MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

Rosa

CURSILLO
DE
PUERICULTURA

POR EL DOCTOR

VICENTE GIMENEZ

MEDICO PUERICULTOR;

PROFESOR DE LA ESCUELA DE PUERICULTURA DE VALENCIA

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NUMEROS 140 Y 141

OCTUBRE-NOVIEMBRE 1949

NOTA PREVIA

"Conozco las cifras excesivamente elevadas de la mortalidad infantil en España; mas pronto se tomarán las medidas necesarias para corregir el mal."

FRANCO

El extraordinario impulso que la Puericultura ha recibido en España bajo el gobierno de nuestro invicto Caudillo, el glorioso Franco, me ha movido a publicar el presente Cursillo de Puericultura, *que tiende a facilitar la labor de las alumnas que concurren a los cursillos de iniciación que se celebran en las Escuelas de Puericultura, en primer lugar; en segundo término, permite la organización de los dichos cursillos donde no hubieren Escuelas de Puericultura, pues en el presente trabajo se encontrarán una serie de temas ordenados y expuestos al alcance de las alumnas, con lo cual tienen ya gran parte de labor realizada los médicos y entidades que quieran organizar estos cursillos. Asimismo las madres cuyas ocupaciones no les permitan asistir a las lecciones de divulgación puericultora encontrarán en este* Cursillo de Puericultura *los datos, normas y consejos necesarios para el mejor cuidado y crianza de sus hijos.*

He tomado como base el programa desarrollado en la Escuela Provincial de Puericultura de Valencia durante el Curs-

llo de iniciación para señoras y señoritas celebrado en dicha ciudad. En vez de ajustarme estrictamente al mismo, he completado las lecciones con algunos temas allí no tratados, pero que he creído eran de interés; otros han sido reducidos y varios ampliados para presentar un temario lo más completo posible.

No aspiro más que a trabajar en pro de los niños, y si con las lecciones aquí expuestas consigo salvar una sola vida infantil de las garras de la muerte me consideraré satisfecho, pues así habré trabajado modestamente por mi Patria querida.

El Autor

CURSILLO DE PUERICULTURA

POR EL DOCTOR

VICENTE GIMENEZ

Médico Puericultor
Profesor de la Escuela de Puericultura de Valencia

LECCION 1.ª

Puericultura. Concepto e importancia

1. La difusión alcanzada por la Puericultura en los momentos actuales se debe a que el niño es la reserva más eficaz para el porvenir de la Patria; es un deber moral poner los más eficaces medios para que se críe sano y fuerte, física y moralmente, dedicándole la más preferente atención para conseguir tan espléndido fin.

El concepto de cuidado del niño se expresa con la palabra puericultura, la cual está formada por dos palabras de origen latino: *pueri,* que quiere decir "niño", y *cultura,* que quiere decir "cuidado", porque se ocupa de todo lo relacionado con la crianza y desarrollo del niño.

Entendemos, pues, por Puericultura, el conjunto de reglas y consejos necesarios para que el niño se críe sano y tenga un buen desarrollo.

Como el objeto principal de la Puericultura es el niño, todo lo relacionado con el mismo le interesa; lo mismo la Pedagogía

para su educación, que la Higiene para su mejor desarrollo; pero en general insistimos en que se entiende por Puericultura todo lo relacionado con el mejor cuidado del niño sano.

Por este motivo la Puericultura se ocupa del niño aun antes de su concepción, durante el embarazo y durante toda la infancia, con preceptos y medios distintos en cada período.

La Puericultura preconcepcional tiene más bien una labor de propaganda y estímulo, pues advierte los peligros que para el fruto de la concepción tiene el matrimonio entre enfermos de sífilis o de tuberculosis, por ser enfermedades que pasan a la descendencia por contagio intra o postnatal, respectivamente; o entre alcohólicos o toxicómanos, por producir hijos degenerados; o entre enfermos mentales que con facilidad transmiten su tara a la prole. Por eso, como un deber de conciencia, todo candidato al matrimonio, debe, espontáneamente, acudir al médico para que le aconseje sobre su estado de salud antes de contraer matrimonio.

