R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MISCELL.
B 44
16

N.º 2813

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PUERICULTURA

(PROTECCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA)

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ESTHER KAMINSKY
Ex-practicante de la Asistencia Pública (1906—1911)
Ex-practicante mayor de la Inspección de Nodrizas (1912—1914)
Ex-practicante del Hospital San Roque (1911—1914)

R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA

BUENOS AIRES
«LA SEMANA MÉDICA» IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI
845 — Junin — 863
1914

PUERICULTURA

PROTECCIÓN Á LA PRIMERA INFANCIA

EN LA

REPÚBLICA ARGENTINA

Año 1914 N.º 2813

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PUERICULTURA

(PROTECCIÓN Á LA PRIMERA INFANCIA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA)

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ESTHER KAMINSKY

Ex-practicante de la Asistencia Pública (1906—1911)
Ex-practicante mayor de la Inspección de Nodrizas (1912—1914)
Ex-practicante del Hospital San Roque (1911—1914)

BUENOS AIRES
«LA SEMANA MÉDICA» IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI
845—Junin—863
1914

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la F

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. ANTONIO C. GANDOLFO

Vice-Presidente

DR. D. LUIS GÜEMES

Miembros titulares

1. DR. D. JOSÉ T. BACA
2. » » EUFEMIO UBALLES
3. » » PEDRO N. ARATA
4. » » ROBERTO WERNICKE
5. » » PEDRO LAGLEYZE
6. » » JOSÉ PENNA
7. » » LUIS GÜEMES
8. » » ELISEO CANTÓN
9. » » ENRIQUE BAZTERRICA
10. » » ANTONIO C. GANDOLFO
11. » » DANIEL J. CRANWELL
12. » » HORACIO G. PIÑERO
13. » » JUAN A. BOERI
14. » » ANGEL GALLARDO
15. » » CARLOS MALBRAN
16. » » M. HERRERA VEGAS
17. » » ANGEL M. CENTENO
18. » » DIÓGENES DECOUD
19. » » BALDOMERO SOMMER
20. » » FRANCISCO A. SICARDI
21. » » DESIDERIO F. DAVEL
22. » » DOMINGO CABRED
23. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO

Secretarios

DR. D. DANIEL J. CRANWELL
» » MARCELINO HERRERA VEGAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLHINTO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » OSVALDO CRUZ

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. LUIS GÜEMES

Vice Decano

DR. D. EDUARDO OBEJERO

Consejeros

DR. D. EUFEMIO UBALLES (con lic.)
» » FRANCISCO SICARDI
» » TELÉMACO SUSINI
» » NICASIO ETCHEPAREBORDA
» » EDUARDO OBEJERO
» » LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » JUAN A. BOERI (suplente)
» » ENRIQUE ZÁRATE
» » PEDRO LACAVERA
» » ELISEO CANTÓN
» » ANGEL M. CENTENO
» » DOMINGO CABRED
» » MARCIAL V. QUIROGA
» » JOSÉ ARCE
» » ABEL AYERZA

Secretarios

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA (Consejo Directivo)
» » JUAN A. GABASTOU (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE
» J. T. BACA
» J. Z. ARCE
» P. N. ARATA
» F. DE VEYGA
» ELISEO CANTÓN

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Anatomía Descriptiva	» RICARDO S. GÓMEZ » JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA » PEDRO BELOU (interino) » JOSÉ ARCE (interino)
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Química Médica y Biológica	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO » DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	» AVELINO GUTIÉRREZ
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI
Materia Médica y Terapia	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Médica	» ABEL AYERZA
» Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO » MARCELO VIÑAS
» Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica	» ENRIQUE ZÁRATE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología Médica	DR. DANIEL J. GRENWAY
Física Médica	» JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología	» JUAN CÁRLOS DELFINO
	» LEOPOLDO URIARTE
Anatomía Patológica	» JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING
Clínica Dermatog. Sifilográfica.	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	» JOSÉ R. SEMPRUN
	» MARIANO ALURRALDE
Clínica Psiquiátrica	» BENJAMÍN T. SOLARI
	» JOSÉ T. BORDA
Clínica Pediátrica	» ANTONIO F. PIÑERO
Clínica Quirúrgica	» FRANCISCO LLOBET
Patología interna	» RICARDO COLON
Clínica oto-rino-laringológica.	» ELISEO V. SEGURA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica Médica	DR. RODOLFO ENRIQUEZ
Anatomía descriptiva	» PEDRO BELOU (en ejer.)
Zoología médica	» GUILLERMO SEEBER
Histología	» JULIO G. FERNANDEZ
Fisiología general y humana	» FRANK L. SOLER
Higiene Médica	» FELIPE JUSTO
	» MANUEL V. CARBONELL
Semiología	» CARLOS BONORINO UDAONDO
Anat. Topográfica	» ROBERTO SOLÉ
	» CARLOS R. CIRIO
Anat. Patológica	» JOAQUÍN LLAMBIAS
Materia Médica y Terapia	» JOSÉ MORENO
Medicina Operatoria	» PEDRO CHUTRO
Patología externa	» CARLOS ROBERTSON
Clínica Dermat.ª Sifilográfica	» NICOLÁS V GRECO
» Génito-urinaria	» PEDRO L. BALIÑA
	» BERNARDINO MARAINI
	» JOAQUIN NIN POSADAS
Clínica Epidemiológica	» FERNANDO R. TORRES
Patología interna	» PEDRO LABAQUI
	» LEÓNIDAS JORGE FACIO
Clínica Oftalmologica	» ENRIQUE DEMARÍA
	» ADOLFO NOCETI
» oto-rino-laringológica	» JUAN DE LA CRUZ CORREA
	» MARCELINO HERRERA VEGAS
» Quirúrgica	» JOSÉ ARCE (en ejerc.)
	» ARMANDO MAROTTA
	» LUIS A. TAMINI
	» MIGUEL SUSSINI
	» JOSÉ M. JORGE (H.)
	» LUIS AGOTE
	» JUAN JOSÉ VITÓN
» Médica	» PABLO MORSALINE
	» RAFAEL BULLRICH
	» IGNACIO IMAZ
	» PEDRO ESCUDERO
	» M. R. CASTEX
	» PEDRO J. GARCÍA
» Pediátrica	» MANUEL A. SANTAS
	» MAMERTO ACUÑA
	» GENARO SISTO
	» PEDRO DE ELIZALDE
» Ginecológica	» JAIME SALVADOR
	» TORIBIO PICCARDO
	» OSVALDO L BOTTARO
	» ARTURO ENRIQUEZ (en ejerc.)
» Obstétrica	» ALBERTO PERALTA RAMOS »
	» FAUSTINO J TRONGÉ
	» JUAN B. GONZALEZ
	» JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
Medicina Legal	» JOAQUIN V. GNECCO

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada	FRANCISCO BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas	» OSCAR MIALOCK (interino)
Física farmacéutica	JULIO J. GATTI
Química Analítica y Toxicológica (primer curso)	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica	» J. MANUEL IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Farmacognosia y posología razonadas	SR. JUAN A. DOMINGUEZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Técnica farmacéutica	» PASCUAL CORTI » RICARDO ROCCATAGLIATA
Farmacognosia y posología razonadas	DR. OSCAR MIALOCK (en ejerc.)
Física farmacéutica	» TOMÁS J. RUMÍ
Química orgánica	» PEDRO J. MÉSIGOS
Química analítica	» JUAN A. SÁNCHEZ
Química inorgánica	» ANGEL SABATINI

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstetrica	DR. MIGUEL Z. O'FARRELL
Parto distócico y Clínica Obstétrica	DR. FANOR VELARDE

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica	DR. UBALDO FERNANDEZ
Parto distócico y Clínica Obstétrica	» J. C. LLAMES MASSINI

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1er año	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2º año	» LEON PEREYRA
3er año	» N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental	SR. ANTONIO GUARDO

Asignaturas:	Catedrático sustituto
	DR. ALEJANDRO CABANNE

MADRINA DE TESIS

Doctora ISABEL KAMINSKY

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

INTRODUCCION

Desde los griegos, los grandes estetas, nos llega el adagio: *Mens sana in corpore sano*, y este es el lema que más ó menos tenían los otros pueblos de la antigüedad.

La Puericultura moderna, tiende á resumir las preocupaciones de los antiguos y á disminuir la mortalidad infantil; para conseguir sus fines, se basa en un gran caudal de conocimientos científicos unidos á una vasta experiencia y observación.

Habiendo tenido oportunidad de comprobar la profunda ignorancia que domina entre las madres, y en general respecto de las reglas más elementales, con relación á la crianza y alimentación infantil, reconocida entre nosotros y otros países como causa principal de su mortalidad; nos sugirió la idea de hacer un trabajo de la índole que presentamos.

En este trabajo, señalamos las medidas que hasta ahora fueron adoptadas entre nosotros por las autoridades Na-

cionales y Provinciales, para proteger á la primera infancia, é indicamos medidas nuevas, cuya implantación, á nuestro criterio, sería muy benéfica.

Los datos que publicamos nos fueron gentilmente suministrados por las autoridades de la Asistencia Pública de la Capital; en cuanto á los que publicamos de las Provincias, dirigimos con este motivo cartas á las distintas autoridades competentes, solicitándoselos.

Expresamos nuestro reconocimiento á todos los que contribuyeron con sus informes á hacer más completo este trabajo.

Hago constancia de mi mayor agradecimiento hacia todos mis maestros y hacia todos aquellos que contribuyeron á ilustrar mi criterio, y especialmente á los doctores: Gregorio Aráoz Alfaro, Julio Iribarne y Osvaldo L. Bottaro, y á mi mejor amiga y madrina de tesis, doctora Isabel Kaminsky.

Título I

PUERICULTURA

CAPÍTULO I

DATOS HISTÓRICOS Y DEFINICIÓN DE LA PUERICULTURA

La Puericultura es tan antigua como la humanidad misma; por este motivo, en este capítulo no nos proponemos hacer su historia, sino simplemente una ligera reseña histórica; desde el momento en que han existido niños, todos los pueblos, en las distintas épocas, se habrán preocupado en criarlos de la mejor manera posible, obedeciendo en esto á una ley natural de la conservación de la especie.

El verdadero concepto de la Puericultura, es decir: el conjunto de conocimientos aplicados á la crianza de ni-

ños sanos y vigorosos, física y moralmente, lo encontramos entre los griegos sobre todo, y los romanos, donde constituía un verdadero sistema científico.

Los árabes, chinos, hebreos, egipcios, tampoco ignoraban esta ciencia, como se puede observar por los escritos que nos legaron.

Los antiguos colocaban el interés del Estado por encima de todo y consideraban que el individuo pertenecía al Estado.

El Estado tiene interés en el aumento de su población y en que la nueva generación sea sana y robusta, pues: *Mens sana in corpore sano.*

Platón propone con este fin que «los matrimonios sean vigilados por los magistrados, para que las uniones no se hagan al ocaso», sino entre personas sanas, pues «siendo ellos más sanos, son también más ventajosos al Estado».

En los antiguos, encontramos una tendencia en perseguir el ideal de belleza física y como consecuencia de ésta, la belleza moral; haciéndose esto una ley del Estado.

Cuando en Esparta y en Roma nacía un niño deforme se le daba muerte, y Plutarca (1), refiriéndose á esta ley bárbara, dice: que «no hay ninguna ventaja ni para el niño, ni para la ciudad, en vivir condenado desde el nacimiento á no tener salud ni vigor».

Antiguamente se hacía puericultura antes del nacimiento, durante la gestación y después del nacimiento.

En la puericultura antes del nacimiento, se daba gran

importancia á los ejercicios físicos de los procreadores, pues siendo éstos más robustos, también lo serían los hijos.

Según Hipócrates (2), «el niño se desarrolla en razón de los materiales que le son transmitidos por la madre», y hay estudios del mismo, sobre las causas de la esterilidad en la mujer, atribuyéndolas á trastornos menstruales, afecciones y malformaciones uterinas y á las metritis.

Para el acto del matrimonio se daba gran importancia á la edad. Aristóteles (3) y Platón (4), aconsejan para la mujer la edad de 20 á 40 años, y para el hombre entre los 35 y 55 años, considerando que para contraer matrimonio es necesario hallarse en el sumum del vigor físico y moral.

Demostrando estar más acertados que nuestros legisladores, que fijaron como edad mínima para dicho acto la edad de 12 años para la mujer y de 14 años para el hombre, cuando á esta edad ni la mujer ni el hombre no han llegado aún á su completo desarrollo físico y menos moral.

En Esparta se casaban á los 20 años las mujeres y á los 30 los hombres, y el que se casaba tarde sufría una pena.

En cuanto á la puericultura intra-uterina, Soranus (5) da los siguientes consejos á las mujeres embarazadas: usar vestidos muy sueltos, sostener el útero con fajas, hacer ejercicios moderados, tomar baños tibios, evitar toda clase de emociones, porque éstas pueden ser nocivas para la evolución normal del feto.

Se hallan estudios de aquella época, sobre la acción del surmenage, sobre la marcha del embarazo, sobre el parto prematuro, también sobre las causas del aborto y aborto criminal.

En lo relativo á puericultura, después del nacimiento, son notables los estudios de Soranus (5).

Ante todo hace consideraciones, respecto á las condiciones que debe reunir un niño, para ser criado y estas son: es necesario que salga de una fuente sana, que nazca á término, que llore normalmente, que sus miembros esten bien conformados así como las aberturas naturales y los órganos accesible al examen.

La sección del cordón, debe efectuarse después de la expulsión de la placenta, pero si ésta tarda mucho en salir, se secciona entre dos ligaduras para evitar la hemorragia de parte de la madre y del niño; Soranus (5) reprueba el uso de pedazos de vidrio, clavos ó corteza de pan, para efectuar esta operación, y aconseja que se efectúe con cuchillo; después de seccionar dejar salir un poco de sangre y atar con hilo.

La canterización al hierro rojo, del extremo del cordón, muy en boga en la antigüedad, la rechaza por considerar que es exponer inutilmente al niño, á sufrir grandes dolores, sin ningún beneficio.

El mismo autor critica la práctica, que tenian en los pueblos de la antigüedad, de bañar á los recién nacidos en agua fría ó vino puro, ó con sal con objeto de tonificar el cuerpo, y recomienda abandonar esta prácticas, acon-

sejando con el mismo fin, expolvorear ligeramente con sal finamente pulverizada ó untar con aceite mezclado á sal y lavar enseguida con agua caliente. Este procedimiento estuvo en gran boga.

Los Atenienses tan amigos de la belleza física fajaban á los niños con el objeto de modelar su cuerpo é impedir que se deforme, es decir buscaban un fin estético y no el protegerlo contra la intemperie.

En Roma, se fajaban los niños por corto tiempo, unos 30 á 40 días.

Los Espartanos rechazaron esta práctica.

Para acostar á los niños aconseja que el colchón no sea ni duro ni muy blando, para evitar las incurvaciones de la columna vertebral, que se podrian producir en este último caso.

La habitación debe ser bien aereada y templada.

Aristoteles (3) refiriéndose á la alimentación del niño decia «la naturaleza de la alimentación qne se les da tiene una gran influencia sobre sus fuerzas corporales».

Casí todos los autores de aquella época, mencionan las convulsiones como causas de la mortalidad infantil y Aristoteles (3) las atribuye á la mala alimentación y preveía ya, los peligros de la sobrealimentación, como lo demuestra el párrafo siguiente: «la causa ordinaria de las convulsiones en la mayoría de los niños, es debido á que ellos son demasiado bien alimentados, á que ellos toman más leche de la necesaria ó una leche gorda ó que tienen nodrizas muy repletas».

Tanto en Atenas como en Roma y Esparta, las madres amamantaban á sus hijos, y en esta última ciudad habia una ley que las obligaba á ello, siendo esta muy respetada.

En la época de la decadencia, se hace de moda, que los grandes y los ricos tomen nodrizas entre sus esclavas.

Después de cinco siglos de la fundación de Roma, la lactancia materna empieza á ser considerada, como un signo de servidumbre y la lactancia mercenaria entra en gran boga; contra esta costumbre protestan algunos filósofos, y entre ellos Fovarinus que pronunció un discurso lleno de elocuencia y argumentos de valor, el que se halla reproducido en las tesis del Dr. Aser Kaminzer (1912).

Soranus (5) no es partidario de la lactancia materna exclusiva y compara á los niños á los frutos de una planta diciendo que: «los jardineros tienen la costumbre de sembrar en un terreno y transplantar en otro los jóvenes retoños para facilitar su crecimiento, evitando agotar la tierra por un doble trabajo; lo mismo el recién nacido, se hará más robusto siendo alimentado por una nodriza que no sea su madre, si esta no tiene suficiente salud para nutrir ella misma».

Creemos que considerando bajo esta faz la cuestión, Soranus estaba en lo cierto, si la madre no goza de buena salud es preferible tanto para ella, como para su hijito que lo alimente una nodriza mercenaria.

Soranus (5) da los siguientes consejos para tomar una nodriza mercenaria: examinar al niño que ella ha alimentado, porque sirve como reactivo de su leche.

Hacer un examen, lo más completo posible de la secreción láctea (olor, color, densidad coagulabilidad).

La nodriza no debe ser ni demasiado jóven, ni muy vieja, honesta y no irascible.

Deben preferirse las mujeres robustas, de buen color, de gran talla y que no sean primerizas. Los senos deben ser de tamaño mediano, blandos, laxos, sin grietas con mamelón bien formado de tamaño mediano, pues uno pequeño no es bien tomado por el mamón y uno muy grande dificulta la succión y la deglución.

Según el mismo autor, la nodriza debe seguir un régimen; la vida inactiva influye en que la leche se haga más densa y difícil de digerir, por lo cual aconseja ejercicios moderados sobre todo de las partes superiores del cuerpo, evitando la fatiga que obra disminuyendo la cantidad de leche.

