilar el desarrollo físico e intelectual de estos niños. La educación física corre a cargo de un personal diplomado por las Academias, organizando campamentos de montaña, concursos deportivos, ski, natación, remo, etc. Finalmente se les proporciona una educación moral y espiritual de acuerdo con sus aptitudes generales.

Asistencia a los anormales psíquicos y físicos.—La constante vigilancia sanitaria ejercida en las escuelas, permite hacer una selección de niños física y psíquicamente retardados; individuos con defectos auditivos u oculares, delgados, deformidades esqueléticas o niños con escaso desarrollo intelectual. Otra vez realizada esta selección, son enviados a otras instituciones de acuerdo con sus incapacidades, y cuando las familias no pueden prestarles los cuidados necesarios. Los niños anormales se internan en Asilos-escuelas para ser socialmente utilizables y efectuar al mismo tiempo profilaxis contra la delincuencia y prostitución principalmente.

Asistencia y protección de los niños abandonados y delincuentes.—Cuando un niño o adolescente está abandonado material o moralmente (es de hacer notar que se les concede un valor igual a uno que otro), los Comités de Patronato admiten a los niños, los cuales son sometidos a un examen físico, psíquico, moral y de aptitud profesional, trasladándolos inmediatamente a los distintos Institutos de Asistencia.

Los que aun no han cumplido los doce años son colocados en familias que habi-

tan en el campo y que ofrecen garantías necesarias de honestidad y seriedad, donde les enseñan los trabajos agrícolas. Estos son vigilados continuamente por personal capacitado dependiente del Patronato. Cuando la colocación familiar no es posible, los abandonados son confiados a Institutos Rurales por pequeños grupos, formando así verdaderas colonias agrícolas particulares. La vigilancia de los niños abandonados cesa al cumplir los dieciocho años, pero no sin que los Comités de Patronato les haya facilitado una colocación para vivir en una posición social conveniente.

Ley sobre el trabajo de mujeres y niños.—

No son admitidos a trabajar los niños menores de doce años.

Este límite de edad se eleva a 14 años para los trabajos subterráneos (minas, etc.), y a los quince años, para los que son más pesados. Las mujeres no pueden dedicarse a trabajos intensos e insanos si no han cumplido los veintinueve años y las madres poseen un certificado médico en el cual consta su aptitud para el trabajo.

Tutela moral de la infancia y adolescencia. — La vigilancia sanitaria en las escuelas, la protección a los niños débiles, anormales o abandonados no es suficiente: es preciso ejercer una tutela fuera del trabajo y de las escuelas, protegiendo al niño sano e impedir las faltas morales que pueden perjudicarle durante toda su vida. Para ello la Ley prohíbe la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en

los Institutos, escuelas y colegios. Está prohibido fumar en la vía pública hasta que los niños no han cumplido los quince años. Los muchachos no pueden ejercer profesiones ambulantes ni asistir a los espectáculos cinematográficos que no tengan fines educativos. Tampoco está permitido realizar en los circos ecuestres ejercicios acrobáticos, juegos de fuerza y exhibiciones peligrosas mientras no hayan cumplido los dieciséis años.

Finalmente, el formidable trabajo de Asistencia Infantil en Italia durante el año 1933 se refleja bien claramente en las siguientes cifras:

Asistencia material a embarazadas, nodrizas, niños destetados, niños y adolescentes hasta los diez y ocho años	780.956
Asistencia moral a embarazadas, madres, niños y adolescentes hasta los diez y ocho años	76.508
Asistidos en las consultas maternales e infantiles	1.014.971
Inscritos en la Obra Nacional Balilla en abril de 1934	1.663.594

Durante el año 1933 se han beneficiado del envío a las colonias escolares:

Niños.

Colonias permanentes	26.943
Colonias temporales	170.878
Colonias diurnas	150.694

Toda la correspondencia administrativa y giros dirijase al Administrador de PUERICULTURA ESPAÑOLA, don José Antonio Conejo, Ferraz, 60, Madrid.

Notas prácticas

1. *Silla racional para niños pequeños.*—En la Clínica de Reuss (Viena) utilizan un modelo de sillita para niños pequeños, en la que se evitan los inconvenientes de las habituales. Como ilustra la foto (fig. 1) es un pequenísimo corralito dotado de un



Fig. 1.

asiento de madera. Puede allí permanecer sentado o de pie a voluntad, agarrándose a los barrotes por sí mismo; no hay peligro de que vuelque y evita la cincha o correa con que ordinariamente se sujeta a los pequeñuelos a sus sillitas en evitación de caídas.