La Puericultura intrauterina se ocupa del niño desde el momento de la concepción hasta el del parto; aconseja vida higiénica de la mujer y vigilancia médica del embarazo para prevenir posibles complicaciones, mediante el análisis de la orina, la medición del pelvis y el reconocimiento periódico de la embarazada.

La Puericultura, en sentido amplio, se ocupa del niño desde su nacimiento hasta la pubertad, o sea, durante toda la infancia, teniendo en cada período de la misma modalidades especiales. En la primera infancia —que comprende desde el nacimiento hasta los dos años, fecha en que ha completado el niño su dentición temporal (dientes de leche)—, la Puericultura se ocupa principalmente de la vigilancia del peso y alimentación del niño como base de la salud y de la práctica de la profilaxis contra determinadas enfermedades, dando el B. C. G. al nacer contra la tuberculosis, vacunando contra la viruela hacia el tercer mes y contra la difteria al final del segundo año. En la segunda infancia —que comprende desde los dos años hasta que comienza la dentición definitiva a los seis años—, la Puericultura se ocupa de vigilar el desarrollo del niño, de vacunarlo contra la fiebre tifoidea y prevenirlo contra las infecciones que le amenazan; le inculca hábitos de limpieza y estimula sus juegos y su afán de aprender, pues el niño se encuentra en la llamada edad preescolar. En la tercera infancia —que abarca desde los seis años hasta los doce o catorce— se desarrollan los órganos sexuales hasta llegar a la pubertad, que marca el fin de la infancia; en esta edad, llamada edad escolar, el niño despliega las facultades de su alma, y la Puericultura tiene que atender lo mismo a las enseñanzas que recibe el niño que al esfuerzo orgánico realizado por él para nutrirse, crecer y aprender.

La Puericultura propiamente dicha se refiere al cuidado del niño durante su primera infancia, pues en este período, cuya duración ya hemos indicado, el niño tiene características especiales que le hacen ser un organismo completamente diferente del adulto. Es en esta época cuando la Puericultura cobra personalidad propia, separándose netamente su actuación de las otras ramas de la ciencia médica que se ocupan del niño.

2. La importancia de la Puericultura es enorme por su influencia en la curva demográfica de la nación, pues al impedir la muerte de muchos niños, logra el aumento de la población nacional, con las ventajas de todo orden que un estado bien poblado tiene. En nuestro país tiene una gran misión que realizar, porque aunque España es un país donde nacen muchos niños por matrimonio, la población aumenta muy lentamente a causa de la gran mortalidad infantil.

Los padres, con una ceguedad suicida, contraen muchas veces matrimonio ignorando las más elementales reglas de la crianza de los niños; para criar un niño se necesita tener ciertos conocimientos indispensables para realizar con el niño las prácticas de higiene, dietética, profilaxis e incluso terapéutica aconsejadas por el médico y necesarias para ayudar al desarro-

llo del niño, transformando un ser débil e inválido por sí mismo, en otro fuerte y decidido para la lucha por la vida; asimismo hay que evitar se cometan actos perjudiciales, como purgantes extemporáneos, planes de alimentación absurdos o prácticas supersticiosas que pueden llevar al niño a la muerte por ignorancia de sus padres.

Una primera norma de Puericultura es el decidido propósito de los padres de someter la lactancia del niño a las indicaciones del médico puericultor, que la dirigirá de una manera científica y razonable, evitando siempre los padres dejarse guiar en tan importante asunto como es la crianza de sus hijos por la "práctica" de personas de edad, o por la "experiencia" de vecinas que, con sus absurdos consejos, tantos hogares han destruído y tanta desesperación han causado a los jóvenes papás que han visto morir a sus hijos.