En cuanto á los cuidados higiénicos, cree que los baños fríos ó calientes favorecen á que la leche se haga acuosa.

La nodriza debe alimentarse, con alimentos que tengan buen gusto y sean fáciles de digerir. No aconseja las verduras por considerarlas poco alimenticias y sobre todo abstenerse de comer aquellas que dan mal gusto á la secreción láctea.

El vino debe ser tomado con mucha moderación.

Si la secreción láctea disminuye, recomienda un régimen tónico.

Si hay demasiada leche, es necesario ingerir menor cantidad de alimentos y efectuar ejercicios violentos.

En cambio si es demasiado gorda la leche, ingerir gran cantidad de líquidos y tomar baños calientes ó fríos.

Según Soranus (5) debe ponerse, al recién nacido, al seno, solamente al 4.º día; cuando la madre haya recobrado sus fuerzas.

Durante los dos primeros días el recién nacido, está saturado de alimentos maternales y si llora se le dará miel que sirve como purgante; luego aconseja el modo de poner el niño al seno materno, para facilitarle la succión. La reglamentación de los mamados es necesaria porque si «el niño toma una nueva cantidad de leche antes que la antigua haya sido digerida, puede enfermarse».

Hipócrates (2), en sus escritos se ocupa de las gastroenteritis del niño de pecho y ya Celsio pudo observar el beneficio de la dieta en estos casos, comenzando en aquella época, el tratamiento indirecto del niño por intermedio de la nodriza.

En cuanto al despecho, entre los romanos se procedía después de los 2 años; según otros, desde que le salen los dientes delanteros, el niño puede comenzar á tomar otros alimentos más consistentes.

Soranus (5) piensa que una vez que el niño ha «adquirido fuerzas suficientes», es necesario prodigarle otros alimentos que la leche; disminuyendo progresivamente la leche y aumentando los otros alimentos, así el niño pierde el hábito de mamar poco á poco.

Este destete progresivo es favorable para la nodriza, cuya secreción láctea va desapareciendo también paula-

tinamente; al contrario, el destete brusco es perjudicial para la salud de ambos.

Si el niño se enferma, es necesario volverle el pecho, hasta su completo restablecimiento.

Los antiguos tampoco descuidaban la educación, y según Platón (1), «la buena educación es aquella que da al cuerpo y al alma toda la hermosura, toda la perfección de la cual son capaces». Hasta los 5 años, la educación era negativa, enseñándose únicamente los ejercicios y evitando que los niños oigan ó vean algo que no sea moral.

En Esparta, los niños permanecían con sus padres hasta los 7 años de edad, época en que pasaban á pertenecer al Estado, debiendo abandonar sus hogares sin distinción de rangos, siendo cuidados por maestros.

El Dr. Caron, refiriéndose á los antiguos, dice: «En la antigüedad se ocupaban mucho más que hoy en día, en el desarrollo físico y moral; los griegos enseñaban á los jóvenes y á las jóvenes á comprender sus deberes respectivos civiles y sociales; se les prepara desde su más tierna infancia á las jóvenes niñas y á los jóvenes hombres á los detalles de sus aptitudes: si se enseña á los varones á ser hombres, soldados, se enseña á las niñas los quehaceres domésticos y se les prepara de larga data á los detalles de la vida conyugal, presentándoles los deberes de la maternidad como los más nobles y los más gloriosos deberes de la mujer».

Se conserva un escrito del maestro Alebrand, de Florencia, del año 1256, en cuyo trabajo se encuentran algu-

nos capítulos referentes á la ciencia de la Puericultura, y son:

Capítulo VII.—«D'abiter avaec femme».

Capítulo XVIII.—«Comment li femme se doit garder puis k'ele est engainte et comment de sen enfant».

Capítulo XIX.—«Comment on doit l'enfant garder puis qu'il est nés et comment on doit connoistre et eslire le nourice por garder y nourir l'enfant».

Como se observa en esta obra, el viejo maestro ha tratado la Puericultura en su triple forma: antes del nacimiento, puericultura intra-uterina y después del nacimiento.

La palabra *puericultura* fué empleada por el profesor Caron, por primera vez en el año 1864, y adoptó esta denominación con el objeto de simplicar el lenguaje, suprimiendo de este modo la terminología siguiente: ovología, embriología, fetología, que indican los distintos estados en el estudio del desarrollo anatómico y fisiológico del huevo; esta serie de denominaciones distintas complicaba el asunto.

El Dr. Caron definió la *Puericultura* diciendo que «es la ciencia de criar á los niños». *(De puer, pueri, enfant, et de cultura, culturæ, culture).*

En el idioma latino, *puer* significa *niño*, en su más vasta extensión, pues no hace distinción ni de sexo ni de género.

«La puericultura es la ciencia que aprende á criar fisiológicamente á los niños y, por consiguiente, ella debe

abarcar el estudio de todas las cuestiones de filosofía, de anatomía, de fisiología, de higiene, de física, de química, de meteorología, cuya aplicación metódica y razonada puede lo más eficazmente concurrir al libre y fácil desarrollo del organismo humano» (Caron).

La «puericultura comprende el conjunto de condiciones fisiológicas indispensables á la educación física y fisiogénica de la especie humana propiamente dicha».

Puericultura.—«Ella abarca el estudio de todas las ciencias: física, química, meteorología, que pueden, por su aplicación razonada y metódica, contribuir al desarrollo del organismo; consiste en apreciar fisiológicamente y filosóficamente las circunstancias del matrimonio, la elección de esposos; analiza todas las preguntas relativas á la madre joven antes y durante la gestación, y profundiza las consideraciones fisiológicas que pueden concurrir al poner en actividad las funciones digestivas, respiratorias y circulatorias en el recién nacido y en los años siguientes». (Littré-Gilbert).

En París, en el mes de Febrero del año 1865, el señor Ministro de Instrucción Pública permitió abrir un curso público de puericultura en el Círculo de una Sociedad de sabios; á fines del mismo año, la autoridad, segura ya de las doctrinas filosóficas y morales, confiere de nuevo, al Dr. Caron, el privilegio para dictar un curso de enseñanza superior á los jóvenes.

La palabra *puericultura* no ha sido vulgarizada hasta

el año 1895, en que el profesor Pinard hace una comunicación á la Academia de Medicina, dando la siguiente definición: «La puericultura es la ciencia que tiene por objeto la investigación de conocimientos relativos á la reproducción, á la conservación y al mejoramiento de la especie humana».

En esta época, alarmados todos los hombres de ciencia, políticos, literatos, etc., por la mortalidad infantil, causa principal de la despoblación en Francia, comienzan á preocuparse seriamente de la *puericultura*.

En el año 1902, el eminente profesor Pinard consagra la puericultura como ciencia escolar: y dando un bello ejemplo, va él mismo á enseñar á las niñas de una escuela primaria los cuidados que se deben dar á la primera infancia, con el siguiente programa:

Primera parte.—Cuidados al recién nacido. Higiene. Vestidos, abrigos y cunas.

Segunda parte.—Alimentación del recién nacido. Lactancia materna y artificial. Esterilización de la leche. Práctica del amamantamiento. Alimentación mixta. Alimentación mercenaria.

Tercera parte.—Vigilancia. Cuidados diversos á la primera edad. Vigilancia de la alimentación. Crecimiento del recién nacido. Vacunación. Primeros pasos. Dentición. Primeros paseos. Ejercicio. Destete.

Demostrando con estas clases que se puede enseñar puericultura sin ofender el pudor de ninguna niña.

En nuestro país, la enseñanza de la puericultura recién comenzó el año próximo pasado (1913), con un curso de «ensayo» para las alumnas de las Escuelas Normales y en el Liceo de Señoritas.

Es de esperar que en el futuro, á esta ciencia tan importante para la humanidad, se le dará la importancia que merece, implantando su enseñanza obligatoria en todas las escuelas primarias del Estado y en las Escuelas Normales y Liceo de Señoritas.

También sería conveniente que en la Escuela de Obstetricia de la Capital, dicha ciencia se enseñe, como lo hace el Dr. B. Domínguez en La Plata, pues son las parteras las que más eficazmente podrían contribuir para la divulgación de conocimientos relativos á la crianza de los niños en su más tierna edad, por el rol que desempeñan y por el ascendiente que ejercen sobre la gente del pueblo.

(1, 2, 3, 4, 5) Aser Kaminzer.—Essai sur la Puericulture dans l'antiquité Gréco Romaine.

Título II

PROTECCIÓN Á LA PRIMERA INFANCIA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

CAPÍTULO I

PROTECCIÓN Á LA PRIMERA INFANCIA EN LA CAPITAL FEDERAL

Dispensarios de lactantes.—Institutos de Puericultura.—*Cocinas gratuitas para las madres que crian.*—Tambo modelo.—Inspección de nodrizas.

La protección de la primera infancia, como su nombre lo indica, tiene por objeto proteger al niño desde su nacimiento hasta la aparición de los 20 primeros dientes, es decir, época en que el niño entra á la segunda infancia.

Al niño, en su primer época de la vida, es sumamente difícil criarlo bien, y sobre todo cuando se encuentra en manos de madres ignorantes.

En nuestro país, con respecto á esta cuestión, domina

la ignorancia y, por consiguiente, los prejuicios, como lo podemos comprobar á diario, sobre todo en los hospitales de niños y consultorios de niños; y sabemos cuán difícil es desarraigar estos prejuicios y errores en personas adultas! Por esto es necesario, desde temprana edad, enseñar la puericultura, para evitar que se arraiguen errores de consecuencias tan funestas para la especie humana.

Las infecciones gastro-intestinales, que ocupan el primer rango en la mortalidad infantil, provienen generalmente por falta de régimen alimenticio, ya sea por la administración de la leche normal de mujer, sin reglamentación de las mamadas, ya sea por la administración de otros alimentos, como ser otras leches, contaminadas ó impuras, ó por abuso de substancias farináceas.

En la República Argentina, durante el año 1911 ha habido 262.915 nacimientos y 38.679 fallecimientos de niños menores de un año de edad, repartidos en la siguiente forma:

AÑO 1911

NACIMIENTOS		Mortalidad de 0 á 1 año	Porcentaje por mil
Capital Federal.....	47.820	5.014	104
Provincia de Buenos Aires..	69.111	7.918	114
» » Santa Fé.....	31.869	4.729	148
» » Córdoba.....	25.633	5.511	214
» » Tucumán.....	12.573	3.020	240
» » Entre Ríos...	14.294	1.884	131
» » Mendoza.....	10.884	226	20
» » Corrientes....	9.713	1.509	154
» » Sgo. del Estero	9.024	1.057	117
» » San Juan.....	5.799	1.111	191
» » Salta.....	4.654	1.135	243
» » San Luis.....	4.432	729	164
» » Catamarca....	2.211	346	156
» » Jujuy.....	2.381	517	225
» » La Rioja.....	2.136	324	151
Territorio: Pampa.....	3.587	555	154
» Misiones.....	2.037	388	190
» Chaco.....	1.421	160	112
» Neuquen.....	1.075	142	133
» Chubut.....	1.051	88	83
» Río Negro.....	905	100	11
» Formosa.....	463	61	131
» Santa Cruz.....	161	15	93
» Andes.....	50	10	200
» Tierra del Fuego	18	2	111
Totales,.....	262.915	38.679	147

Nombres de las ciudades	Defunciones de niños de 0 á 1 año por mil defunciones generales	Natalidad por mil habitantes	Excedente de la natalidad sobre mil defunciones
Buenos Aires.....	200	35	19
París.....	116	17	1
Edimburgo.....	175	18	—
Roma	180	28	3
Madrid.....	218	26	2
Londres.....	225	23	12
Nueva York.....	226	27	7
La Haya.....	236	—	—
Berlín.....	285	20	8

El coeficiente de mortalidad infantil en la Capital Federal no es exagerado, comparando con otras ciudades.

Con el objeto de disminuir la mortalidad infantil en el primer año de la vida, aunque en nuestro país no es tan alarmante como en algunas naciones europeas, y favorecer el desarrollo normal del niño sano, se ha creado la sección de la *Protección á la primera infancia*, en el año 1909.

La creación de esta sección, no obedece únicamente á las cifras de mortalidad infantil, sino también á una idea altruista, patriótica, tratando de salvar y vigorizar niños que serán hombres de mañana y enriquecerán el país con su trabajo.

Fué el Dr. Horacio G. Piñero, Director de la Asistencia Pública, y su distinguido Secretario y colaborador, el Dr. Silvestre Oliva, actual Subdirector de la Asistencia Pública, quienes en el año 1911, dándose cuenta de la transcendental importancia de este problema para el país, allanaron resueltamente todas las dificultades, produciendo muchísimas mejoras en los Dispensarios de Lactantes ya existentes, instalando en ellos «cocinas destinadas á la preparación de los alimentos que proveen, habilitando recintos *ad hoc* en varios hospitales, para niños de pecho, enfermos de las vías digestivas, cuya lactancia deben verificarla sus propias madres ó nodrizas mercenarias en su defecto»; quedando así de hecho fundados los Institutos de Puericultura, es decir, establecimientos en los cuales se ejerce la protección abierta y cerrada del nourrisson.

El señor concejal, Dr. Delio Aguilar, completó el programa del Director de la Asistencia Pública, al formular la Ordenanza del 13 de Noviembre de 1911, que lleva su nombre, en la que consigna: la creación de una escuela de niñeras y gobernantas, instalación de un hospital para lactantes y la impresión de cartillas con consejos á las madres, relativos á los cuidados de la mujer durante el embarazo, en el parto y en el puerperio; además, cuidados que necesita el recién nacido.

Estas cartillas fueron confeccionadas en español y traducidas al francés, italiano, inglés, alemán, ruso y turco, distribuyéndose en gran número en las Maternidades, Oficinas del Registro Civil, en el Hotel de Inmigrantes, en los Dispensarios de Lactantes, Institutos de Puericultura y en la Oficina de la Inspección de Nodrizas.

A continuación inserto la copia de una cartilla, con las instrucciones mencionadas:

CONSEJOS Á LAS MADRES

El mejor alimento del niño de un año es la leche de la madre.

El hijo tiene, pues, derecho al seno materno y la madre el deber sagrado de dárselo.

Quien le ha dado su sangre no puede negarle su leche.

DURANTE EL EMBARAZO

La mujer embarazada debe:

1. Bañarse con frecuencia.
2. Desocupar el vientre todos los días.
3. No comer alimentos indigestos.
4. No usar ligas en las piernas y usar flojo el corsé.
5. No permanecer mucho tiempo parada.
6. No usar tacos altos.
7. No ascender escaleras muy altas.

8. No hacer viajes largos en ferrocarril, en los primeros meses.
9. No ejecutar ningún ejercicio violento.
10. Hacer analizar su orina una vez por lo menos en el 8.º mes y dos en el último.
11. En el 8.º mes, requerir de la partera ó del médico, el diagnóstico de la presentación del niño.
12. Preparar siquiera con un mes de anticipación lo que ha de necesitar en el parto.
13. Tratar de aumentar las dimensiones de los pezones, sometiéndolos, en los últimos veinte días del embarazo, á fricciones suaves.
14. Mantenerse exclusivamente á leche durante 15 días antes del parto ó por lo menos en la última semana.
15. Finalmente tener en los últimos días, 15 ó 20 litros de agua que haya sido hervida 15 ó 20 minutos y reservarla en vasijas muy bién tapadas.

DURANTE EL PARTO

1. Es menester preparar antes que nada la cama.
2. Desocupar el vientre.
3. Preparar la bañadera ó vasija para bañar el niño.
4. Hacer lavar las manos á la ayudante con agua hervida, jabón y cepillo de uñas, duro y nuevo.

DESPUES DEL PARTO

1. Procurar á la mujer completo silencio.
2. No alimentarla excesivamente.
3. Hacerla desocupar el vientre todos los días.
4. Si sobreviene fiebre, llámase al médico ó á la partera.

DURANTE LA CRIANZA DEL NIÑO

1. La leche de la madre es el alimento obligado del recién nacido.
2. Es casi excepcional, que una madre no tenga leche suficiente para el recién nacido.
3. El niño pierde de 300 á 400 gramos de peso durante los 4 primeros días, esa disminución es natural.
4. La leche no aparece en la madre hasta dos ó tres días después del parto.
5. En estos días sólo debe darse al niño agua hervida, entibiada y ligeramente azucarada.
6. La madre no debe desesperar, si en los 15 ó 20 días no fuere abundante su leche.
7. Hasta esa edad el niño mama poco, de 40 á 50 gramos por vez, ó sea, de dos y media á tres cucharadas grandes.

8. La leche de vaca, bebida en abundancia, lo mismo que las harinas, aumentan la leche de la madre.

9. El mismo efecto produce el descanso que le proporciona un sueño de siete á ocho horas.

10. El alcohol, la cerveza y el café cargado, no aumentan la leche y perjudican al niño. No deben beberse, reemplazándolos por infusión de mate ó tilo.

11. Las ulceraciones ó grietas de los pezones, provocan intensos dolores y disminuyen la leche: expone además á la supuración de los senos.

12. Se evitan, lavándose los senos con agua hervida y caliente antes y después de dar de mamar al niño.

13. El niño sólo debe ser sacado de la cuna para darle de mamar ó asearlo.

14. El aseo de la criatura debe consistir:

a) En un baño general con agua tibia;

b) en jabonarle la cabeza mientras esté en el baño;

c) en el cambio total de la ropa.

15. Durante la noche, entre diez y media y once, tomará el niño el pecho la última vez, porque si el niño se acostumbra á mamar después de esa hora, no duerme él ni deja dormir á la madre.

16. Conviene pesar á los niños de pecho siquiera cada 15 días. Si Vd. no tiene balanza, ocurra al Dispensario de lactantes.

17. No acueste nunca de espaldas al niño, porque corre peligro de ahogarse si vomita; descansa mejor acostándolo sobre el lado derecho.