2. *Una incubadora sencilla y del mejor rendimiento.*—Desde hace varios años se ha difundido en las Clínicas el empleo de la incubadora del Profesor Moll. Se trata de aparato de sencilla construcción y poco coste, muy a propósito para la práctica domiciliaria. Cada tocólogo debía disponer de una de estas incubadoras para prestarla a su clienta en caso de parto prematuro. Se evitarían así muchas defunciones de niños débiles, tal como comprobó el autor del modelo Profesor Moll en su Clínica desde el empleo sistemático de su incubadora.

Como bien ilustra la fotografía (fig. 2)

consta meramente de cinco flejes de madera encorvados en forma de toldo de carro y mantenidos fijos por unos listoncitos de madera en la parte superior de esta especie de esqueleto de toldo para carrito, un listón de madera soporta dos bombillas

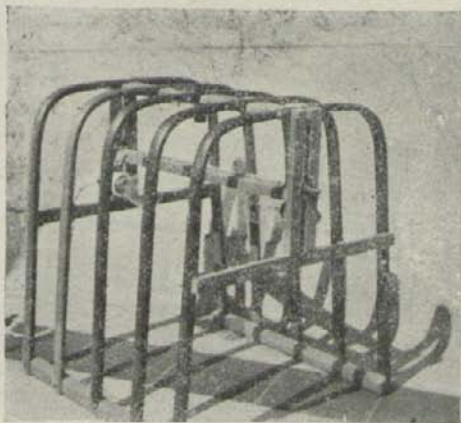


Fig. 2.

de filamento de carbón.

El niño es colocado someramente vestido, sobre la cama y cubierto *excepto la cabeza*, que queda fuera, por la incubadora que a su vez se tapa con una especie de funda de tela gruesa doble. Se evitan así al débil los inconvenientes de los espacios cerrados, mal ventilados de las antiguas incubadoras y se simplifica la atención meticulosa al pequeño.

3. *Contra el ligero eczema de la cara.*—En los tan frecuentes casos de eczema de la cara poco intenso que aparecen en el lactante muchas veces por el influjo del sol (y otras sin este estímulo exógeno) y vulgarmente designado «costra de la leche», presta buen rendimiento una pomada de la siguiente composición: ácido bórico, 8 grs.; glicerina, c. s.; ungüento simple, hasta 200 (pomada blanda).

SOJA.

Sección Bibliográfica

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

H. NAUJOKS.—Die Geburtsverletzungen des Kindes. (Las lesiones del parto en los niños). *Enke-Stuttgart*, 1934.

Consta de dos grandes capítulos: I. Origen y profilaxis de las lesiones durante el embarazo, parto normal y patológico, maniobras de asistencia a los mismos, manipulaciones con el recién nacido, etc. II. Clínica de las lesiones en el parto artificial.

De considerable interés para el Puericultor está avalado, no sólo por las observaciones personales del autor, sino que recoge la experiencia de una gran parte de las Clínicas ginecológicas alemanas. La exposición sistemática y las demostrativas ilustraciones que acompañan al texto le hacen aún más recomendable.

GUTIERREZ ALONSO.

ARQUIVO DA CLINICA PEDIATRICA DA FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO. Tomo II, 1931-1934.

Se resumen en este tomo los trabajos hechos en la Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina de Oporto, publicados entre 1931 y 1934. Lo interesante estriba en coleccionar en un volumen los trabajos dispersos que han visto la luz en distintas revistas médicas y que ponen de relieve la intensa actividad de la Escuela de Pediatría de Oporto. El profesor Almeida Garrett, Fonseca e Castro, A. Tavares, M. Chaves, A. Estrada, G. dos Santos y L. Rodríguez exponen los resultados de sus investigaciones. Descuellan sobre todo dos grupos ampliamente tratados: el Kala-azar infantil en Portugal con seis publicaciones, y los referentes a dietética infantil con cinco. Al lado de estos temas se agrupan otros variados: el índice cefálico en los lactantes, secreción láctea prolongada en el recién nacido, tratamiento de angiomas por inyecciones esclerosantes, Formulario de Clínica Pediátrica, el Instituto de Pueri-

cultura de Oporto, etc., etc., que realzan el valor de la publicación.