3. Los medios de que se vale la Puericultura son de tres clases principalmente: docentes, médicos y sociales.

Docentes.—La enseñanza de la Puericultura a personal técnico competente (médicos, enfermeras, matronas, maestras) es uno de los más aptos medios para conseguir los fines de la Puericultura, pues ésta es nada si pierde su carácter científico y se convierte en una práctica más o menos razonable. También es muy fecunda en resultados positivos la divulgación de la Puericultura en la masa de la población, lo mismo a niñas de las escuelas, que a jóvenes solteras, a madres obreras y aun a las no obreras, pues por desgracia, todas las clases sociales necesitan tener conocimientos de Puericultura.

Médicos.—Los Dispensarios de Higiene Infantil que funcionan bajo la dirección de un médico puericultor con la ayuda de enfermeras puericultoras, son la pieza maestra de la Puericultura. En ellos se realiza la vigilancia periódica del peso de los niños, el tratamiento de los trastornos nutritivos de los

mismos, se hace profilaxis y, sobre todo, se aconseja a la madre en todo lo relacionado con la alimentación, higiene y desarrollo del niño; aún es más eficaz su labor si se relacionan con los consultorios y hospitales de niños que puedan haber en una población, formando la coordinación de los servicios de higiene infantil de la misma.

Sociales.—Todas las obras sociales que atienden al niño realizan una gran obra de Puericultura, lo mismo las de asistencia abierta, como las gotas de leche, que las de asistencia semicerrada, como los guardalactantes o las de asistencia cerrada, como las inclusas; cada una de ellas tiene una misión propia, pero todas tienden a la realización práctica de la Puericultura, atendiendo a un gran número de niños que sin una vigilancia puericultora contribuirían a aumentar las cifras de la mortalidad infantil.

De estos tres medios se vale principalmente la Puericultura para combatir la ignorancia, la enfermedad y la miseria que, como tres terribles plagas, se abaten sobre los niños que pierden así la vida por estos motivos evitables en su mayor parte y que sólo las normas de la Puericultura pueden arrebatarlos de las garras de la muerte.

LECCION 2.ª

Mortalidad infantil. Causas y remedios

1. Se entiende por mortalidad infantil el número de muertes acaecidas durante un espacio de tiempo que va desde el instante del nacimiento hasta la terminación del primer año entre los niños que al nacer son declarados vivos. Esta mortalidad se representa demográficamente por una cifra que se re-

fiere a cada mil niños; por eso se define la mortalidad infantil como el número de niños muertos en el primer año de la vida de cada mil nacidos vivos.

Esta mortalidad infantil va disminuyendo durante todo el año, pues es mucho mayor en los dos primeros trimestres del primero de la vida, que en los dos últimos. La época más fatal para los niños corresponde a los primeros días de la vida extrauterina, luego al primer mes, que también tiene muchos peligros, para ir paulatinamente decreciendo el peligro hasta el final del primer año.

A esta mortalidad infantil propiamente dicha hay que añadir la mortalidad embrionaria, como podemos llamar a los abortos, lo mismo espontáneos que provocados, y la mortinatalidad que es la muerte de los niños en el momento del parto, sin que lleguen a respirar, aunque el corazón haya comenzado a latir.

En su conjunto determinan que un gran número de niños en cifras muy elevadas se malogre y no llegue a su desarrollo óptimo, de tal manera que un niño de cada tres muere antes de la adolescencia.

2. La gran misión de la Puericultura y de la cual puede sentirse orgullosa, ha sido la de sacudir las conciencias, en relación con la mortalidad infantil. En España, de una manera inveterada, las cifras de la mortalidad infantil eran muy elevadas. A principios de siglo la tasa de esta mortalidad correspondía a 186 por 1.000 nacidos vivos; esta cifra va descendiendo muy lentamente, pues aún en 1935 es de 120 por 1.000. Pero a partir de nuestra guerra de liberación, con el extraordinario impulso dado a la Puericultura en nuestra Patria, se llega a obtener una rápida mejoría de estas cifras, llegando, en el año 1945, a la consoladora cifra de 84 por 1.000, justamente menos de la mitad de la cifra de primeros de siglo.