18. Haga vacunar su niño después de los quince días y antes del primer mes de su nacimiento.

19. La dentición no produce enfermedades. Si el niño tiene diarrea ó fiebre, désele sólo agua hervida ó filtrada y consúltese á un médico.

20. No dé pan á su niño, hasta que tenga dos años de edad.

21. En los hospitales y dispensarios de lactantes de la Asistencia Pública hay consultorios especiales para niños de pecho.

DISPENSARIOS DE LACTANTES

La protección de la primera infancia, se hace abierta ó cerrada, según la Ordenanza Aguilar del 13 de Noviembre de 1911.

El artículo 3.º dice: La protección abierta de los niños de la primera infancia, la realizarán los dispensarios de lactantes y la inspección de nodrizas, á cuyo efecto esta

última Oficina queda anexada á la Sección Protección de la Infancia de la Administración Sanitaria.

Art. 4.° En los dispensarios se instruirá á las madres acerca de las siguientes cuestiones:

1.° Cuidado, que deben observarse con el recién nacido en lo que se refiere á su alimentación, aseo corporal é indumentaria.

2.° Cuidados generales propios de los niños que han pasado ya esa época de la vida y muy particularmente con los que se relacionan con su alimentación, ya sea natural mixta ó artificial.

3.° Preparación de los alimentos artificiales que son de uso común en los lactantes sanos, como en los que se encuentran bajo la influencia de alteraciones gastro-intestinales originadas por un règimen alimenticio defectuoso.

4.° Modo de usar esos preparados tanto en la alimentación mixta ó en la exclusivamente artificial.

Art. 5.° La inspección domiciliaria de los lactantes protegidos, efectuadas por las inspectoras al servicio de los dispensarios, servirá á éstos de contralor, desde que les permitirá comprobar la forma como cumplen los deudos de esos niños, las prescripciones que en ellos se les han indicado.

Art. 6.° Los alimentos á que aluden los incisos que anteceden, se entregarán gratuitamente en los dispensarios á las madres ó encargados que justifiquen su pobreza.

Esto es en cuanto se refiere, á la protección abierta de la primera infancia.

Los dispensarios de lactantes, en la ciudad de Buenos Aires son en número de siete, situados en distintos barrios de la ciudad para facilitar al público el acceso á ellos.

Por los artículos transcriptos, vemos que en los Dispensarios de Lactantes se dirige, se enseña á la madre los cuidados que requiere el niño de pecho, y especialmente la dietética siendo este sano y si está enfermo el régimen especial que necesita, proporcionándosele los alimentos preparados en las cocinas anexas, bajo la vigilancia del médico del dispensario.

El proporcionar alimentos necesarios para la crianza del nourrisson, no quiere decir que estos establecimientos favorezcan la alimentación mixta ó artificial en detrimento de la alimentación natural, al contrario, sería el ideal de estas instituciones inculcar á las madres los siguientes principios, escritos en letreros y ubicados en lugares bien visibles en los distintos Dispensarios de Lactantes ó Institutos de Puericultura, que: *«la leche de la madre es el mejor alimento para el hijo»; «La leche de la madre debe pertenecer al hijo». «La leche humana es el alimento irremplazable en el niño de pecho»*, para que leyéndolos y oyendo los consejos del médico, quede grabado en el espíritu de las mismas que el niño necesita principalmente de su pecho.

Por la estadística que á continuación publicamos, se observa que en los establecimientos dependientes de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública, predomina la alimentación natural sobre los demás.

ALIMENTACION EN EL PRIMERO Y SEGUNDO AÑO

AÑOS	HUMANA					MIXTA			ARTIFICIAL			TOTAL GENERAL
	Natural		Mercenaria		TOTAL	1.er año	2.º año	TOTAL	1.er año	2.º año	TOTAL	
	1.er año	2.º año	1.er año	2.º año								
1908	74	15	—	—	89	50	10	60	66	17	83	232
1909	292	9	4	—	305	156	38	194	168	98	266	765
1910	840	17	37	1	895	413	118	531	394	311	705	2131
1911	725	50	22	1	798	411	106	517	486	330	816	2131
1912	971	31	37		1039	602	135	737	547	323	870	2646
1913	1401	31	1	—	1433	892	105	997	670	275	945	3375
Total.	4303	153	101	2	4559	2524	512	3036	2131	1354	3485	11080
Internados.	31	2	—	—	33	18	2	20	21	2	23	76
Total.	4334	155	101	2	4592	2542	514	3056	2152	1356	3508	11156

Pero no siempre la madre puede amamantar á su hijo, ya sea porque disminuye su secreción láctea, obedeciendo á causas variadas, ya sea por el estado de su salud; además llega el momento del destete, el que debe hacerse de un modo progresivo y se hace necesario el régimen mixto ó el régimen artificial, requiriendo esta alimentación aún más cuidados que la alimentación materna.

Cuando se crearon los Dispensarios de Lactantes se entregaba en la «cocina» de los mismos, leche esterilizada y harinas generalmente artificiales ó de conserva para que sean elaboradas en los domicilios, á cuyo efecto dábanse las instrucciones necesarias.

El distinguido Doctor Oliva, en su trabajo sobre Protección de la Primera Infancia, presentado al primer Congreso Nacional del Niño en el año 1913, dice: «La Dirección creyó inconveniente tal procedimiento y lo modificó en la forma amplia, que hoy se practica y con arreglo al criterio que informa el petitorio alimenticio que rige ahora en todos sus instituciones de protección abierta y cerrada de la primera infancia, en cuya sanción se dió preferencia á los tres principios que á continuación se enumeran»:

1.º «La alimentación lacto-farinácea debe reemplazar paulatinamente á la sxclusivamente láctea ó farinácea en los niños sanos que han cumplido ya los ocho ó nueve meses de edad».

2.º «Debe acordarse en ella preferencia á las harinas

simple y naturales como la crema de arroz, el arrowroot, la harina de trigo flor, sobre los compuestos ó de conserva, que solo en casos de intolerancia de las primeras han de prescribirse».

3.º «Es incuestionable la superioridad en el niño de primera edad, de la alimentación natural materna ó mercenaria, sobre cualquiera otra, no propendiendo los preparados alimenticios que se aconsejan á substituirla en absoluto sino á completarla pero en los lactantes sanos y que se aproximan al primer año de edad».

4.º «La precaria mentalidad habitual de las madres ó cuidadora de los niños menesterosos los inhabilita para interpretar fielmente las instrucciones relacionadas con la técnica de la preparación de los alimentos, por lo que es más práctico y provechoso proporcionárselos tales cuales han de administrarlos á sus hijos».

Es decir: se entregan los alimentos ya preparados y fraccionados en las dosis que se han de administrar en el transcurso de las 24 horas.

La comisión encargada para informar al señor Director de la Asistencia Pública, respecto al petitorio alimenticio, estaba constituída por médicos especialistas en enfermedades de niños, de competencia indiscutible, y fueron los siguientes: Dr. Desiderio Davel, Dr. Silvestre Oliva, Dr. Mamerto Acuña y Dr. Marco Ávila Méndez.

Se dió preferencia á la alimentación lácteo-farinácea, á la láctea exclusiva ó á las harinas, para substituir la

alimentación natural ó complementarla, por las consideraciones siguientes que tuvo en cuenta la comisión, y que son:

1.° Siendo más nutritiva, permite suministrar al niño en menor volumen el caudal de principios alimenticios que en tal época de su existencia requiere.

2.° Es más accesible á su capacidad digestiva, en razón de que interponiéndose las partículas de almidón entre las mallas de la caseína de la leche, el coágulo de ésta resulta menos compacto, más disgregable por el jugo gástrico.

3.° Por la acción evidentemente antifermentescible de las harinas sobre las substancias azoadas del intestino cuya asimilación favorece, la alimentación lácteo-fariná-cea constituye un régimen antipútrido.

4.° Siendo las harinas alimentos de calor y ricos en fósforo orgánico, su mezcla con la leche aumenta entonces el desarrollo del primero y el ingreso de una dosis mayor del segundo en el organismo.

Las harinas simples conservan bien sus propiedades nutritivas, no ofrecen dificultad para su análisis y el costo es reducido, lo que las hace más al alcance del público; por estas razones se les dió preferencia.

Las harinas compuestas á tipo del Kufeke, la lactonina y la leche malteada de Horlick, se emplean en aquellos

casos en que hay intolerancia para las harinas simples ó por el estado especial del lactante, que no tolera los alimentos preparados con leche.

Los niños que concurren á los Dispensarios de Lactantes, son pesados cada ocho días: á cada niño se le levanta la historia, anotándose todos los detalles: peso, estatura, temperatura, alternativas del desarrollo, los diversos regímenes alimenticios y antecedentes.

Se enseña á la madre el modo de criar á su hijo, corrigiendo sus regímenes alimenticios, proveyéndolos de los alimentos prescriptos por el médico, atendiendo sus alteraciones patológica agudas ó crónicas.

El personal de un Dispensario de Lactantes está formado por:

Un médico.

Una auxiliar.

Una enfermera.

Un ordenanza.

Constan de las siguientes dependencias:

Sala de espera y de desvestir, con comodidades para pesar al niño.

Consultorio.

Laboratorio.

Cocina con dos dependencias: una sala de elaboración y otra sala de esterilización y lavado.

Un valeroso auxiliar de la protección á la primera infancia lo constituyen las inspecciones domiciliarias, efec-

tuadas por señoras de reconocida honorabilidad, las que las efectúan á distintas horas del día, á fin de verificar el uso que se hace de los alimentos suministrados por la Cocina de Lactantes, y si se siguen estrictamente las prescripciones del médico: repitiendo lo aconsejado por el facultativo en caso que la madre hubiese interpretado mal, y otras veces impidiendo que obren de mala fe: de modo que estas inspecciones domiciliarias sirven al mismo tiempo como medida de disciplina y para vulgarizar los conocimientos relativos á la crianza de los niños.

NIÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO

AÑOS	Niños protegidos	Concurrentes á la cocina de leche	Consultas	Inspecciones
1908	232	—	2.709	—
1909	860	—	7.626	—
1910	2.473	—	20.129	—
1911	2.667	—	21.624	—
1912	3.407	—	27.357	943
1913	3.375	192.102	35.900	1.264
Total..	13.014	192.102	115.345	2.207
Internados....	76	902	1.582	—
Total..	13.090	193.004	116.927	2.207

DIAGNÓSTICOS Y MORTALIDAD

AÑOS	Sanos	ENFERMOS					MORTALIDAD	
		Aparato digestivo y de la nutrición.	Debilidad congenita	Aparato respiratorio	Infecto-contagiosas	Ignorados	Afecciones gastro-intestinales.	Otras
1908	51	140	11	14	6	10	2	6
1909	102	471	14	51	9	118	23	17
1910	430	897	38	271	90	405	71	47
1911	411	1.017	44	203	87	369	72	37
1912	681	1.229	60	333	107	236	66	62
1913	1.100	1.555	3	321	174	232	86	60
Total.	2.775	5.309	170	1.193	473	1.370	320	229
Internados.	7	57	2	—	—	—	6	2
Total.	2.782	5.366	172	1.193	473	1.370	326	231

INSTITUTOS DE PUERICULTURA

Los Institutos de Puericultura, son establecimientos *ad hoc* destinados á ejercer la protección abierta y cerrada á la primera infancia; la protección abierta la efectúan por medio de sus consultorios, y la cerrada por medio del internado.

Rige para los Institutos de Puericultura la Ordenanza Aguilar, que en el artículo 8.º dice: La protección cerra-

da del mamón se llevará á cabo, por ahora, en los recintos *ad hoc* instalados en los hospitales Rawson y San Roque y en el Instituto de Puericultura, de reciente creación.

Art. 9.º Tendrán acceso á dichos establecimientos:

1.º Los niños afectados de padecimientos del aparato digestivo, consecutivos á infecciones de carácter alimenticio.

2.º Los niños sanos cuyas madres, por falta de una alimentación abundante y suficientemente substanciosa, presenten una secreción láctea escasa ó pobre en elementos nutritivos.

3.º Y por accidente, los niños enfermos de cualquier otro padecimiento agudo, cuya salvación dependiera de su inmediata hospitalización y siempre que por razones especiales y del momento no conviniese ó no fuese posible aplicar ese recurso en un hospital ó en cualquier otro recinto.

Art. 10. La internación de esos niños se verificará conjuntamente con la de sus respectivas madres, no pudiéndolo ser sin ese requisito sino en casos excepcionales.

Art. 11. Cuando á juicio de los médicos de estos Institutos sea indispensable prescindir de la hospitalización conjunta, internando solo al niño con prescindencia de la madre, exigirán todas aquellas garantías que conceptúen capaces de ponerlos á cubierto del abandono de esos ni-

ños por parte de las madres, contingencia de que serán únicos y exclusivos responsables.

Art. 12. En los casos en que las madres carezcan de leche ó no la posean en suficiente cantidad, la lactancia parcial ó total de sus hijos quedará á cargo de las nodrizas al servicio de la Protección de la Infancia.

Art. 13. La hospitalización por causa de escasez de leche ó de su mala calidad, imputable al estado de extrema pobreza de la madre, durará un mes, no pudiendo prolongarse por mayor tiempo sin autorización expresa del Director General.

Art. 14. En los niños que hayan cumplido tres meses de edad, podrá iniciarse, salvo alguna contraindicación del momento, el uso de la leche de vaca ó de algún otro alimento artificial que, á juicio de los médicos, pueda reemplazarla.

Art. 15. Los alimentos artificiales que se suministren en los Institutos de Puericultura serán preparados en ellos mismos, á cuyo fin se instalarán en ellos cocinas de lactantes.

Art. 16. Los médicos instruirán á las madres y nodrizas de estos establecimientos en todos los detalles de la elaboración de aquellos preparados, para lo que les darán siempre en ellos una intervención más ó menos directa.

Art. 17. Cuando los lactantes enfermos hayan recobrado su salud, abandonarán con sus madres los Institu-

tos de Puericultura, para continuar frecuentando sus consultorios si así lo juzgasen necesario los médicos.

Art. 18. Los lactantes sanos, cuyas madres estén obligadas á costear con su trabajo personal el sustento diario de la familia, podrán ser pupilos de esos establecimientos pero en las horas del día exclusivamente y al solo objeto de ser alimentados en la forma que más convenga á su edad y condiciones de salud.

Art. 19. Para la admisión de esta categoría de mamones, los médicos adoptarán las más severas precauciones á objeto de evitar la contingencia á que se refiere el artículo 12 de este reglamento.

Art. 20. Las escuelas de niñeras, que de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ordenanza del 6 de Noviembre de 1911, deben de funcionar en los Institutos de Puericultura, aleccionarán á las que quieran dedicarse á ese oficio, acerca de los cuidados que requiere el niño sano, como los que convienen al niño en este estado de enfermedad.

Art. 21. Comprenderá esa enseñanza dos cursos: uno teórico, de un mes, que se dictará en la Escuela de Enfermeras, y otro práctico, de tres meses, que lo seguirán los alumnos en los Institutos de Puericultura y en servicios especiales de los hospitales de la Aststencia Pública.

Art. 22. La enseñanza práctica estará á cargo del Cuerpo médico de aquellos establecimientos, debiendo

figurar como auxiliares las nodrizas que en ellos presten sus servicios.

Es condición indispensable para que el niño se interne en el Instituto de Puericultura, que la madre lo haga conjuntamente con él, pues el internado en estos establecimientos tiene por objeto corregir el estado anormal del momento, como ser: los estados ocasionados por un régimen natural insuficiente ó mal aplicado, y, una vez que se ha conseguido modificar el estado anormal y se ha enseñado á la madre prácticamente cómo debe criar á su niño, no hay motivo para que éstos permanezcan por más tiempo internados en el establecimiento. Además, no recibiéndose al niño sin la madre, se tiene una garantía que éste no quedará abandonado en el establecimiento, evitando así que el Instituto se convierta en un asilo de niños abandonados, no siendo este su objeto, sino que tiene por lema: enseñar á criar los niños sanos y vigorosos y convencer á las madres «que deben de darles la leche de sus senos, ya que le dieron la sangre sus entrañas, pero por amor y en cumplimiento de un deber que es ineludible, por lo mismo que es correlativo á su condición de madre».

En el caso en que la madre no puede amamantar su hijo, lo efectúa una nodriza del establecimiento.

El personal de los Institutos de Puericultura se compone de:

Un médico jefe.

Un médico agregado.

Una señorita practicante de séptimo año de Medicina.
Una auxiliar, encargada de los libros.
Una enfermera.
Una preparadora á cargo de la cocina de lactantes.
Una niñera.
Un ordenanza.

Dependencias: Dirección, sala de espera, sala de desvestir niños que concurren al consultorio externo, las salas para internos, los dormitorios y el comedor para las madres, la cocina de lactantes con su sala de elaboración y esterilización, el lavadero, el laboratorio.

Todo está instalado con todo confort é higiene, con mucho aire y luz. El material empleado en la instalación, es todo de color blanco, produciéndose en su conjunto, una impresión muy agradable al que visita estos establecimientos.

La vista de tanta higiene, luz, debe obrar muy favorablemente sobre el espíritu de las pobres madres que deben refugiarse allí, buscando en ellos la salvación de sus hijitos.

Merece llamarse la atención sobre la instalación de las «cocinas de lactantes» en los Institutos de Puericultura y Dispensarios de Lactantes, donde reina la más estricta higiene.

El material empleado en ellas está pintado de blanco, lo que contribuye á darles un aspecto agradable.

Al efecto de esterilizar la leche, existe un autoclave.

Para la preparación de las papillas malteadas se em-

plea una vasija de cobre con agitador á paletas del mismo material, pudiendo graduarse la temperatura á voluntad.

Un aparato colmador de frascos y otro que se emplea para calentar agua, se hallan empotrados en la pared.