GUTIERREZ ALONSO.

CRONICA MEDICA.—Número homenaje al Profesor J. Peset, con motivo de sus bodas de plata con la cátedra.

Comprende 37 artículos originales dedicados a Medicina Legal y debidos a insignes maestros españoles y extranjeros. Es un volumen de más de 300 páginas profusamente ilustradas y con láminas en colores; resultando interesante su lectura, sobre todo, para los dedicados a esta especialidad.

J. CONEJO.

ARMANDO BARBOSA y BENITO LOPEZ ARJONA.—El paludismo en el primer año de la vida.

En esta interesante publicación han reunido los autores, junto con su experiencia personal, los hechos bien conocidos de la infección palúdica, pero referida al niño de pecho.

El sumario es: I. El paludismo como causa de aborto y de parto prematuro.—II. Paludismo congénito.—III. Inmunidad. IV. Morbilidad y mortalidad.—V. Clínica de la infección palúdica en el lactante.—VI. Estudio de las recidivas.—VII. Diagnóstico.—VIII. Pronóstico.—IX. Terapéutica.—X. Profilaxis.

Todos estos capítulos son puestos al día por los autores, siendo muy interesante la lectura del capítulo de relaciones entre paludismo y mortinatalidad, paludismo y trastornos nutritivos, paludismo y crecimiento; son, por último, muy aprovechables los consejos prácticos que dan sobre el tratamiento del paludismo de los lactantes, y la abundante bibliografía con que termina el trabajo.

J. CONEJO.

REVISTA DE REVISTAS

Fidel Fernández y Rafael Duarte Salcedo.— **Estudio parasitológico de cien casos de diarrea infantil.** Medicina de los Países Cálidos. Julio 1935.

Los autores han estudiado parasitológicamente las heces de 100 niños enfermos de procesos colíticos diarréicos, seleccionando especialmente aquellos casos que por su cronicidad, rebeldía al tratamiento o algún detalle clínico, podían hacer pensar en procesos parasitarios intestinales.

He aquí los resultados obtenidos:

Casos sin hallazgo de parásitos	27
Casos con hallazgo de parásitos	73
Casos parasitados únicamente por cestodos	0
Casos parasitados únicamente por helmintos	13
Casos parasitados únicamente por protozoos	31
Casos parasitados por la asociación de cestodos y helmintos	0
Casos parasitados por la asociación de cestodos y protozoos	1
Casos parasitados por la asociación de helmintos y protozoos	26
Casos parasitados por la asociación de cestodos, helmintos y protozoos	2

Las especies más frecuentemente halladas han sido: *Hymenolepis nana* (3 veces), *Tricocephalus* (20 veces), *Ascaris lumbricoides* (25 veces), *Entamoeba coli* (28 veces), *Tetramitus* (10 veces), *Lambliia intestinalis* (14 veces) y *Blastocystis hominis* (25 veces).

Los autores explican este elevado porcentaje parasitológico por la manera de seleccionar los enfermos, hábitos higiénicos de éstos y sobre todo por la garantía del examen coprológico en fresco.

CONEJO.

G. Paschlau y H. Wilke.— **Indicaciones del tratamiento quirúrgico del piloroespasmo.** (Indikationsstellung zur operativen Behandlung des Pylorospasmus) «Arch. für Kinderheilk». 105, 3-167, 1935.

La operación en el tratamiento del piloroespasmo no es un problema de principio, sino de indicación. No es recomendable esperar más o menos tiempo y operar después del fracaso de la terapéutica médica. Los autores se han esforzado en precisar las indicaciones operatorias valiéndose de los datos radiológicos unidos a la cuidadosa observación clínica. He aquí sus deducciones:

1.º Si al cabo de cuatro u ocho horas de tomar el alimento mezclado a la papilla de bario, no ha pasado nada del estómago al intestino, la operación debe ser inmediata.

2.º Si al cabo de cuatro horas ha pasado menos de 1/4 del alimento y después de ocho horas menos de la mitad, debe operarse.

3.º Si al cabo de cuatro horas ha pasado más de 1/4 y después de ocho horas más de 1/2 del alimento, no hay razón para operar.