Existen además dos cocinas á gas, una grande, otra pequeña, con termo-regulador. Además, existe una pileta de loza de piedra para el lavado de los útiles empleados en la preparación de los distintos alimentos y el lavado de los frascos.

Los recipientes empleados son de metal blanco, siendo dos de 8 litros de capacidad, y otros dos de 4 litros.

Las harinas son guardadas en una vitrina, para cuyo uso exclusivo se destina.

Una vez llenados los frascos con sus raciones alimenticias, se colocan en una mesa especial, para ser entregados á la orden del médico. Pues en las «cocinas» de los Institutos de Puericultura no sólo se preparan los alimentos destinados á ser administrados á los niños internos, sino también se distribuyen á todos aquellos nourrissons que concurren al consultorio externo del establecimiento.

COMIDAS QUE SE PREPARAN EN LAS COCINAS DE LACTANTES

Caldo de verduras. — Se pone un nabo, una zanahoria, una papa y un puñado de porotos en un litro de agua; se hace hervir durante dos horas y se le agrega un poco de sal.

Agua de arroz. — Se ponen una ó dos cucharadas de arroz en un litro de agua, se le hace hervir uno ó dos horas; luego se hace pasar por un tamiz; se le puede agregar harinas ó leche.

Agua de avena.—Se ponen una ó dos cucharadas grandes en un litro de agua; se le hace hervir hasta dos horas; luego se tamiza.

Leche caseinizada. — Se hacen cortar dos tercios de litro de leche de vaca, con fermento de lactobacilina. El coágulo de grasa y caseína de los dos tercios de litro de leche, mas dos tercios de litro de agua caliente, se hace hervir, agitando.

Se tamiza y se le agrega un tercio de litro de leche hervida, pudiendo hervirse nuevamente todo junto.

Kufeke. — Hasta 15 %, es decir: 3 cucharaditas de Kufeke en 100 de leche ó de agua. Se disuelve la harina en caliente y se hace hervir durante 15 minutos, siempre agitando.

Harina malteada Horlick. — 15 %. Se disuelve la harina en agua tibia para evitar la formación de grumos, y luego se le agrega la cantidad de agua hervida indicada. No habiendo necesidad de hervirlo.

Harina lacteada Nestlé. — Se prepara lo mismo que la anterior.

Son también usados otros compuestos, como: Nâirh Maltosa, Lieblig Suppi, Lœffland n.° 1 y n.° 2, pero como azúcares y añadidos á los otros alimentos.

COCINA DE LACTANTES

AÑOS	Litros de leche	Raciones	HARINAS — Tarros y paquetes — kilos
1908	1.407	71.091	580
1909	31.951	175.480	1.410
1910	65.217	403.679	3.688
1911	77.385	484.722	2.655
1912	106.726	732.333	3.787
1913	114.943.960	976.444	4.068.670
Total ..	115.227.666	13.053.749	4.080.790
Internados	—	1.270	—
Total ..	115.227.666	13.055.019	4.080.790

NIÑOS ALIMENTADOS POR LA INSTITUCIÓN

AÑOS	Leche	Lacto farinácea	Harina en conserva y leche	Harina en conserva	Amas
1912	3.350	1.423	801	841	16
1913	2.619	4.008	931	606	54
Total.	5.969	5.431	1.732	1.447	70

Los Institutos de Puericultura, actualmente son dos, ubicados: uno en la calle Güemes 3757, y el otro en un

pabellón del Hospital Durand: la Dirección de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública tiene el proyecto de habilitar otros Institutos de Puericultura en los hospitales siguientes: Pirovano, Alvear, Rawson, Alvarez, y otros dos, ubicando uno en el radio comprendido entre Boca y Barracas, y el otro entre Palermo y Belgrano, á fin de facilitar á la población obrera de estos barrios el acceso á dichos establecimientos.

Si se llegan á habilitar los seis Institutos proyectados, destinados á la protección cerrada y abierta de la primera infancia, se habrá progresado considerablemente en la obra bienhechora, humanitaria y patriótica que tantos beneficios valiosos aportará para la Nación Argentina.

ESCUELA DE NIÑERAS

Próximamente comenzará á funcionar en el Instituto de Puericultura la escuela de niñeras y gobernantas.

El curso teórico durará un mes, y el práctico consistirá en tres meses de internado en los Institutos de Puericultura.

No conocemos cuál es el programa que regirá para dicha escuela, y nos permitimos señalar uno que, á nuestro criterio, respondería á lo que debe saber una niñera.

Programa para la escuela de niñeras

Primera lección. — Cuidados al recién nacido.

Baño. — Limpieza de los ojos, boca. — Cordón. — Ombligo.

Habitación — Ventilación. — Temperatura. — Higiene de la habitación.

Cuna.—Sueño.

Pañales. - Mudas.—Fajas.—Vestidos.—Modo de vestir al niño.

Segunda lección.—Alimentación del recién nacido.—Alimentación materna.—Limpieza del pezón.—Regularización de las mamadas.—Duración de la mamada.

Deposiciones.— Higiene de la nodriza.

Tercera lección.—Cuidados al niño de la primera infancia.

Baño.—Limpieza de la cabeza, boca, orejas, uñas.

Habitación.—Sueño.—Llanto.

Vestidos.—Juguetes.—Paseos.

Cuarta lección.—Alimentación del niño en la primera infancia.

Alimentación materna.—Importancia de la regularización de las mamadas.—Su duración.—Deposiciones.

Quinta lección.—Alimentación mixta.—Método de complemento ó alternativo.

Balanza.—Termómetro: su empleo.

Sexta lección.—Alimentación artificial.

Leche: su composición.—Leches más usadas: modo de prepararlas.

Biberón.—Tetita de goma: su higiene.

Séptima lección.—Higiene del establo.—Higiene del animal.—Higiene del ordeñador.

Octava lección.—Valor de la pesada.—Crecimiento del niño.—Evolución.—Marcha.

Vacunación.—Dentición.—Primeros pasos.

Despecho.—Alimentos usados: su preparación.

Bebidas.

Lavajes intestinales.

COCINAS GRATUITAS PARA LAS MADRES QUE CRÍAN

El acceso á los Institutos de Puericultura está reglamentado por la Ordenanza Aguilar, del 13 de Noviembre de 1911, la cual dice:

Artículo 9.° Tendrán acceso á dichos establecimientos:

1.° Los niños afectados de padecimientos del aparato digestivo, consecutivos á infecciones de carácter alimenticio.

2.° *Los niños sanos cuyas madres, por falta de una alimentación abundante y sana y suficientemente substanciosa, presenten una secreción láctea escasa ó pobre en elementos nutritivos.*

3.° Y por accidente, los niños enfermos de cualquier otro padecimiento agudo cuya salvación dependiera de su inmediata hospitalización y siempre que, por razones especiales y del momento, no conviniese ó no fuese posible aplicar ese recurso en un hospital ó en cualquier otro recinto.

Y el artículo 13 de la misma Ordenanza, agrega:

La hospitalización por causa de escasez de leche ó de su mala calidad, imputable al estado de extrema pobreza de la madre, durará un mes, no pudiendo prolongarse por mayor tiempo sin autorización expresa del Director General.

Artículo 10. La internación de esos niños se verificará conjuntamente con la de sus respectivas madres, no pudiéndolo ser sin ese requisito, sino en casos excepcionales.

Estas medidas adoptadas por la Asistencia Pública, son, á no dudarlo, un gran adelanto en el sentido de la protección del niño de pecho, siempre que la escasez y pobreza en elementos nutritivos de la leche de la madre obedecieran á una causa transitoria, que podría ser modificada en sentido favorable por el internado de un mes, conjuntamente con el niño.

Pero nosotros sabemos que las causas transitorias, capaces de modificar la secreción láctea de las nodrizas, son poco numerosas y que la causa principal de la pobreza de la secreción láctea de la gran mayoría de las mujeres que acuden á la Asistencia Pública, obedece á la *falta de alimentos.*

Cuántas veces hemos oído decir en la Oficina, Inspección de Nodrizas, á mujeres que solicitaban su certificado de amas de cría, el que era negado por poca cantidad de leche ó pobreza en elementos nutritivos de la misma: ¿cómo quiere que tenga buena leche si no tengo que comer?; ó ¡denos qué comer y verá cuánta leche tendré! Y observaciones por el estilo.

De lo expuesto deducimos que siendo la causa fundamental de la disminución y pobreza de la secreción láctea la falta de alimento materno, mientras no lo podamos proporcionar á la madre, durante todo el tiempo que críe, no habremos modificado la causa fundamental de la pobreza de la secreción láctea, cuya escasez y supresión constituye una de las causas principales de la mortalidad infantil.

Hacemos las siguientes preguntas: ¿Con la hospitalización durante un mes, del niño conjuntamente con la madre, modificamos las condiciones en que vive ésta? ¿Se llega á suprimir la causa de la escasez de la secreción láctea? Si es una causa transitoria, sí; pero ¿si no obedece á un motivo momentáneo? Temporariamente, tal vez sí, pero definitivamente no, de ningún modo, pues saliendo la mujer del Instituto de Puericultura, vuelve á caer en la misma pobreza, en la misma miseria, y su secreción láctea volverá á ser escasa y pobre en elementos nutritivos, como antes de haber ingresado al establecimiento, y la alimentación del niño volverá á ser nuevamente insuficiente. ¿Como se podria remediar este mal?

Nosotros creemos que únicamente proporcionando á la mujer, durante todo el tiempo que cría á su hijo, una alimentación substanciosa y suficientemente abundante, y con este fin proponemos la creación de *Cocinas gratuitas para las madres que crían* á sus hijos. Y creemos que ésta sería la medida más eficaz para suprimir la alimentación artificial en niños de pocos meses.

Si se crearan las *Cocinas gratuitas para las madres que crian*, ellas podrían prestar sus beneficios á un gran número de lactantes, pues á ellas podrían acudir no solo las mujeres que tiene un hijo y no tienen que ocuparse de su hogar, sino toda mujer pobre, que vendría allí exclusivamente para alimentarse y proporcionar así el alimento á su hijito, sin necesidad de descuidar sus otros hijos y los cuidados del hogar.

Sabemos que muchas mujeres se resisten á internarse en los Institutos de Puericultura, por no poder desatender sus hijos y los quehaceres domésticos, no pudiendo hacer abstracción de todos por el más pequeño. En cambio, todas acudirían á las *Cocinas*, pues esto no implicaría mayor pérdida de tiempo y en cambio les prestaría un gran beneficio.

Llamamos especialmente la atención sobre lo siguiente: que proponemos la creación de cocinas gratuitas para *las madres que crían á sus hijos* y no para *toda mujer que críe;* tratando de este modo evitar abusos y para que no sirvan estas *Cocinas* para fomentar la lactancia mercenaria, proporcionando alimento á mujeres desnaturalizadas que vienen de lejanos países, dejando sus hijos allí, con el exclusivo objeto de colocarse como amas de cría.

Y vienen en bastante número á nuestro país, como lo he podido comprobar siendo Practicante Mayor de la Inspección de Nodrizas.

ESTADÍSTICA
DE AMAS QUE SE HAN PRESENTADO EN LA INSPECCIÓN DE NODRIZAS HABIENDO DEJADO SUS HIJOS EN OTROS PAÍSES

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
1909	2	1	1	1	1	1	—	—	4	—	2	1	17
1910	2	1	3	7	4	—	1	—	—	1	—	2	18
1911	2	1	—	3	—	—	2	—	—	2	1	—	11
1912	6	6	2	5	5	—	4	8	10	17	16	10	102
1913	12	16	14	21	6	13	6	7	9	10	10	8	104

Como se observa, el número de estas mujeres en los años 1912 y 1913 aumentó en gran cantidad.

La creación de estas *Cocinas gratuitas para las madres que crian*, sería un paso grande en la Protección á la primera infancia, que se halla tan bien organizada en Buenos Aires y presta tan grandes beneficios á la niñez.

PROYECTO DE LEY PARA LA CREACIÓN DE «COCINAS GRATUITAS PARA LAS MADRES QUE CRIAN»

Artículo 1.° La creación de *Cocinas gratuitas para las madres que crian*, tienen por objeto la protección abierta de la primera infancia.

Art. 2.° Estos establecimientos funcionarán dependientes de la Sección Protección á la Infancia.

Art. 3.° Podrá gozar de los beneficios de estos establecimientos, toda mujer que críe á su hijo y que por autoridad competente, se haya comprobado que la escasez

de la secreción láctea ó la falta de elementos nutritivos en la misma, depende de la falta de alimentación de dicha mujer.

Art. 4.° Toda mujer que desee gozar de los beneficios de las *Cocinas gratuitas para las madres que crian*, deberá poner su niño bajo la vigilancia inmediata del Dispensario de Lactantes, correspondiente á su sección, debiendo presentarlo para su examen cada 8 ó 15 días.

Art. 5.° El facultativo del Dispensario de Lactantes otorgará vales para las comidas, válidos por una semana, á la mujer que se encuentre en las condiciones del artículo 3.°

Art. 6.° Las comidas deberán ser dos por día, por ejemplo: á las 12 y á las 7 p. m.

Tratando que el menú sea variado y que sean lo más substanciosas posible y suficientemente abundantes.

Es por todos sabido que la cantidad y calidad de la secreción láctea de la nodriza está en proporción directa con la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos por ella.

Bouchacourt estudió detenidamente el régimen alimenticio de las nodrizas, y después de muchas experiencias, llegó á la conclusión: de que sería necesario hacer una ración alimenticia igual á la ración normal de entretenimiento, mas una ración alimenticia igual á un litro y cuarto de leche; además, comprobó que la sobre-alimentación de la nodriza es tan perjudicial para el niño, como

la hipo-alimentación, y aconseja distribuir la ración diaria en cuatro comidas:

Pan	400 grs.
Carne (en el almuerzo solamente), pescados, sardinas, huevos	250 »
Legumbres secas: lentejas, porotos, avena, arroz, maíz, cebada, avena, habas, etc. .	500 »
Legumbres frescas: papas, lechuga, zanahoria, escarola, achicoria, ensalada cocida.	300 »
Pastas alimenticias (en formas variadas) . . .	100 »
Frutas crudas y especialmente cocidas	100 »
Leche, queso manteca	1.000 »
Bebidas: cerveza poco alcoholizada, sidra ó cocimiento de cebada	1.000 »

En el intervalo de las comidas pueden tomar agua ó algunas de las infusiones de anís ó de hinojo, que recomienda Desessart.

El régimen hidrocarbonado, el uso de vegetales ricos en substancias grasas, aumenta considerablemente la cantidad de leche y su porcentaje en manteca y lactosa.

Aumentan la secreción láctea las siguientes legumbres: espinacas, zanahoria, nabo, remolacha, perejil, etc.

Se deben prohibir en general las legumbres crudas y especialmente los espárragos, ajo, tomates, acedera.

Las conservas también deben prohibirse.

La carne, el pescado y los huevos, deben ser administrados con moderación y sólo una vez por día.

Según Constantin Paul, el menú de la nodriza es el siguiente:

Pequeño desayuno:	
Leche con café ó cacao.....	125 grs.
Mediodía:	
Sopa flaca.....	300 »
Carne.....	180 »
Substancias harinosas, ó legumbres secas ó frescas, frutas.....	150 á 200 »
Cena:	
Sopa espesa.....	300 »
Substancias harinosas.....	100 á 150 »
Dos huevos.....	—
Arroz.....	100 »
Pan.....	450 á 600 »
Vino.....	$^1/_2$ litro.

Estas opiniones se pueden tomar en consideración para confeccionar los menús de las *Cocinas gratuitas para las madres que crian.*

TAMBO MODELO

El Dr. Horacio G. Piñero presentó en el mes de Febrero de 1912, á la Municipalidad, un proyecto sobre Tambos Modelos, cuya creación llenaría el doble fin: proveer con leche cruda aséptica é higienizada, los Dispen-

sarios de Lactantes é Institutos de Puericultura y enseñar á los sujetos que se dediquen al comercio de la leche, acerca de los detalles relacionados con el modo de hacer el envase y la conservación de este producto, higiénicamente.

Considerando estos conocimientos sumamente necesarios, tratándose de un alimento de primera necesidad, como lo es la leche.

Esta enseñanza estará á cargo del personal técnico, constituído por médicos-veterinarios, bajo cuya inmediata dirección se hallará el tambo.

Se prestará especial atención para que se observe la más completa higiene en el momento de ordeñar, tanto de parte del ordeñador como de las ubres de la vaca y de los recipientes en que se recogerá la leche; lo mismo en los envases.

Sin duda, la creación de tambos modelos aportará muchos y grandes beneficios para la salud pública en general y sobre todo para la niñez que se encuentra bajo los auspicios de la Asistencia Pública, pues sus dependencias se verán surtidas de un producto de primera calidad, obtenido de vacas de buena raza, bien alimentadas y efectuado el ordeñe y envase con la más estricta higiene.

Para el tambo son necesarias las siguientes dependencias:

Sala de ordeñe.

Sala de higienización y distribución de leche.

Pesebres.

Por iniciativa del señor concejal, Dr. Delio Aguilar, el Honorable Concejo sancionó la cantidad de $ 100.000 para la creación de dichos tambos, y es de esperar que próximamente se inaugurará uno.

INSPECCIÓN DE NODRIZAS

Es indiscutible la importancia de esta Oficina por el rol que desempeña en la protección á la primera infancia, facilitando al público nodrizas sanas y salvaguardando los niños de las nodrizas mercenarias entregados á cuidadoras, las que, como es sabido, no siempre obran de buena fe.

El ideal sería que cada madre, sea pudiente ó no, amamantase á su propio hijo; pero esto es un imposible, porque no siempre la madre se halla en condiciones para efectuarlo, ya sea por el estado de su salud, ya sea por deficiencias ó alteraciones en la secreción láctea y, por último, por la forma en que está organizada la sociedad actual; de lo que se desprende que la nodriza mercenaria se hace á veces indispensable, y por lo mismo es necesaria la existencia de la Oficina Inspección de Nodrizas, con el objeto de garantizar al público de la buena salud de la nodriza y de la abundancia y buena calidad de su secreción láctea.

Toda nodriza mercenaria está obligada á someterse á un examen médico en la Oficina mencionada, donde el personal técnico está constituído por señoritas médicas y

estudiantes de séptimo año de Medicina, á fin de inspirar más confianza á las mujeres que deben prestarse á dicho examen clínico, lo mismo que su niño.

Además, se analiza la leche, dándose especial importancia al porcentaje de la manteca, á la abundancia de la leche y á su densidad. También se hace un examen microscópico de la misma.

Cuando el examen efectuado resulta satisfactorio, es decir: cuando se halla en buenas condiciones de salud la madre, el niño, al peso del cual se da gran importancia, y el análisis revela una secreción láctea con elementos normales y abundantes, se anota dicha mujer en un registro especial, expidiéndosele el certificado correspondiente de ama de cria, válido por el término de tres meses, al cabo del cual debe ser renovado, para lo cual debe someterse á un nuevo examen.

Si por una causa accidental que dependa del niño ó de la madre no se le expide el certificado, queda anotada dicha mujer en otro registro, con la especificación de la causa por la que no estaba en condiciones, haciéndosela volver al cabo de varios días, dependiendo el número de éstos de la causa de su impedimento; al cabo de este tiempo, se la examina nuevamente; si la causa accidental ha desaparecido, se le otorga el certificado.

Existe otro registro, el de amas rechazadas, en el que se anotan las amas que no pueden criar por causa persistente, como: enfermedades incurables y contagiosas ó por escasez de la secreción láctea, etc.

El niño de las nodrizas mercenarias queda bajo la protección de los Dispensarios de Lactantes, á los cuales deben ser llevados por las cuidadoras cada quince días.

A fin de vigilar más estos niños, puestos por sus madres, que se dedican á la lactancia mercenaria, al cuidado de otras mujeres, el Dr. Horacio G. Piñero, siendo Director General de la Asistencia Pública, hizo la innovación siguiente: que médicas de la Inspección de Nodrizas efectúen inspecciones domiciliarias cada tanto tiempo, á fin de controlar si se hallan en buenas condiciones de salud é higiene dichos niños, y en caso de no ser satisfactorio el estado de ellos, tomar las medidas del caso.

Al mismo tiempo influyen estas inspecciones para que la cuidadora se ocupe más del niño, sabiendo que es vigilada.

Las agencias de colocación de amas, tienen el deber y la obligación de exigir de las mujeres que quieren dedicarse á la lactancia mercenaria el certificado correspondiente de ama de cría, otorgado por la Inspección de Nodrizas; y en caso que colocasen amas sin este requisito, existen para ellas penas, las que consisten en la aplicación de multas desde $ 100, y en caso de reincidencia, clausura de dicho negocio.

ORDENANZA DEL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE REGLAMENTANDO LA LACTANCIA MERCENARIA, DE FECHA 13 DE SEPTIEMBRE DE 1910

Artículo 1.° Toda nodriza que ejerza la lactancia

mercenaria debe de estar provista del certificado que la acredite apta para efectuar la lactancia, que le será suministrado gratuitamente por la Inspección de Nodrizas.

Art. 2.° Para solicitar el certificado á que se refiere el artículo anterior, toda nodriza deberá llenar los siguientes requisitos:

a) Someterse á un examen médico.

b) Presentar el certificado de vacunación y revacunación, según el caso, de ella y de su hijo, dentro de los dos meses del nacimiento de éste.

c) Presentar la libreta del Registro Civil ó, en su defecto, copia del acta del nacimiento de su hijo.

d) Presentar á su hijo á examen médico ó, en su defecto, copia del acta de defunción, con especificación de la causa de la muerte.

Art. 3.° Para obtener el certificado es indispensable:

a) Ser sana y tener abundante y buena leche.

b) No presentar síntomas sospechosos de haber padecido enfermedades transmisibles por medio del amamantamiento.

c) Ser un niño sano.

Art. 4.° La nodriza que obtenga el certificado, está obligada:

a) Al tomar colocación, dejar su niño bajo la vigilancia del Dispensario de Lactantes más próximo á su domicilio.

b) Comunicar á la Inspección de Nodrizas, entre las 24 horas de haberse colocado, en el cupón adjunto al cer-

tificado, el nombre y domicilio de la persona que se encarga de la crianza de su niño, conjuntamente con la dirección, nombre y apellido de la persona que la ocupa.

c) Comunicar toda vez que cambie la persona que cría á su hijo, así como también el domicilio de aquélla.

d) Exhibir el certificado á los padres, tutores ó encargados del niño que ella va á amamantar.

Art. 5.° Los certificados otorgados no tendrán valor sino por tres meses, á contar desde la fecha de su otorgamiento, pudiendo, al final de ese plazo, ser renovados por otros tres, y así sucesivamente, siempre que la Inspección de Nodrizas lo crea conveniente.

Art. 6.° Les será retirado ó negado el certificado en caso de nueva solicitación, sin excluir esto las penas á que se hagan acreedoras, á todas aquellas nodrizas que incurran en las siguientes infracciones:

a) Las que estando su hijo mal atendido, no cambiaran de cuidadora al primer aviso que recibau del Dispensario de Lactantes.

b) Las que no cumplan con lo establecido en esta Ordenanza.

Art. 7.° La persona encargada del niño de la nodriza estará obligada á llevarlo al Dispensario de Lactantes más próximo á su domicilio, cada 15 días, para su vigilancia.

Art. 8.° La Inspección de Nodrizas practicarà el examen médico de la nodriza y el niño, y un anàlisis químico

y microscópico de la leche, siempre que lo considere necesario.

Art. 9.° La Inspección de Nodrizas llevará los libros necesarios para un perfecto control y un índice especial con aquellas á quienes les fuera negado el certificado, con especificación de la causa del rechazo.

Art. 10.° El certifitado, además de la filiación y datos necesarios, transcribirá los artículos pertinentes á esta Ordenanza.

Art. 11.° El Registro Civil dará gratuitamente los certificados que soliciten las nodrizas para dar cumplimiento á esta Ordenanza.

Art. 12.° La Inspección de Nodrizas hará conocer esta Ordenanza al público y facilitará gratuitamente todos los datos necesarios para obtener una nodriza.

Art. 13.° Los tenedores de casas ó agencias de amas existentes con permiso en esta capital, no podrán colocar ninguna nodriza, bajo pena de 100 $ de multa y cancelación del permiso en caso de reincidencia, sin que esté previamente registrada en los libros de la Inspección de Nodrizas y posea el certificado á que se refiere esta Ordenanza.

Art. 14.° Toda nodriza y cuidadora de niño de nodriza que no cumpla con las prescripciones de esta Ordenanza, incurrirá en la multa de 10 á 50 $ $^{m}/_{n}$.

Art. 15.° Queda derogada toda Ordenanza que se oponga á lo que en esta se establece.

Art. 16.° Comuníquese, etc.

La Ordenanza Aguilar, del 13 de Noviembre de 1911, dice en el artículo 3.º: La protección abierta de los niños de la primera infancia, la realizarán los Dispensarios de Lactantes y la Inspección de Nodrizas, á cuyo efecto esta última oficina queda anexada á la Sección Protección de la Infancia de la Administración Sanitaria.

Art. 7.º La Inspección de Nodrizas intervendrá en la defensa del niño, en la forma que á continuación se expresa:

1.º Inspeccionando con minuciosa severidad las mujeres que quieren dedicarse al oficio de amas, con el fin de comprobar sus condiciones de salud y la de sus hijos que amamantan; la cantidad y calidad de la leche, y todos aquellos signos capaces de llevar al espíritu del médico el convencimiento de que durante el curso de la crianza han de poder responder con eficacia á las exigencias alimenticias del mamón.

Art. 2.º Enseñando á las mujeres que se hagan cargo de la crianza de los hijos de las amas, la forma más adecuada de realizarla y poniendo esos niños bajo los auspicios del Dispensario de Lactantes que corresponda.

3.º Visitando con la mayor frecuencia los domicilios de esas mujeres, á fin de comprobar el trato que dan á los lactantes que custodian y si los alimentan con arreglo á las formalidades ordenadas en los Dispensarios.

Nada mejor revela la importancia de la Inspección de Nodrizas, que el número de amas examinadas, el que va aumentando cada año.

INSPECCIÓN DE NODRIZAS

AÑO	Amas con certificados	Amas rechazadas	Amas en observación	Amas examinadas
1908	705	198	—	903
1909	589	231	—	820
1910	572	375	—	947
1911	233	184	—	417
1912	680	982	—	1662
1913	1144	270	580	2264

CAPÍTULO II

PUERICULTURA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Gota de leche. — Botica de leche.— Consultorios gratuitos para niños. Higienización de la leche

El distinguido Director General de Salubridad Pública de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Justo V. Garat, ha estudiado perfectamente las causas de la mortalidad infantil en la Provincia de Buenos Aires, en un trabajo presentado al Congreso Internacional de Medicina é Higiene, en el año 1910, titulado: «La mortalidad infantil en la Provincia de Buenos Aires».

De sus estudios se desprende que la mortalidad infantil en la Provincia de Buenos no es uniforme, y su intensidad no depende de las regiones, ni es constante en los distintos partidos, siendo el porcentaje de mortalidad de 15.9 % como término medio.

La causa principal de la mortalidad infantil en dicha Provincia, se debe atribuir, lo mismo que en la Capital Federal, principalmente á la ignorancia de las madres en lo relativo á la crianza de los niños, pues las otras causas sociales, como ser la extrema pobreza, las fábricas, la ilegitimidad de los nacimientos, los seguros sobre fallecimientos de niños, en la provincia que nos ocupa, no tienen la importancia que se les asigna en otros países, debido á que nuestro medio social es también distinto.

Guían y aconsejan, por lo general, á la madre primeriza, vecinas «de experiencia», que nunca supieron criar á sus propios hijos, y curanderas, las que aconsejan á la joven madre, en más de una ocasión, de un modo perjudicial y á veces funesto para la salud del niño.

¿Quién de los que concurrimos á consultorios de niños no oyó más de una vez con verdadero horror, confesar á una madre, del modo más natural, que suministraba á su hijito por la noche, para que no llore, una infusión de amapolas, por consejo de otra?

Es por todos sabido que es rara la madre que críe á su hijito reglamentando las mamadas, aun tratándose de nuestras clases sociales más elevadas, pues es creencia general ¡que cuando llora el niño hay que darle el pecho! Y ¿cuantas enfermedades del aparato digestivo no obedecen sino á esta causa?

¿Cuantas madres, nada más que por ignorar el perjuicio que pueden ocasionar á sus niños de pocos meses, comienzan á administrarles alimentos artificiales?, los que

no siempre son de primera calidad, y luego, el destete prematuro ocasiona también bastantes víctimas.

Y pensar que todos estos males debidos á la ignorancia, pueden evitarse con tan solo educar á las futuras madres en la ciencia de la verdad y preparándolas, desde niñas, para la grandiosa y noble misión de la maternidad, que están llamadas á desempeñar en un día no lejano.

Como consecuencia de esta causa primordial, la *ignorancia*, tenemos el gran número de infecciones del aparato digestivo, que en la mortalidad infantil ocupan el primer rango; así en el año 1906, ha habido 2.416 niños fallecidos por infecciones gastro-intestinales; en el año 1907, 2.265; en el año 1908 ha habido 2.319, y en el 1909 fallecieron por la misma causa 2.732; se trata de niños menores de un año de edad.

CAUSAS PATOLÓGICAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

(De 0 á 1 año)

	AÑO 1906												TOTALES
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Diarrea y enteritis..	413	330	225	182	112	93	84	59	69	95	285	479	2.416
Afecciones del aparato respiratorio .	75	42	45	56	55	58	81	132	187	175	147	136	1.189
Debilidad congénita.	55	41	58	56	63	68	73	76	67	50	71	71	749
Tétanos.....	51	63	61	69	69	83	71	82	69	44	57	50	769
Meningitis simple...	57	60	46	40	30	38	26	33	36	35	61	87	549
TOTALES..	651	536	435	403	329	340	335	382	428	399	621	823	5.682

CAUSAS PATOLÓGICAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

(De 0 á 1 año)

	AÑO 1907												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTALES
Diarrea y enteritis..	367	299	249	203	130	85	87	67	79	76	185	438	2.265
Afecciones del aparato respiratorio .	91	51	56	58	72	109	135	124	125	153	122	110	1.206
Debilidad congénita.	70	60	60	80	71	93	103	88	61	56	61	73	876
Tétanos.....	54	45	71	82	83	71	70	48	56	57	61	71	769
Meningitis simple...	93	59	39	28	26	39	37	41	27	41	56	72	558
TOTALES..	675	514	475	451	382	397	432	368	348	383	485	769	5.674

CAUSAS PATOLÓGICAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

(De 0 á 1 año)

	AÑO 1908												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTALES
Diarrea y enteritis..	404	205	217	213	119	83	88	89	60	190	195	459	2.319
Afecciones del aparato respiratorio..	87	63	62	60	63	90	140	228	215	132	95	103	1.338
Debilidad congénita.	70	57	53	60	79	89	87	78	61	75	71	56	836
Tétanos.....	48	41	39	54	76	76	73	77	55	43	44	49	695
Meningitis simple...	83	58	36	30	38	29	19	38	26	34	65	67	523
TOTALES..	692	424	427	417	375	367	507	507	417	374	470	734	5.711

CAUSAS PATOLÓGICAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

(De 0 á 1 año)

	AÑO 1909												TOTALES
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Diarrea y enteritis..	443	289	337	234	153	91	96	108	90	128	273	490	2.732
Afecciones del aparato respiratorio..	85	56	59	58	81	102	125	150	137	112	106	127	1.198
Debilidad congénita.	61	67	65	81	90	86	79	72	98	60	73	65	897
Tétanos.....	40	49	55	51	50	43	44	71	62	34	46	34	579
Meningitis simple...	76	56	72	51	37	40	31	51	32	41	68	84	639
TOTALES..	705	517	688	475	411	362	375	452	419	375	566	800	6.045

Por las estadísticas, de causas patológicas de la mortandad infantil, en la Provincia de Buenos Aires, de niños de 0 á 1 año de edad, observamos claramente que la temperatura elevada influye favorablemente en la aparición de las enfermedades del aparato digestivo; así en Noviembre, Diciembre, Enero, Febrero y Marzo, aumentan considerablemente.

En cambio en Julio, Agosto y Septiembre predominan las enfermedades del aparato respiratorio, siendo muchas de ellas consecutivas á infecciones gastro-intestinales.

El Dr. Cesáreo Amenedo, siendo Director General de Salubridad de la Provincia de Buenos Aires, concretó un plan para la protección del niño, tratando de combatir principalmente la ignorancia de las madres y también la pobreza, siendo las medidas tomadas las siguientes:

I. *Cartilla popular de instrucciones para las madres.* Estará redactada en los términos más vulgares que sea posible, y será entregada por los señores jefes de registro civil á toda persona que denuncie el nacimiento de un hijo.

II. *Instalación de Gotas de Leche y de Boticas de Leche en instituciones apropiadas.*—De no poderse hacer una instalación perfecta de estas últimas, se procurará que la Gota se aproxime á ellas en lo posible, preparando alguno de los alimentos que tienen por objeto y estableciendo con particular empeño la Escuela de Madres.

Estas instalaciones serán gestionadas personalmente por el cuerpo de inspectores de la repartición.

III. *Fundación de Sociedades protectoras de la Infancia.*—Procurando explotar el espíritu de emulación que se siente en presencia del sexo opuesto y para facilitar el cumplimiento de su cometido, serán mixtas.

Su objeto sería:

a) Establecer un consultorio médico gratuito para niños.

b) Escuela de madres en el mismo consultorio.

c) Caridad, que se realizará por medio de los inspectores y las inspectoras, que llevarían á efecto, á la vez, la propaganda y demás fines externos de la sociedad.

d) Propaganda en toda forma para hacer efectivas las instrucciones contenidas en la cartilla I.

e) Vigilancia para que se evite la asistencia por cu-

randeros, tanto para las embarazadas como después para sus hijos.

IV. *Consultorios médicos gratuitos para niños pobres.* Independientemente del consultorio que establezcan las sociedades, la Dirección de Salubridad gestionará que los señores farmacéuticos dediquen una ó dos horas en uno ó dos días de la semana para la asistencia de los niños pobres y escuela de madres.

La Dirección de Salubridad, para preparar el ambiente, hizo una gran propaganda por medio de los órganos de la prensa y por conferencias.

Las cartillas con instrucciones populares para las madres, se reparten en las Oficinas del Registro Civil; la primera edición fué de 40.000 ejemplares. En el año 1909 se imprimieron 100.000 ejemplares, con algunas modificaciones, de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia.

No nos cabe duda que la distribución de estas cartillas tiene que aportar grandes beneficios para la niñez, pues están escritas con un lenguaje sencillo y claro, al alcance del pueblo y son muy completas.

Con el objeto de disminuir el número de destetes prematuros, la Dirección de Salubridad de la Provincia indicó á los Intendentes Municipales la conveniencia de otorgar premios á las madres que amamantan á sus hijos hasta después de la edad de 15 meses.

Algunas Intendencias hicieron efectiva esta idea.

GOTA DE LECHE Y BOTICA DE LECHE

El objeto principal de estas instituciones es el de establecer una escuela para las madres y proporcionar á sus pequeños hijos el alimento indispensable bajo la dirección racional del facultativo.

En la ciudad de La Plata, la primer Gota de Leche comenzó á funcionar en el año 1905, anexada á la Sala de primeros auxilios. Hasta el año 1910 se había provisto de leche pura y esterilizada á 120°, á unos 700 niños.