4.º Si el vaciamiento después de cuatro horas es suficiente pero apenas aumenta entre las cuatro y ocho horas, se debe tener una atonía gástrica y se debe operar.

5.º Si después de diez a catorce días de tratamiento conservador el niño no aumenta de peso o bien pierde, debe operarse.

Son indicaciones de operación inmediata además: la combinación de piloroespasmo, la atonía gástrica crónica, el coma pilórico (después de uno o dos días de tratamiento con Cl Na.) y en los niños muy hidrolábiles.

La pilorotomía está contraindicada en: dilatación gástrica aguda, toxicosis, descomposición, procesos inflamatorios de la piel del vientre e infecciones agudas.

GUTIERREZ ALONSO.

Courthial.—El servicio de orientación profesional dependiente del servicio social de la caja de compensación de la región de París. Le service d'orientation professionnelle du service social de la Caisse de compensation de la région parisienne. «Rev. Med. Soc. de l'Enfance», 1935, núm. 4, pág. 299.

El servicio social de la Caja de compensación de la región de París, trata de descubrir las mejores aptitudes profesionales del niño, examinando, en primer lugar, sus antecedentes familiares, escolares, sociales y médicos, y sometiénolo después a un reconocimiento mediante métodos psicológicos apropiados.

Se averigua, por medio de la asistencia social, el medio familiar y los deseos de los padres, edad del padre y de la madre, ocupaciones de los mismos, relaciones de los miembros de la familia entre sí, etc.

También es la asistencia social la encargada de recoger los antecedentes escolares. Interesa a este respecto las notas del niño y sus aptitudes en las diferentes materias, su comportamiento en clase, relaciones con los restantes camaradas y concepto en que le tiene el maestro.

Después de esto, un médico de la Caja de compensación procede a un reconocimiento físico minucioso del niño, insistiendo en ciertos puntos que pueden influir en la elección de oficio: desarrollo muscular, robustez, estado de pies y manos, coordinación sensorial-motriz, acuidad visual y auditiva, etc.

Ultimamente, el servicio de orientación profesional de la Caja de compensación busca, mediante mediciones psico-técnicas, las aptitudes del niño. El examen psico-técnico comprende, no sólo pruebas de orden verbal y manual, sino también otras más especializadas, como, por ejemplo, los tests de mecánica. En general, este examen dura dos o tres horas, con

quince o veinte minutos de descanso para el niño.

Una vez dado el consejo de orientación profesional, es el niño confiado nuevamente a la asistencia social, que debe ayudar a la familia a aplicar dichos consejos; procura, además, la visita a las escuelas profesionales tomadas en consideración, contacto con los directores de las escuelas para preparar los exámenes de ingreso, contacto con el jefe de personal de fábricas para la colocación de los aprendices, etc... Si surgen dificultades imprevistas, la asistencia social conduce al niño al servicio de orientación profesional para una nueva consulta.

M. QUERO MALO.

G. Mouriquand.—Equilibrio endocrino y equilibrio nervioso en el niño.

Equilibre endocrinien et équilibre nerveux de l'enfant. «Rev. Med. Soc. de l'Enfance». Núm. 4, 1935, pág. 248.

Con relativa frecuencia se observan en los escolares alteraciones en su psiquismo y en la conciencia que repercuten desfavorablemente sobre el crecimiento y desarrollo. Es de notar cómo el desarrollo y funcionamiento del sistema nervioso está ligado íntimamente al sistema endocrino y cómo ambos son solitarios uno de otro. Fundado en estas ideas, estudia el autor separadamente los trastornos del cuerpo tiroides, hipófisis, suprarrenal, genitales, paratiroides, hígado y pluriglandulares en relación con el equilibrio nervioso dando normas terapéuticas en cada caso particular. La opoterapia, alimentación adecuada, cambios de clima, un tratamiento general que asegure la buena nutrición, puede restablecer el equilibrio nervioso del niño.

BERNAL FANDOS.

G. Clavero del Campo y J. Villar Salinas.—Natalidad y sexo: prevalencia masculina. Revista de Sanidad e Higiene

Pública. Julio 1935.

Dicen los autores que desde los trabajos estadísticos de Graunt en 1661, es induda-

ble la existencia de un exceso de nacimientos de varones sobre el de hembras. Así en el siglo XX la proporción por 100 hembras es en Europa de 105,4 varones. En España varía la proporción de los nacidos vivos por cada 100 hembras desde la máxima en 1920 que fué de 109,8 varones, a 1933 con 106,7.

Mientras que el promedio de nacidos muertos (incluyendo los abortos) por 100 hembras es de 142,9 varones.

Comentan las numerosas teorías propuestas para aplicar esta prevalencia masculina: teoría cromosómica; teoría de Lenz que admite una predisposición familiar; teoría de Siegel que dice que el sexo depende del momento de la fecundación en relación con el período menstrual; teoría de Hofacker-Sadlersch que creen que la prevalencia masculina es mayor cuanto más sobrepase la edad del padre a la de la madre. Por fin, la teoría de Boldrini quien cree que no hay prevalencia masculina en los tres primeros meses del embarazo y que se engendrarían igual número de varones que de hembras y que la gran cantidad de abortos durante los primeros meses del embarazo, con prevalencia femenina, determinarían una mayor existencia de fetos masculinos durante el resto del embarazo y parto.

CONEJO.

R. Bourgeois. — La crisis de sofocación en el niño, su diagnóstico y tratamiento. Les crises de suffocation chez le jeune enfant, leur diagnostic et leur traitement. «Rev. Med. Soc. de l'Enfance». Núm. 4, 1935. pág. 260.

El autor clasifica las crisis de sofocación en tres grupos:

1.º Las que acontecen en niños aparentemente sanos.

2.º Las que sobrevienen en el curso de una pequeña infección gripal o de un ligero reuma.

3.º Las que complican una afección grave febril.

Corresponden al primer grupo el epasmo idiopático de la glotis, los cuerpos extraños de las vías aéreas, los papilomas de laringe y la hipertrofia de timo; al segundo, la laringitis estridulosa y al tercero el crup diftérico y sarampionoso y la laringitis intensa primitiva. Finalmente, hace algunas consideraciones diagnósticas y terapéuticas de gran interés.

BERNAL FANDOS.

P. Woringer. — Investigaciones sobre el origen de la alergia en el lactante. (Recherches sur l'origine de l'allergie du nourrisson). «Rev. Fran. de Pédiat.» —XI 283— 1935.

Es desconocido el origen de la alergia alimenticia-trofoalergia por oposición a la neuromoalergia. No satisfacen las hipótesis de que sea una sensibilización intrauterina ni post-natal, ya que por ellas no pueden explicarse todos los casos. Pensando en un posible origen hereditario, investiga el autor los ascendientes de 66 lactantes eczematosos, encontrando que en 67 por 100 de los casos —cifra suficientemente elevada dadas las dificultades de la investigación— había algún miembro de la familia que había padecido una alergia del mismo tipo que el niño y que se transmitía con carácter recesivo, siguiendo las leyes de Mendel, con predominio de los sujetos indemnes. Deduce que la herencia de la trofoalergia es específica y no de terreno (predisposición), como sucedería en las neuromoalergias.

GUTIERREZ ALONSO.

Se ruega el intercambio. — Nous prions l'échange. — We desire the change.
Si prega di concedere el cambio. — Es prega l'intencanvi.
Zeitschriftenaustausch ist erwünscht.

Sección sindical y Noticias

La Junta de Gobierno de la Sociedad de Pediatría de Madrid ha quedado así constituida: Presidente, don Juan Antonio Alonso Muñoyerro; vicepresidente 1.º, don Martín González Álvarez; ídem segundo, don Francisco Zamarriego; secretario general, don Pedro Bernal Fandos; ídem de actas, don Jaime Magaz; tesorero, don Guillermo Angulo Pastor; contador, don Francisco Vegas; bibliotecario, don Julián T. Rubio; vocales: don Enrique Jaso Roldán, don Juan Garrido Lestache, don Ricardo Garell y de la Cámara y don Felipe Gómez Pallete.

—o—

Se ha constituido la Asociación de Médicos tocólogos, nombrando presidente al Dr. Vital Aza. En la sesión de clausura, con asistencia del subsecretario de Sanidad, se dió lectura a las siguientes conclusiones:

Primera. Solicitar para los Colegios Médicos la organización de los servicios tocológicos, y, asimismo, obligatorio el reconocimiento médico de las embarazadas por médicos especializados. Así como la asistencia de los casos anormales en clínicas.