Todos los higienistas y pediatras están de acuerdo en que estas instituciones deben funcionar bajo la vigilancia directa de médicos.

El Dr. Justo V. Garat, en su trabajo hace consideraciones sobre las dificultades que se encuentran en la Provincia para la creación de Gotas de Leche, dificultades por una parte ocasionadas por el factor económico, por la mala calidad de las aguas y, por otra parte, por rivalidades profesionales. A fin de evitar esta última contrariedad, la Dirección de Sulubridad creyó conveniente fundar la Gota de Leche con carácter de *Botica de Leche*, es decir, en este establecimiento se prepara la leche, esterilizada, pura, diluída y dosificada, según prescripción médica.

No estando la Botica de Leche bajo la dirección inmediata de un facultativo, se halla indirectamente bajo la dirección de los señores médicos que prescriben la leche

y modo de prepararla, lo cual se efectúa conforme al criterio técnico del facultativo.

La Gota de Leche consta de las siguientes dependencias:

Una sala para pesar niños.

Una sala para preparar y esterilizar la leche.

La esterilización de la leche se aconseja efectuarla á 108°, tomando en cuenta las condiciones en que se desarrolla la industria lechera en la Provincia.

Como los tipos de leche que más se usan son: leche pura, diluída al tercio, al medio y á los dos tercios, en la sala de preparación se encuentran frascos especiales, en donde se colocan estas diluciones preparadas con la cantidad de lactosa necesaria, facilitando de este modo la operación de llenar los frascos que han de ser entregados al público.

El niño que es llevado á la Gota de Leche, es pesado allí y se le anota en un registro, entregándosele á la madre una tarjeta con la anotación del peso justo, edad del niño, antecedentes, etc.; con esta tarjeta, la madre lleva al niño al consultorio del médico que ella elige, siendo sometido á un atento examen, de acuerdo con el estado del niño y los datos de la tarjeta, le prescribe la composición y dosis de leche que debe ingerir en las 24 horas, anotándoselo al dorso de la tarjeta, con la cual debe volver á la Botica de Leche.

La leche se la entregan fraccionada en proporción á las dosis que le han sido indicadas, entregándosele al

mismo tiempo una tetita de goma y se le enseña el modo de mantenerla limpia, haciendo de vez en cuando control sobre la higiene de la misma.

Las madres tienen el deber de llevar sus hijos á la Gota de Leche cada 8 ó 15 días, según lo exija el estado de salud del niño, para ser pesado y concurrir al consultorio del médico, á fin de que éste pueda seguir la marcha del lactante.

Se organizó una Gota de Leche en Avellaneda, la que respondía á una necesidad hondamente sentida, la cual ha tenido una gran aceptación entre las familias obreras, y en el transcurso de tres meses se han atendido y se ha surtido de alimento á más de 150 niños.

En Bragado funciona una Botica de Leche, en condiciones análogas á las ya descriptas.

En la Botica de Leche de la ciudad de La Plata, el Dr. Benjamín Domínguez dicta un curso práctico de Puericultura para las alumnas parteras. Consideramos esta medida de gran eficacia, pues generalmente son las parteras las primeramente consultadas por las madres respecto á la crianza del niño recién nacido; de esta manera podrán ellas dar consejos sanos y reglas higiénicas indispensables para la crianza de los mismos en los primeros meses de la vida.

CONSULTORIOS GRATUITOS PARA LOS NIÑOS

La creación de «Consultorios gratuitos para los niños» tiene por objeto:

1.° Demostrar á las madres que el médico es capaz de dirigirlas en la crianza del niño.

2.° Prestar auxilio oportuno en caso de enfermedad del niño.

Con este fin la asistencia se efectúa gratuitamente, sin restricción.

La Dirección de Salubridad, para mayor eficacia, solicitó la cooperación de los señores médicos de la Provincia de Buenos Aires, los cuales, en número de 286, respondieron á la invitación ofreciendo desinteresadamente sus servicios profesionales para tan humanitaria y magna obra, fijando varios días por semana con este objeto.

La propaganda de los consultorios gratuitos para niños, la Dirección la hizo y la sigue efectuando por medio de publicaciones en los distintos periódicos de la provincia.

Cuando se consiga que gran número de madres concurran á los consultorios de los médicos, solicitando sus consejos relativos á la crianza de los niños, se habrá adelantado enormemente, pues entonces se dejarán de lado los prejuicios y errores que ocasionan tantos perjuicios.

HIGIENIZACIÓN DE LA LECHE

Siendo la leche uno de los principales alimentos y efectuándose la industria lechera en la Provincia en malas condiciones higiénicas, tanto en el momento del ordeñe como para los envases, el producto llega contaminado

á manos del público; basado en esta razón y por la posible trasmisión de la tuberculosis bovina al hombre por medio de este producto, el Dr. Justo V. Garat propuso al Ministerio un proyecto para la higienización de la leche en la Provincia de Buenos Aires.

En este proyecto propone la pasteurización, que asegura la destrucción de los bacterios patógenos cuando se opera poco tiempo después de la extracción.

Proyecto de ley sobre higienización de la leche en la Provincia de Buenos Aires

Artículo 1.° Declárase obligatoria la pasteurización de la leche de consumo para los municipios de la Provincia de Buenos Aires. La pasteurización se efectuará de 70 á 85 grados centígrados después de filtrada.

Art. 2.° En las localidades donde no existen lecherías ó fábricas de pasteurizar la leche, serán las municipalidades las encargadas de instalar las usinas correspondientes.

Art. 3.° Los establecimientos donde se higienice la leche serán inspeccionados todas las veces necesarias por las autoridades sanitarias y municipales á fin de garantir la aplicación de esta ley.

Art. 4.° La Dirección de Salubridad será la encargada de autorizar ó no la apertura de establecimientos de pasteurización de la leche, debiendo ser solicitada al Gobierno de acuerdo con los reglamentos vigentes sobre cremerías.

Art. 5.º Los envases deberán llevar impreso y en lugar visible, el nombre de la fábrica donde se haya higienizado la leche.

Art. 6.º Queda prohibido el expendio de leche desnatada ó privada de crema.

Art. 7.º Todo expendedor de leche no higienizada ó que alterara las condiciones en las que la recibe de las fábricas, será penado con decomiso y multa de 50 pesos por la primera vez y 100 pesos en casos de reincidencia.

Art. 8.º Todo lechero que expenda leche ó derivados queda obligado á pasteurizar sus productos en las usinas municipales ó particulares, debiendo pagar hasta un centavo moneda nacional de impuesto por cada litro de leche que se le entregue pasteurizada en envases higiénicos y debidamente sellados bajo el control municipal.

Art. 9.º Declárase igualmente obligatoria la inspección, por lo menos una vez al año, de los tambos y lecherías, sean urbanas ó rurales, efectuada por los veterinarios oficiales (de la Dirección de Salubridad y Municipales).

Art. 10.º La inspección de fábricas de leche y derivados tendrá en cuenta, no sólo el estado higiénico de los locales donde se ordeña, sino también el estado sanitario de las vacas productoras de leche y la alimentación de las mismas.

Art. 11.º El impuesto percibido por las municipalidades por pasteurización de la leche de consumo, se des-

tinará al sostenimiento de la usina, y el excedente, si existe, al pago de indemnización de los propietarios de vacunos tuberculosos sacrificados en virtud de la ley sobre defensa contra tubercnlosis bovina.

CAPÍTULO III

PROTECCIÓN Á LA PRIMERA INFANCIA EN LA PROVINCIA DE MENDOZA Y OTRAS

En el mes de Septiembre de 1913, al Sr. Director General de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública de la Provincia de Mendoza, le fué presentado un informe por los doctores Carlos Segura W., José Mayorga y S. Eseverri Gainza, sobre lo que se había hecho en dicha Provincia respecto á la protección del niño.

Este trabajo fué presentado al Primer Congreso Nacional del Niño.

En vista de que el trabajo que recibimos de esta Provincia, trata detalladamente lo que se ha efectuado en ella, respecto de la protección á la primera infancia, creemos interesante dejar constancia de él; lo transcribimos á continuación:

SERVICIO MÉDICO DE NIÑOS EN LA ASISTENCIA PÚBLICA Y HOSPITAL PROVINCIAL

Mendoza, 30 de Septiembre de 1913.

Al Sr. Director General de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública de la Provincia.

S/D.

Respondiendo á la invitación hecha por la Presidencia del Congreso del Niño, nos permitiremos hacer algunas ligeras consideraciones sobre las causas más frecuentes de la morbilidad infantil, especializándonos con Mendoza, que es donde actuamos.

Esta ciudad no hace excepción á otras, y da un porcentaje elevado de morbilidad infantil; sin embargo, vemos con satisfacción que ella ha disminuído notablemente en estos últimos años, no temiendo equivocarnos al asegurar que ello se debe en gran parte á la instrucción en el sentido de cómo debe alimentarse al niño, que paulatina y constantemente se ha ido dando á las madres.

La verdadera liberalidad que existe en la asistencia gratuita otorgada por las Autoridades Sanitarias de la Provincia, teniendo lugar mensualmente más de mil consultas de niños en los diversos consultorios de la Asistencia Pública; habiendo un consultorio especial para niños, en el que se atienden diariamente 30 enfermos, como término medio; dos salas en uno de los hospitales, con 40

camas, cada una de las cuales, la mitad corresponde á clínica médica y la otra á cirugía, teniendo su cirujano propio; los consejos dados á las madres por intermedio de un pequeña folleto solicitado por la Dirección de Salubridad, y en otras formas, todo ello, indudablemente, ha motivado que las madres presten mayor atención á las enfermedades de sus niños y á desviarlas del recurso del *curandero* ó de la titulada *médica* que, si á veces se impone por la suerte ó la coincidencia en un buen resultado, muchas lo es por la exigüidad de sus precios. Actualmente, el pobre tiene gratuitamente médico, medicamentos y alimentos para sus hijos y, si es necesario, una sala donde hospitalizarlos.

Se ha dado con ello un gran paso, y estas facilidades de asistencia gratuita para pobres, irán aumentando á medida que los recursos lo permitan.

Aquí, como en todas partes, son los disturbios digestivos los que imperan en la morbilidad y mortalidad infantil.

La *gastroenteritis, enteritis, colitis, enterocolitis,* distintos nombres, pero refiriéndose á una sola cosa, al intestino, es lo que predomina en la estadística de diagnósticos.

Opinamos que la principal causa de estas enfermedades radica en los desórdenes alimenticios de que son objeto los niños, desórdenes que los resumiremos en dos grupos:

1.° *Empleo prematuro de alimentos no convenientes.*
2.° *Sobrealimentación.*

A estos se agregan los cuerpos extraños de intestino y ciertos alimentos que no son bien tolerados, como por ejemplo, la leche de vaca.

No dudamos, al contrario, estamos persuadidos que otras causas pueden intervenir. Creemos que la herencia, el artritismo, las condiciones climatéricas, afecciones bucales, faríngeas, etc., son factores que intervienen á veces. Sabemos perfectamente que hay niños que, á pesar de todos los cuidados con que son llevados en su alimentación, se enferman de su aparato digestivo; mientras que otros con quienes se sigue una conducta inversa, se conservan sanos; pero estos casos no constituyen el mayor número. Preguntamos qué sería de estos niños que, á pesar de todos los cuidados, se enferman, si no fueran sometidos á una severa vigilancia en su alimentación.

Es frecuente observar que á niños de 5 ó 6 meses se les da caldo, pan y otros alimentos, con el pretexto, muchas veces, de que se vayan acostumbrando y otras para ir preparando un destete prematuro motivado por el embarazo de la madre, que si no siempre es real, figura por lo menos en primera línea entre las causas productoras de los disturbios digestivos. Unido á esto casi siempre existe la sobrealimentación.

Los niños maman cada media hora, cada hora siendo el llanto lo que indica la oportunidad de la mamada. No maman 5 ni 10 minutos, sino 15, 20 y hasta media hora.

Vuelven en abundancia la leche ingerida, lo que para muchos es un buen signo.

¿Es posible que en esta forma el aparato digestivo no sufra? No se enferman sino aquellos á quienes la Naturaleza los ha dotado de un poder envidiable de resistencia á estos verdaderos traumatismos.

El embarazo de la madre es una de las causas que con suma frecuencia priva al niño del precioso recurso del amamantamiento.

No hemos tropezado hasta la fecha con ningún niño afectado de disturbios digestivos, y los que han sido atribuídos á este estado de la madre en que no se haya procedido inconvenientemente en su alimentación, ya sea por la forma irregular y tendiendo á la sobrealimentación con que se le daba el pecho, ya sea por la intercalación de otros alimentos que, á más de no convenir, eran dados en cantidad exagerada.

Si llegamos al niño destetado, lo vemos con frecuencia, al parecer, en un buen estado de nutrición, pero anémico, con su hígado grande, vientre abultado, constipado por lo general. Toma 5, 6, 7 alimentos diarios. Cada alimento está constituído por 250 á 300 gramos en volumen total. Si es á base de leche, la mayoría la constituye ésta.

No solamente es el número de comidas y las cantidades inconvenientes, sino que este niño toma también otros alimentos: carne, huevos, etc., á una edad que su alimen-

tación debiera estar constituída por farináceas y leche exclusivamente.

Hermosos resultados hemos obtenido con sólo la reducción del número de comidas, y continuamos siendo ardientes partidarios de las cuatro comidas diarias. Sólo por excepción concedemos cinco.

Estos dos factores, la sobrealimentación y la alimentación mixta prematura, son para nosotros, á lo menos por lo que hemos podido apreciar en Mendoza, los que se imponen en la producción de los disturbios digestivos de los niños.

Los otros, aunque en menor proporción, figuran también frecuentemente en la morbilidad infantil.

Los cuerpos extraños de intestino, es un punto que no ha sido suficientemente tenido en cuenta por los autores, pues apenas si los mencionan y, sin embargo, desempeña un papel importantísimo en las enfermedades digestivas de la infancia.

Nos congratulamos de haberle prestado atención y de haber seguido *la mancha serosa del pañal*, signo dado por nuestro distinguido colega Dr. Eliseo Ortiz, como patognómico de cuerpo extraño intestinal, sin esperar su eliminación, con lo que no sería gracia el diagnóstico, y sobre lo que se puede ilustrar leyendo la tesis sobre cuerpos extraños de intestino, presentada este año por nuestro colega Dr. R. Anzorena, la que ha sido inspirada por el mismo Dr. Ortiz.

Decíamos que nos congratulamos de no haber descui-

dado este punto, por cuanto hemos podido así hacer diagnósticos, algunos de los cuales han sido comprobados meses después por la eliminación del cuerpo extraño, habiendo dado éste durante su permanencia en el intestino, una sintomatología que, de no haber estado prevenidos, nos hubiera hecho titubear.

La fruta, cuya abundancia es conocida en Mendoza, interviene también como productora de disturbios digestivos. Ella se une al verano, que por sí solo predispone más á las enfermedades intestinales, para hacerlo más mortífero. ¡Cuantas gastro-enteritis hemos tenido ocasión de ver producidas por la fruta, que despierta la avidez en los niños y los lleva á ingerirla sin haber llegado aún á la madurez! A nuestro entender, ella actúa á la manera de cuerpo extraño, á lo menos en niños de corta edad. En los mayores puede actuar como cualquier otro alimento ingerido en cantidad exagerada ó en malas condiciones.

Esta cuestión de los cuerpos extraños, suscita medidas de higiene infantil, por ejemplo la educación de las niñeras, punto que ha sido tocado con mano severa por el doctor Antonio Árraga. La elección en los vestidos de los niños, por las pelusas é hilachas que pueden desprender. La vigilancia en el uso del chupón, por ser instrumento portátil de estas mismas cosas.

Aunque somos enemigos del empleo de este *calmallantos* de los niños, teniendo la convicción de que es completamente inecesario, y que el niño que no conoce el chupón, no lo pide, sin embargo, si éste tiene la tendencia de llevarse sus manos á la boca, lo aceptamos, considerando que es mayor el peligro á que se expone con esta costumbre, que si se llevara el chupón, por la cantidad de pelusas, cabellos, etc., que entre sus deditos puede arrastrar. Concédase el chupón en estos casos, pero bajo una vigilancia severa en su limpieza.

Respecto á la leche de vaca, es verdaderamente sensible lo que ocurre en Mendoza. El alimento más común, al que se recurre en primer término como alimento natural cuando se quiere hacer una alimentación mixta, resulta que con gran frecuencia es perniciosa para la salud del niño.

No podríamos por el momento asegurar en qué radica esta frecuente ultolerancia para la leche. Si dependerá de la cantidad distinta de sus elementos componente, de su mala calidad, de la forma de darla, pero es lo cierto que todos los días vemos niños con una marcada acolia de los pañales, que no aumentan de peso, etc., y que mejoran con la supresión, temporaria al menos, de la leche.

Nos inclinamos á pensar que mucho contribuye á los malos efectos de la leche, la forma de darla, es decir, el grado de dilución y el número de alimentos á base de

ella. Por lo general, las madres empiezan por dar grandes cantidades y en proporción mucho mayor la leche que el agua, te ó café con que se la mezcla. Creemos que si procedieran á la inversa, empezando por una débil cantidad é irla aumentando de acuerdo con los caracteres del pañal, sería mejor soportada. Pero fuera de esto, debe haber otros causantes que estamos empeñados en descubrirlos, pues indudablemente en Mendoza es mucho más difícil que en Buenos Aires obtener buenos resultados con este alimento. Prácticamente observamos esto, encontrando niños que toleraban perfectamente la leche en Buenos Aires, y que á los pocos días de estar en ésta, ha sido necesario suprimirla. El caso inverso es también frecuente.

Como corolario de estas ligeras consideraciones, indicamos como conveniente poner en práctica los siguientes puntos:

1.º Difundir por todos los medios posibles la instrucción á las madres respecto á la alimentación del niño.