Segunda. Pedir la parte económica correspondiente a la Asistencia Médica del Seguro de Maternidad.

Tercera. Que el aborto sea considerado siempre como incidencia patológica derivada de la gestación.

Cuarta. Recabar la modificación de la ley del Seguro de Maternidad.

Quinta. Que los médicos tocólogos del Seguro puedan recetar absolutamente todo lo que necesiten las aseguradas.

—o—

Después de reñidas oposiciones, ha sido nombrado catedrático de Pediatría de la Facultad de Salamanca, el distinguido compañero don Rafael Ramos Fernández.

—o—

La «Gaceta» del 6 de agosto anuncia a concurso-oposición la plaza de Médico auxiliar del Cuerpo Médico Escolar de Ma-

dríd, siendo el plazo para presentación de instancias de treinta días. Derechos, 40 pesetas. Para aspirar a esta plaza hay que reunir alguna de las condiciones siguientes:

a) Haber desempeñado o venir desempeñado con carácter interino, nombramiento oficial y sueldo expresamente consignado en presupuesto para igual cargo.

b) Los que además de poseer los títulos de Licenciado o Doctor en Medicina, tengan los títulos o certificados correspondientes, que acrediten haber aprobado los estudios de maestro normal, maestro de primera enseñanza o médico puericultor, o estar en posesión del certificado de aprobación del curso de Higiene Escolar, expedido por la Escuela Nacional de Sanidad; y

c) Los Licenciados o Doctores en Medicina que justifiquen por publicaciones, Memorias y otros trabajos, haberse dedicado preferentemente a los de Higiene escolar.

Los ejercicios de oposición serán dos: uno escrito, sobre dos temas pertenecientes a estos dos grandes grupos de funciones relacionadas con la higiene escolar. Enseñanza e instrucción de hábitos higiénicos. Entrenamiento y educación física. Examen y corrección de defectos. Higiene de la enseñanza y sanidad de los edificios escolares; y otro práctico sobre temas concretos e inspecciones clínicas, de acuerdo con lo dispuesto en la base segunda del Decreto de 5 de junio de 1933.

Si el Tribunal lo juzgase oportuno, para mejor aquilatar los méritos de los opositores, queda autorizado para determinar la realización de un nuevo ejercicio complementario.

Los ejercicios darán comienzo el día 1 de octubre próximo, y el Tribunal publicará los cuestionarios que crea pertinentes con diez días de anticipación a dicha fecha.

El Tribunal estará integrado por don Teófilo Hernando, don Carlos Sáiz de los Terreros, don Rafael Mena San Millán, don Manuel Torres Oliveros y don Félix Sancho Martínez.

Como resultado del concurso-oposición convocado en 18 de enero último, para proveer 16 plazas de Instructoras de Sanidad, han sido aprobadas por el orden que se cita:

Doña Teresa García Taramona, doña María Doussinage Brunet, doña Elena de la Escosura Pulido, doña Elena Vigil Vázquez de Prada, doña Angeles Castroviejo Briones, doña Antonia Remedios Freijanes Malingre, doña María Asunción Espinosa Ferrandiz, doña Mercedes Aznar Sampere, doña Silvia Sacristán Paniego, doña Dolores Bomati Tellez, doña Mercedes Flórez Ferreiro, doña María Asunción Perrin Vico, doña Paz Martín de Lecea, doña María del Pilar Valdés Parga, doña Carmen de las Matas y doña Joaquina Jiménez Núñez.

Sección Oficial

Día 1. Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden disponiendo se encargue a los señores y entidades que figuren en relación que se inserte a la organización de Colonias escolares.

Día 2. Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Decreto aprobando el Reglamento que se inserta, de Régimen interior de la Dirección general de Sanidad.

Otro anulando todos los nombramientos de Consejeros de Sanidad vigentes en la fecha, y disponiendo que el Consejo de Sanidad y Asistencia pública quede integrado en la forma que se indica.

Día 3. Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Decreto (rectificado) aprobando el Reglamento, que se inserta, de Régimen interior de la Dirección general de Sanidad.

Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden resolviendo instancias solicitando la organización de Colonias escolares.

Día 6. Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden disponiendo se provea por concurso oposición una plaza de Inspector Médico Auxiliar del Cuerpo Médico Escolar de Madrid.

Día 8. Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden nombrando a don José Aguilar Muñoz, Oftalmólogo Auxiliar del Dispensario Médico escolar de Madrid.

Administración Central.—Trabajo, Sanidad y Previsión.—Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.—Dirección general de Sanidad.—Circular dirigida a los Delegados de Hacienda y Presidentes de las Mancomunidades sanitarias provinciales.

Día 12. Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden encargando a las entidades que se citan de la organización de Colonias escolares.

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden nombrando Instructoras de Sanidad a las señoras que se mencionan.

Día 13. Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden concediendo la excepción a doña María del Carmen Sanz González, Instructora de Sanidad.

Día 15. Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden confirmando a los señores que se mencionan en los cargos que se expresan en el Instituto Nacional de Sanidad.

Día 24. Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden encargando la organización de una Colonia escolar al Alcalde del Ayuntamiento de Teruel.

Día 30. Administración Central.—Trabajo, Sanidad y Previsión.—Subsecretaría.—Nombrando la Comisión que se indica con el fin de que dictamine acerca de la forma en que han de quedar redactados los reglamentos de oposiciones por que han de regirse la provisión de plazas, oposiciones y demás asuntos relacionados con la Ley de Coordinación Sanitaria, en lo que se refiere a los Practicantes.

E S P A Ñ A

Curso de la mortalidad infantil

Nº de fallecidos de menor de un año

		PROVINCIAS		CAPITALES	
		Mes de		Mes de	
		Abril	Mayo	Abril	Mayo
1	Alava	16	18	7	4
2	Albacete	110	108	8	17
3	Alicante	85	74	10	1
4	Almería	88	78	12	12
5	Ávila	74	64	5	5
6	Badajoz	190	244	7	14
7	Baleares (Islas)	35	18	2	5
8	Barcelona	175	159	111	75
9	Burgos	121	119	7	14
10	Cáceres	167	230	6	18
11	Cádiz	136	195	13	7
12	Castellón	52	47	8	9
13	Ciudad Real	159	121	1	4
14	Córdoba	159	140	21	28
15	Coruña	156	122	13	15
16	Cuenca	123	84	2	2
17	Gerona	17	19	2	
18	Granada	151	138	21	18
19	Guadalajara	59	42	5	2
20	Guipúzcoa	52	46	10	13
21	Huelva	91	76	15	6
22	Huesca	36	35	4	3
23	Jaén	201	214	8	12
24	León	115	119	5	5
25	Lérida	51	37	10	5
26	Logroño	52	57	4	4
27	Lugo	99	73	5	9
28	Madrid	192	229	124	132
29	Málaga	179	165	43	55
30	Murcia	137	132	31	38
31	Navarra	46	62	10	9
32	Orense	91	71	5	7
33	Oviedo	115	111	8	13
34	Palencia	75	92	11	9
35	Palmas (Las)	79	95	35	32
36	Pontevedra	113	93	7	4
37	Salamanca	81	70	7	4
38	Santa Cruz de Tenerife	56	74	19	19
39	Santander	69	63	12	19
40	Segovia	40	42	5	6
41	Sevilla	167	232	24	46
42	Soria	50	45	4	2
43	Tarragona	52	23	4	2
44	Teruel	89	68	5	2
45	Toledo	106	99	1	1
46	Valencia	153	151	31	34
47	Valladolid	82	72	20	15
48	Vizcaya	79	46	38	16
49	Zamora	111	96	6	5
50	Zaragoza	134	84	31	15
TOTALES		5.006	4.945	797	788

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO
Sin consecuencias tóxicas secundarias



No olvide nunca Sr. Doctor

Los mejores alimentos para niños y convalecientes

LAXONUTREINA

(Avena y plátanos - Corrige el estreñimiento)

RIZONUTRINA

(Arroz y plátanos - Alimento antidiarréico)

NUTREINA

(Maíz y plátanos - Excelente medio de sobrealimentación)

EUNUTREINA

(Arina de plátanos garantizada pura)

Productos netamente españoles

Muestras y Literatura a petición

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

La suscripción a PUERICULTURA ESPAÑOLA sólo cuesta 12 pesetas al año. Suscribiéndose a ella labora en su propio beneficio, ya que contribuye a sostener la «Asociación Nacional de Médicos Puericultores» que propugna una exaltación de los principios sagrados de la higiene del niño y una mayor difusión de los mismos en nuestro país.