2.º Establecer clases de Puericultura en las escuelas.

3.º Establecer una escuela de niñeras y nodrizas.

4.º Creación de una Gota de Leche, que funcione bajo una dirección competente.

Van á continuación cuadros estadísticos que demuestran el movimiento habido en el consultorio especial de

niños y otros consultorios durante el año 1912 y los ocho primeros meses del año actual.

Saludan al Sr. Director General con su más distinguida consideración.

J. Eseverri Gainza — Carlos Segura W.

J. Mayorga

CONSULTORIO ESPECIAL DE NIÑOS

ENFERMOS CONSULTADOS DURANTE EL AÑO 1912 Y PRIMERO Y SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 1913

Año 1912.....	6.385
1.º y 2.º cuatrimestre de 1913..	4.327
Total....	10.712

	Clasificación de las enfermedades											
	Aparato digestivo	Aparato respiratorio	Aparato circulatorio	Aparato génito-urinario	Sistema nervioso	Enfermedades de la sangre	Enfermedades de la nutrición	Enfermedades infectocontagiosas	Tumores varios	Garganta, nariz, oído y ojos	Piel y tejido celular	Otras afecciones
Año 1912.....	3.701	1.253	20	50	55	5	20	386	19	300	370	206
1.º y 2.º cuatrimestre de 1913.....	2.503	989	21	51	60	40	24	185	11	103	138	202
Totales....	6.204	2.242	41	101	115	45	44	571	30	403	508	408

ALIMENTOS FACILITADOS
Á LOS NIÑOS QUE CONCURRIERON Á ESTA ASISTENCIA DURANTE EL AÑO 1912
Y PRIMERO Y SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 1913

	Malta Milk — Tarro de 250 grs.	Kufeke — Tarro de 350 grs.	Infantina — Tarro de 350 grs.	Harina Nestle — Tarro de 380 grs.	Leche Nestle — Tarro de 400 grs.	Cerealosa Tarro de 350 grs.	Avena Q. — Tarro de 500 grs.	Allenbury — Tarro de 350 grs.	Leche de vaca — Litros
Año 1912.....	818	382	473	145	—	5	55	73	15.120
1.º y 2.º cuatrimestre de 1913.....	387	233	168	152	20	—	3	5	10.080
TOTALES....	1.205	615	641	297	20	5	58	78	25.200

HOSPITAL SAN ANTONIO

NIÑOS INGRESADOS DURANTE LOS AÑOS 1911 Y 1912

Varones	228
Mujeres.....	152
TOTAL....	380

	CLASIFICACION						
	Aparato circulatorio	Aparato respiratorio	Aparato digestivo	Aparato génito-urinario	Sistema nervioso y órganos, sentidos	Enfermedades externas	Enfermedades infecciosas
Año 1911.....	7	11	26	3	35	129	17
Año 1912.....	2	15	26	3	18	66	22
TOTALES....	9	26	52	6	53	195	39

En la Provincia de Tucumán sabemos que existen instituciones que tienen por objeto la protección del lactante.

Actualmente funcionan 4 ó 5 Gotas de Leche y Consultorios gratuitos para niños.

Estas instituciones han sido creadas por la Sociedad de Beneficencia de dicha Provincia, la cual tiene proyectado la creación de otras instituciones análogas en los pueblos más importantes de la Provincia.

De la Provincia de San Luis, el Sr. Dr. Jesús D. Salas, Secretario del Consejo de Higiene de la Provincia, en contestación á una carta que le hemos remitido solicitando informes del Consejo de Higiene, respecto á lo que se había hecho en dicha Provincia para la protección á la primera infancia, nos comunica que en la Provincia de San Luis no existe ninguna institución protectora de la infancia, y cree que esta sea la causa de que la mortalidad infantil sea alarmante.

De la Provincia de Santiago del Estero nos comunican que no existen instituciones protectoras de la infancia.

El año próximo pasado se han iniciado clases públicas sobre Puericultura en una escuela de la Capital y en la Escuela Normal y Rural de la ciudad de la Banda.

En la ciudad de Corrientes, en el año 1913 se dictaron clases de Puericultura en las Escuelas Normales y Regionales.

El Secretario del Consejo Provincial de Higiene de San Juan, Dr. S. J. Quiroga, nos informó manifestándonos que

hasta la fecha nada se había hecho en esta Provincia para la protección á la primera infancia.

Respecto á las demás Provincias, habiéndonos dirigido á las autoridades sanitarias, solicitando informes y no habiendo obtenido contestación, creemos que poco ó nada se habrá efectuado para la protección á la primera infancia, lo que es de lamentar, pues la mortalidad en la República Argentina, sin ser alarmante, es considerable.

CONCLUSIONES

I. La mortalidad infantil en la República Argentina es considerable.

II. La causa principal de esta mortalidad es la ignorancia respecto de las reglas más elementales de la crianza y cuidados infantiles y la falta de alimentación materna.

III. Necesidad de implantar la enseñanza obligatoria de la Puericultura en las escuelas del Estado.

IV. Llenan una necesidad hondamente sentida los Dispensarios de Lactantes é Institutos de Puericultura.

V. Necesidad de crear «cocinas gratuitas para las madres que crian», como medio eficaz de protección al lactante.

VI. Necesidad de adoptar en todas las Provincias de la República, medidas análogas á las anteriormente citadas, para disminuir la mortalidad infantil.

APÉNDICE

La dietética infantil es uno de los capítulos más importantes de la Puericultura.

Para que el niño se desarrolle normalmente, es necesario suministrarle una cantidad determinada de alimento, pues el aumento ó disminución de éste trae grandes perturbaciones en su salud y constituye una de las causas más frecuentes de la mortalidad infantil.

La alimentación del lactante puede ser natural (materna ó mercenaria), artificial y mixta.

Las experiencias que van á continuación, ponen en evidencia la importancia que tiene la dosificación del alimento en el lactante.

En la clínica, se observa que la sobre-alimentación es una de las causas más frecuentes y graves de la diarrea infantil, y es sabido que es suficiente, para curar esta afección, disminuir la cantidad de leche, suministrándola de la misma calidad.

Existe una prueba artificial de Maurel, el cual fija exactamente la ración de entretenimiento de dos series de animales, y ha constatado que conservan su peso inicial; aumentando esta ración sin cambiar la naturaleza de los alimentos, de una manera rápida en la proporción de un cuarto á un tercio, comprobó que bajo la influencia de esta sobre-alimentación son suficientes algunos días para que la diarrea aparezca y se agrave si se continúa aumentando la ración.

Los animales de experiencia fueron: cobayos alimentados con salvado y zanahorias, y erizos alimentados con carne de caballo.

Esta experiencia viene á demostrar que no es la alteración ó modificación en la composición del alimento habitual la causa de la diarrea, sino su exageración. Al mismo Maurel es debida una nueva experiencia inversa á la precedente y todavía más demostrativa.

Empleando los mismos alimentos, él los reduce de un tercio por debajo de la ración normal, y observa la desaparición de la diarrea en las dos series de animales.

En estas experiencias observamos que la sobre-alimentación ha producido diarrea en los cobayos y erizos, y la alimentación insuficiente la hace desaparecer.

El laboratorio y la clínica se encuentran de acuerdo.

Es un hecho de observación común que la gastro-enteritis presenta una recrudescencia considerable durante el verano, tanto más marcada, cuanto más alta es la temperatura. Algunos lo atribuyen á la alteración más fácil de

la leche, pero este argumento no puede ser invocado en los casos de niños nutridos con el seno.

Maurel ha encontrado en las experiencias anteriores que los desgastes orgánicos varían con la temperatura, á tal punto, que en Francia, durante el verano, son un tercio inferiores á los del invierno; á los mismos resultados llegaron Z. Noe en el erizo, Richel en los perros y Larguier des Baucels en las palomas. La explicación de la recrudescencia de la diarrea infantil durante el verano se hace más fácil, atribuyéndola al exceso de alimentación que recibiría durante el verano, pues al suministrarle durante esta época una cantidad de leche igual á la de las otras estaciones, se le da una cantidad que excede á sus necesidades orgánicas de esta estación, y que las sobrepasa de un tercio; á esto Maurel llama sobre-alimentación relativa.

Las ideas del Dr. Maurel han sido adoptadas por el profesor Budin en su último trabajo titulado: «Le Manuel pratique d'Allaitement».

No es solamente la sobre-alimentación la que produce graves perturbaciones digestivas; también la insuficiente alimentación las produce tan graves como la primera.

El Dr. Bouchard describe los fenómenos que revelan una alimentación incompleta, de la manera siguiente: «El niño palidece; este es uno de los primeros signos de una nutrición que sufre; la coloración rosada es reemplazada por un tinte mate y más tarde por un tinte gris terroso. La piel, á consecuencia de la reabsorción de los tejidos

subyacentes, se encuentra demasiado distendida y se pliega; al mismo tiempo ella se deseca, se apergamina, haciéndose como la piel de los viejos. A veces ella se retrae haciéndose dura; entonces existe el esclerema con sequedad, consistencia de los tejidos, rigidez de los miembros. El dermis se inflama y se ulcera con la mayor facilidad. El adelgazamiento progresa, los miembros pierden su grosor y su forma redondeada, los músculos se diseñan, las salidas óseas y las depresiones se acentúan. La cara, sobre todo, toma un aspecto característico; las mejillas se hunden, el mentón se hace saliente, la nariz afilada, las órbitas excavadas y el ojo, que conserva su volumen, se rodea de una depresión circular. Los surcos y las arrugas aparecen y se pronuncian especialmente cuando el niño llora ó trata de gritar, análogas á las que se encuentran en las personas ancianas y en los demacrados; ellas abundan sobre todo en la frente y sobre las partes anteriores de los carrillos.

Las funciones sufren alteraciones tan interesantes para el estudio como las dadas por el aspecto exterior.

El apetito, poco intenso al principio, va aumentando con la necesidad de la reparación. El niño tiende la cabeza, se vuelve hacia los objetos, abre la boca, agarra ávidamente lo que se le presenta y mama con energía. Bien pronto, crisis incesantes, una agitación extrema, traducen el hambre que lo devora; es un verdadero delirio. La pérdida de peso alcanza á un sexto ó á un quinto. Más tarde, el apetito desaparece, él no estira más los dedos,

traga apenas y no digiere lo que se le da. La boca se seca, la lengua es amarga, rasposa, á menudo recubierta de una capa espesa. Sobreviene á veces muguet, cuya abundancia varía.

Los vómitos se producen cuando al niño se le da biberón. Raros al principio, ellos se hacen á veces tan repetidos, que nada es soportado; entonces no existe diarrea. La leche vomitada es ordinariamente coagulada y muy frecuentemente mezclada con bilis amarilla ó verde. Si la alimentación es insuficiente, las deposiciones se hacen mezcladas; después, poco á poco, más raras, de un verde oscuro especial; raramente ellas son flúidas, solamente algunas veces en los últimos tiempos; estos caracteres se encuentran también en el adulto.

Cuando el alimento, mal soportado, determina diarrea, ésta se presenta con los caracteres conocidos: frecuencia, fluidez, coloración amarilla, verde, blanca. La fetidez falta raramente.

La diarrea, hasta el presente, ha desempeñado el rol principal; es á ella que se atribuye la muerte y contra ella debe ser dirigido el tratamiento.

La diarrea es un efecto accidental de la mala alimentación. Los alimentos no digeridos no pueden ser expulsados sin excitar algunos fenómenos mórbidos.

La orina, todavía más que las deposiciones, disminuye considerablemente de cantidad.

La respiración no ofrece al principio ninguna modificación; más tarde, algunas modificaciones aparecen; un re-

lajamiento se manifiesta al mismo tiempo que el pulso disminuye.

Las crisis sobrevienen ordinariamente en el período de excitación, tan intensas y frecuentes, que ellas no cesan de día ni de noche, y es imposible calmarlos aun con la leche, si la leche es vomitada; y si se calman por un instante, es para volver bien pronto.

Ellas tienen algo de característico y se les reconoce muy bien cuando se han oído semejantes lamentaciones.

Es una expiración fuerte y prolongada, acompañada de un acento de desesperación que apena escuchar. Más tarde, son pequeñas crisis quejumbrosas y débiles.

Pueden sobrevenir perturbaciones nerviosas, movimientos convulsivos.

La temperatura baja. La vida parece extinguirse cuando el termómetro se acerca á 30°».

Variot, hace de este estado una descripción análoga, y agrega «que estos niños no tienen la facies simiesca del verdadero atrépsico, caquéctico de Parrot».

Puesta en evidencia la gravedad de las perturbaciones orgánicas causadas en el lactante por falta del conocimiento de la ración alimenticia, pasaremos á estudiar los diversos métodos que se emplean para establecer dicha ración.

Estos métodos tienen por base la edad, capacidad gástrica, la talla y el peso.

RACIÓN ALIMENTICIA SEGÚN LA EDAD

Este procedimiento tiene por base los trabajos de Natalis Guillot, quien en 1852 trata de determinar la cantidad de leche que toma el niño, del seno, pesándolo antes y después de la lactada; más tarde, Bouchot, Segond, Laure, Camerer, Pfeiffer, siguen el mismo procedimiento, midiendo las cantidades de leche que toma el niño en las 24 horas.

Comby presenta la siguiente tabla:

CANTIDADES DE LECHE TOMADAS POR LACTADA SEGÚN LA EDAD DEL LACTANTE

Edad	Por lactada	Por día
1.er día	3 á 4 grs.	20 á 30 grs.
2.º »	15 grs.	120 » 150 »
3.er »	40 »	360 » 400 »
4.º »	50 »	400 » 500 »
2.ª y 3.ª semana	60 »	500 » 600 »
2.º mes	80 á 100 grs.	600 » 700 »
3.er »	100 grs.	700 » 800 »
4.º »	120 »	800 » 900 »
5.º al 10.º mes	140 á 150 grs.	900 » 1000 »

Marfan adopta cantidades semejantes á las anteriores:

Edad	Número de lactadas en 24 horas	Intervalo de las lactadas	Cantidad de leche por lactadas	Cantidad de leche en las 24 horas
1.er día	4	Cada 4 horas	8 grs.	32 grs.
2.º »	6	» 3 »	20 »	120 »
3.er »	7	» » »	40 á 50 grs.	280 á 350 grs.
4.º »	7	» » »	50 » 60 »	350 » 420 »
1.er mes	8	» 2 1/2 »	60 » 80 »	480 » 640 »
2.º y 3.er mes	8	» » »	80 » 100 »	640 » 800 »
4.º y 5.º »	7	» 3 »	120 » 130 »	840 » 910 »
6.º y 9.º »	7	» » »	140 » 150 »	980 » 1050 »

En los primeros diez días es difícil establecer las cantidades de leche que el niño debe mamar; como regla general, se calcula que el niño absorberá por vez, tantos gramos como días tenga, multiplicado por 8.

Al fin del primer mes tomará 500 gramos por día.

Al quinto mes, 900 gramos por día.

Al fin del tercer trimestre, 1.200 gramos por día.

Este procedimiento no es muy exacto, pues á menudo se presentan niños de la misma edad que tienen distinto peso, talla, apetito y capacidad de asimilación.

RACIÓN ALIMENTICIA SEGÚN LA CAPACIDAD FISIOLÓGICA DEL ESTÓMAGO

La capacidad estomacal indica la cantidad máxima de alimento que el niño puede ingerir por lactada, debiendo ser siempre un poco inferior á esta capacidad.

Comby acepta las siguientes capacidades:

En los primeros días después del nacimiento.	40 á	50	cm.³
En la segunda semana.....	70 »	80	»
Durante la tercera semana.....	80 »	90	»
» el segundo mes....	100 »	120	»
» el tercer »	140		»
» el quinto »	250		»
» el sexto »	300		»

En vista de que no existen datos científicos que demuestren la existencia de una relación segura y constante

entre las necesidades orgánicas del niño y su capacidad estomacal; este procedimiento no puede considerarse como bueno.

RACIÓN ALIMENTICIA SEGÚN LA TALLA

Este método es debido á Variot, el cual trata de demostrar que existe una relación constante entre las calorías, es decir, la leche ingerida por centímetro de talla, para cada mes del primer año.

La talla del niño se mide por medio de pedómetros y se multiplica el número de los centímetros por el coeficiente 16 en los 6 primeros meses, y por 15 en los 6 últimos.

Los coeficientes 15 y 16 corresponden, según Variot, á cantidades de leche que el niño debe tomar por centímetro de talla.

RACIÓN ALIMENTICIA SEGÚN EL PESO

Conocido el peso del niño, se puede calcular *a priori* la cantidad de leche que debe ingerir por vez; para esto bastará multiplicar por 2 las dos primeras cifras de su peso, siempre que éste no exceda de 6 kilos; en los casos en que pesa más de 6 kilos, se disminuirá en un décimo el resultado obtenido.

Para obtener la ración diaria, Terrien aconseja multiplicar por 8 la cantidad obtenida para la ración por vez

si el niño pesa menos de 6 kilos, y por 7 si pesa más de 6 kilos.

Comby aconseja 150 gramos de leche por kilo y por día.

Variot propone dar al lactante, más ó menos el sexto de su peso, de leche, durante los primeros meses; un séptimo después.

Además de los métodos citados, hay otro medio para calcular la ración alimenticia del niño, el cual está basado: en que las necesidades orgánicas del niño se cubren con 100 calorías por kilo de peso.

Sabemos que 130 ó 140 gramos de leche producen 100 calorías.

Conociendo el peso del niño, se le dará tantas veces 130 gramos de leche como kilos tenga.

REGLAMENTACIÓN DE LAS LACTADAS

Los recientes estudios de Leven y Barrot, por medio de la radioscopía, confirman que la digestión gástrica en el lactante es de una ó dos horas.

Este dato es de gran importancia para reglamentar las lactadas.

Desde el nacimiento hasta el primer mes, 8 lactadas, con intervalos de 2 $^1/_2$ horas.

De 3 á 6 meses, 7 lactadas, con intervalos de 3 horas.

De 6 á 9 meses, 6 lactadas, con intervalos de 4 horas.

De noche no se le dará alimento durante 6 horas en el segundo trimestre, y durante 9 horas en el tercer trimestre.

ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

Se recurre á esta clase de alimentación cuando es necesario prescindir de la alimentación natural y de la mixta, ya sea por tuberculosis, cloro-anemia, enfermedades cardíacas de la madre, etc., ó por malformaciones bucales, sífilis, etc., del niño.

Cuanto menor sea el niño, tanto más peligros encierra esta clase de dietética.

Los dos grandes peligros de la alimentación artificial, son:

1.º La leche que se emplea se contamina por los microorganismos, debido á las manipulaciones de que es objeto.

2.º Por su composición distinta de la leche de la mujer, por ser de digestión más difícil y no responder á las exigencias del organismo del niño. Siendo estos factores las causas principales de las afecciones gastro-intestinales y de la atrepsia, que ocupan el primer rango en la mortalidad infantil en el primer año de la vida.

Ante todo debemos estudiar ¿qué leche debemos elegir?

COMPOSICIÓN DE LA LECHE

	Mujer	Burra	Vaca	Cabra
Caseína.....	15 °/₀₀	15 °/₀₀	35 °/₀₀	40 °/₀₀
Lactosa.....	63 »	60 »	35 »	43 »
Manteca.....	38 »	21 »	37 »	47 »
Sales..... ...	2.5 »	2.5 »	2.5 »	2.5 »

La leche que más se asemeja á la leche de mujer, por su composición, es la leche de burra; es de fácil digestión, pero es muy pobre en manteca y tiene el inconveniente de alterarse rápidamente, siendo su costo elevado.

La leche de vaca, rica en principios nutritivos, de poco costo, es la más usada.

Existen diversos procedimientos para purificarla y modificarla con objeto de hacerla más adecuada al organismo del niño.

Para purificar la leche de los microorganismos que encierra (saprófitos: bacterio coli, bacterio lactis, estafilococus, etc., y patógenos: bacilo de Koch, Eberth, etc.), existen procedimientos químicos, mecánicos y físicos. Los procedimientos químicos y mecánicos, hoy día han sido casi abandonados.

Entre los procedimientos físicos tenemos la congelación, que no destruye los bacterios, sino impide su multiplicación y, por la tanto, impide la alteración de la leche; es un procedimiento temporario.

Los procedimientos basados en la acción del calor, son los más eficaces y los más usados; son los siguientes: ebullición, pasteurización y esterilización.

La *ebullición* es el procedimiento más sencillo, que está al alcance de todos; consiste en hacer hervir la leche á la temperatura de 101°, durante 5 minutos, debiendo romperse la película de caseína que se forma á los 80° de temperatura.

La leche así tratada, conserva sus propiedades nutritivas, y los microorganimos más comunes han sido destruídos, así como los fermentos de la caseína.

Cuando la leche ha sufrido muchas manipulaciones, este procedimiento es insuficiente. La leche así purificada no puede ser conservada durante mucho tiempo, porque los esporos no se destruyen.

Pasteurización.—Fué Pasteur el que aconsejó con éxito este procedimiento para la conservación del vino y de la cerveza; de ahí que lleve su nombre.

La pasteurización exige aparatos complicados; primero es necesario elevar la temperatura de la leche á 75 ú 80° durante 20 ó 30 minutos y luego producir un enfriamiento brusco.

Los gérmenes de los fermentos de la caseína resisten; algunos microbios patógenos se destruyen.

Es un procedimiento temporario.

El Dr. Acuña dice que «la ventaja de la pasteurización sobre la ebullición y la esterilización está en conservar á

la leche sus principios, diríamos, al estado viviente, aproximándose mucho á la leche cruda».

Esterilización.—Marfan da el nombre de esterilización á las operaciones que tienen por objeto destruir todos los microbios y esporos de la leche.

Esta operación se efectúa en autoclaves.

Para conseguir el objeto deseado, es necesario someter la leche á la temperatura de 110° durante 15 minutos á calor continuo ó discontinuo.

La leche esterilizada tiene gusto á leche cocida; la lactosa, manteca y caseína se hallan alteradas, pero se ha comprobado que las modificaciones de la caseína por el calor, la hacen de más fácil digestión que la leche cruda. Todos los fermentos quedan destruídos.

Actualmente se añade á la esterilización la operación de la homogenización con el objeto de emulsionar las grasas y facilitar así su digestibilidad.

La leche esterilizada industrialmente puede ser conservada sin peligro durante unos 15 días.

La «esterilización casera» se efectúa con los siguientes aparatos: Soxhlet, Vinay, Gentile, Rodet, etc.; en estos aparatos la leche es hervida en baño maría á la temperatura de 100° durante 40 minutos. Este procedimiento es ventajoso cuando la leche que se obtiene es de buena calidad y han transcurrido pocas horas desde el momento del ordeñe, siempre que sea consumida en las 24 ó 48 horas.

Una vez purificada la leche, debemos corregirla para hacerla más apta para el organismo del lactante.

Si comparamos la leche humana con la de la vaca:

	Caseína	Lactosa	Manteca	Sales
Leche de mujer....	16 ‰	65 ‰	35 ‰	2.5 ‰
Leche de vaca.....	33 »	56 »	37 »	6 »

vemos que la leche de vaca tiene casi el doble de caseína; en cambio, menor cantidad de lactosa, y manteca más ó menos en la misma proporción.

La mayoría de los pediatras incriminan á la gran cantidad de caseína la dificultad en la digestión de la leche de vaca, y tratan de diluir la leche con agua, de modo que la dilución tenga una proporción de caseína semejante á la leche humana.

Biedert es partidario de las grandes diluciones, siendo la relación de la leche y agua de 1 á 2, de 1 á 3; si bien es cierto que de este modo se obtiene la reducción de la caseína, también es cierto que se reduce la proporción de manteca y la lactosa, lo que hace que la leche diluída en estas condiciones, sea poco nutritiva, y para llenar las necesidades del organismo, el niño debería ingerir enormes cantidades de líquido, lo que es un serio inconveniente.

Algunos médicos, entre ellos Budin, Variot, Parrot y Guenot, que son partidarios de la administración de leche de vaca pura; sin embargo, hacen algunas restricciones;

así Budin manifiesta que no puede hacerse una regla absoluta, y así como hay niños que no soportan leche de mujer, demasiado nutritiva, otros no pueden tolerar la leche de la vaca, y en estos casos es necesario diluirla con agua simple, agua Vichy ó administrar pepsina, según el criterio médico.

Comby declara «que la leche esterilizada dada por el comercio, es perfectamente tolerada por los niños más jóvenes, y que las diluciones son raramente necesarias».

Variot dice: los niños toleran bien la leche de vaca, pura y esterilizada, aun los recién nacidos, pero durante el primer mes es necesario diluirla al tercio, después al cuarto, con agua hervida, adicionada de azúcar.

Michel y Perret dicen: que la leche pura es bien digerida por el lactante y el recién nacido, pero ello no indica que deba usarse pura.

El organismo del niño puede utilizar doble y triple cantidad de ázoe que la ración suficiente, y una gran parte de exceso de ázoe se halla en las orinas; esta destrucción de albúmina, tal vez sea perjudicial al organismo y esta sola suposición es suficiente para que se hagan las diluciones; pero además hay otras razones, y son: las heces que llenan el tubo digestivo están formadas en su mayor parte por jabones minerales (grasas, sales de cal á base de ácidos grasos); son estas materias las que deben favorecer las perturbaciones gastro-intestinales; son ellas las que favorecen las fermentaciones de las sustancias tóxicas que se producen en el tubo digestivo del lactante

alimentado artificialmente. Luego, hay interés en reducir estos materiales que no son utilizados, lo que se consigue diluyendo la leche. Esta dilución debe ser mayor cuando el niño es menor.

Heubner y Hoffman idearon el método fisiológico, que consiste en mezclar una parte de leche de vaca con una parte igual de agua lactosada al 6 ó 7 %.

La leche así diluída contiene caseína en la misma proporción que la leche humana, lactosa más ó menos igual cantidad y manteca en menor proporción.

Los hidratos de carbono y las materias grasas pueden suplirse (siendo equivalentes en calorías 243 partes de lactosa y 100 partes de agua, Rubner).

Soxhlet, fundándose en estos principios, trata de reemplazar la grasa por la lactosa, tomando partes iguales de leche de vaca y solución acuosa lactosada al 12 %.

Soxhlet encuentra muy ventajoso el empleo de la lactosa, por su acción laxante, que contrarresta la acción constipante de la leche de vaca.

La leche preparada como aconseja Soxhlet, produce muchas veces diarreas, debido al exceso de lactosa.

El principal defecto de estos métodos de las diluciones consiste en que la leche, así preparada, contiene pocas sustancias grasas, y Marfan dice: «que ninguna sustancia puede suplir completamente á la manteca».

Biedert ha observado que cuando la leche es más gorda, la caseína se coagula en grumos más pequeños, lo que facilita la digestión.

No habiendo ninguna sustancia capaz de reemplazar por completo la manteca, es necesario usar para las diluciones, leches gordas, obtenidas de vacas de buena raza y bien alimentadas.

El método de las diluciones mínimas es el más empleado.

Marfan usa durante los seis primeros días, diluciones con leche y agua hervida y azucarada al 10 % (partes iguales), y al tercio durante el tercero y cuarto mes; en el transcurso del cuarto mes ensaya las diluciones al cuarto, y si son bien toleradas, leche pura azucarada; si aparecen trastornos digestivos, vuelve á las diluciones de al tercio.

Usa la lactosa únicamente en los niños constipados.

Los niños alimentados artificialmente, no aumentan tanto de peso como los criados á pecho; pero este retardo no es muy grande.

Los métodos citados son los más usados en la práctica diaria; existen una serie de procedimientos industriales; entre ellos, tenemos el de Winter-Vigier, Gaertner, etc.

Michel, Backhaus, Budin, someten la leche á digestiones artificiales.

En cuanto á la ración alimenticia é intervalos de la administración del alimento, es necesario seguir las mismas reglas que en la alimentación natural. Se comprende que estas reglas no tienen nada de absoluto, y el médico debe obrar con un criterio amplio.

La leche de burra, cuya composición ya hemos descrito, se usa en los casos en que la leche de vaca es mal di-

gerida por el lactante ó cuando la edad del mismo lo requiere.

La leche de cabra es muy poco usada.

ALIMENTACIÓN MIXTA

La alimentación mixta es la combinación de la alimentación natural con la artificial.

Cuando la secreción láctea de la madre disminuye, ya sea por enfermedad, ó por sus ocupaciones no puede amamantar á su hijo, se recurre á la alimentación mixta.

Esta clase de alimentación da buenos resultados cuando la proporción de alimento natural predomina sobre el artificial.

El régimen se puede instituir, ya sea reemplazando una lactada por mamadera ó complementando las mamadas insuficientes con leche de vaca ó de burra.

Cuando se administra el biberón, se tratará de alternarlo con las lactadas.

Después del cuarto mes, se puede comenzar á administrar, en vez de leche de vaca, harinas.

La leche de vaca, durante el primer trimestre se administrará diluída al tercio y azucarada.

ALIMENTACIÓN DEL DÉBIL CONGÉNITO

Entendemos por débil congénito, todo niño nacido á término ó prematuro, cuyos órganos no se encuentran

bien desarrollados y por consiguiente, sus funciones son incompletas.

La alimentación del niño débil ofrece muchas dificultades y la determinación de la ración alimenticia es indispensable; pues si se le suministra una cantidad de alimento insuficiente, el peso queda estacionario y aparece la cianosis. Si se suministra demasiada cantidad de alimento, aparecen vómitos y diarrea.

La cantidad de leche que el niño debe ingerir durante los diez primeros días, se halla en relación con su peso, y Budin los divide en tres categorías, aconsejando las siguientes cantidades diarias:

CANTIDADES DE LECHE POR DÍA

	Niños de menos de 1800 grs.	Niños entre 1800 y 2200 grs.	Niños entre 2200 y 2500 grs.
2.º día.....	115 gramos	128 gramos	180 gramos
3.º »	160 »	175 »	236 »
4.º »	210 »	226 »	295 »
5.º »	225 »	308 »	335 »
6.º »	250 »	324 »	370 »
7.º »	280 »	335 »	375 »
8.º »	285 »	350 »	385 »
9.º »	310 »	380 »	415 »
10.º »	320 »	410 »	425 »

Después del décimo día, «el niño debe tomar una cantidad de leche igual ó un poco superior al quinto de su peso».

El cálculo por las calorías tiene que hacerse sobre una base superior á 100 calorías por kilogramo y por 24 horas.

La debilidad congénita puede presentarse en grados diversos:

1.º El niño puede mamar bien.

2.º El niño no tiene fuerza para succionar, debido al poco desarrollo de los músculos de la pared bucal, de la lengua, del velo del paladar.

3.º El niño no tiene siquiera fuerza para tragar.

En el primer caso se le pondrá al pecho de la madre ó de una nodriza mercenaria; la cantidad de alimento que debe tomar en las 24 horas, será la que indica la tabla de Budin y el número de lactadas deberá ser de 10 á 12; se comprende que estas reglas no tienen nada de absoluto.

Si el niño succiona débilmente, la subida de la leche de la madre no se hace; en estos casos es necesario tomar una nodriza mercenaria con su niño: así, el niño de la nodriza succiona el seno de la madre del niño débil, siendo la succión el mejor estimulante para la subida de la secreción láctea; y la nodriza alimentará al niño débil y al suyo propio; esto se hace con el objeto de que no se le retire la leche. Una vez que el niño puede succionar con vigor y la madre tenga suficiente leche, la nodriza se despide.

Cuando el niño no tiene fuerza para succionar, se le administrará la leche humana con cucharita ó por vía

nasal por medio de una jeringa, previamente esterilizada. El inconveniente de este método es que algunas gotas pueden ir al aparato respiratorio, dando lugar á la bronconeumonía, que es fatal.

Si se nos presenta el tercer caso, en que el niño no puede deglutir, es necesario recurrir al *garage*.

El aparato que se usa para efectuar esta operación, es un tubo de Faucher reducido ó una sonda uretral de caucho (Nelaton n.º 1 ó n.º 16); á uno de los extremos se adapta un embudo de vidrio de 100 cm.^{3} de capacidad.

La sonda se introduce por la boca ó la nariz; la introducción por esta vía en un recién nacido, ofrece dificultades, por ser sus fosas nasales muy pequeñas; además provoca el estornudo y la tos.

Para efectuar el *garage*, el niño se coloca horizontalmente, con la cabeza algo levantada. Se introduce, dentro de la boca, el dedo índice de la mano izquierda, hasta la epiglotis, para guiar la sonda que se introduce con la mano derecha, hacia el esófago, siguiendo el dorso del dedo guía. Cuando se han introducido 15 centímetros, á partir de los labios, quiere decir que se ha llegado al estómago; entonces se adapta al extremo de la sonda el embudo de vidrio y se echa la leche humana, aún tibia, retirando bruscamente la sonda; esta operación debe repetirse de cuatro á diez veces en las 24 horas.

Cuando el niño se hace más fuerte, es necesario alternar el *garage* con la puesta al seno.

No siempre el *garage* da buenos resultados; algunos

débiles congénitos, alimentados así, vomitan; sus deposiciones son blancas ó verdosas, el peso disminuye, se enfrían y mueren.

Durante las primeras semanas es indispensable alimentar á los débiles congénitos con leche de mujer.

Si hay que prescindir de la leche humana, se debe instituir la alimentación mixta, y si ésta no puede hacerse, solamente entonces recurrir á la artificial.

La leche de burra, cuya composición se acerca más á la composición de la leche de la mujer, es la que debe preferirse.

La leche de vaca, aun diluída y azucarada, da malos resultados en los débiles congénitos.

Budin aconseja usar la leche de vaca, peptonizada, según el método de Michel.

La leche peptonizada parece que da buenos resultados.

ESTHER KAMINSKY.

1914.

Buenos Aires, Abril 21 de 1914

Nómbrase al señor Consejero Dr. Angel M. Centeno, al profesor en ejercicio Dr. Pedro Elizalde y al profesor suplente Dr. Mamerto Acuña, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

EDUARDO OBEJERO

J. A. Gabastou
Secretario

Buenos Aires, Junio 8 de 1914

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 2813 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

L. GÜEMES

J. A. Gabastou
Secretario

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Lactancia en los específicos.

Centeno.

II

El calor ambiente como factor de trastornos de alimentación en el mamón.

Elizalde.

III

«Necesidad de implantar la enseñanza obligatoria de la Puericultura en las escuelas del Estado».

M. Acuña.

2[illegible]8

BIBLIOGRAFIA

Acuña M.—Alimentación del niño.

Barthas.—L'ensegnement scolaire de la Puericulture (tesis).

Caron.—Puericulture.

Garat J. V.—Mortalidad infantil en la Provincia de Buenos Aires.

Gargane L.—Ration alimentaire du Nourrisson (tesis).

Kaminzer A.—Essai sur la Puericulture dans l'antiquité Greco-Romaine (tesis).

Littré-Gilbert.—Dictionnaire de Médecine.

Marfan A. B.—Traité de l'Allaitement.

Oliva S.—La Protección de la Primera Infancia.

Pecker P.—La Puericulture por l'assistance scientifique y maternelle à domicile. Higiene maternelle et infantile.

Raimondi R.—Puericulture et Pouponniers.

Roux.—Puericulture. Higiene de l'enfant.

Soalhat Y. B.—Les idées de maitre Alebrand de Florence sur la puericulture (tesis).

Terrien E.—Précis d'Alimentation des Jennes Enfants.

Michel y Perret.—La Ration Alimentaire de l'Enfant.