En todo lo que va de siglo, la mortalidad infantil va disminuyendo en nuestra Patria paulatinamente, pero acomodándose a las diversas circunstancias patológicas que determinan las oscilaciones demográficas, con ascensos que corresponden a períodos de crisis como la primera guerra mundial, la pandemia gripal del año 18 o nuestra propia guerra de liberación, pero con pausas correspondientes a los períodos de una mayor preocupación sanitaria.

Terminado el período de la postguerra de nuestra contienda civil, las cifras que marcan el descenso de la mortalidad infantil son realmente consoladoras por la rapidez con que se logran, respondiendo a una intensa acción puericultora. Así, el año 41 da un 140 por 1.000; el año 42, un 98 por 1.000; el año 43, un 96 por 1.000; el año 44, un 92 por 1.000, y el año 45, un 84 por 1.000.

Por eso cualquier flaqueza o descuido en la labor puericultora redundaría en perjuicio de estas cifras, que tan alto ponen el esfuerzo de España en la lucha heroica para defender a sus hijitos de las garras de la muerte, lo cual constituye el honor de la Puericultura nacional.

3. Las causas de la mortalidad infantil son: unas de origen patológico y otras de origen social. Las de origen patológico pueden recaer en la madre y en el niño. Dependen de la madre, en primer término, las enfermedades hereditarias, entre las cuales cuenta en primer lugar la sífilis, que por su carácter feticida es causa de gran número de abortos y partos prematuros. Durante el embarazo, todo lo que sea ruptura prematura del lazo fisiológico que une al feto y a la madre es causa de mortalidad infantil. Asimismo caen en este grupo las enfermedades originadas en el momento del parto, entre las cuales están, por orden de importancia, la asfixia del feto, las hemorragias *intrapartum* y los traumatismos craneales, tan frecuentes en los partos distócicos.

Entre las causas patológicas que dependen del niño figuran, en primer término, los trastornos digestivos, especialmente en los niños sometidos a lactancia artificial, pues como se ha di-

cho que el corazón y la leche de la madre no se reemplazan jamás, dicha lactancia es causa de afecciones graves, como el cólera infantil o la desnutrición intensa (atrepsia). Siguen las enfermedades infecciosas, como sarampión, tos ferina, difteria, etcétera, todas graves y de las cuales una sola, el sarampión, origina más defunciones que todas las demás reunidas. También cuentan las enfermedades agudas del pulmón, entre las cuales no hay que desdeñar la bronconeumonía.

Por tanto, y teniendo en cuenta que el niño viene a un medio francamente hostil para su delicado organismo, podremos agrupar todas las causas patológicas de mortalidad infantil como dependiendo de tres grandes peligros: el peligro congénito, el peligro alimenticio y el peligro infeccioso.

Entre las causas sociales de la mortalidad infantil figura la miseria, la ignorancia y el abandono de la madre.

La miseria, y aun la pobreza en general, sin llegar a ser extrema, es causa evidente de mortalidad, pues en París, con estadística en mano, se comprueba que la mortalidad en los barrios de lujo es mucho menor que en los barrios pobres; en Inglaterra se dice, porque la experiencia lo ha demostrado, que la mortalidad infantil sube a medida que el salario del padre desciende, y en los Estados Unidos, donde tanta importancia se concede a la renta, se ve que siempre es de signo contrario a la mortalidad, o sea que si la renta es alta, la mortalidad es baja, siendo también cierta la inversa.

Sin que vayamos tan lejos, con frecuencia se oye en los centros de higiene infantil cómo se lamentan las madres cuando les damos consejos que ellas, por falta de medios, no pueden poner en práctica, especialmente madres obreras que tienen que abandonar el hogar para conseguir un jornal con que llevar la casa adelante, sobre todo si el marido es un obrero en paro forzoso.

La ignorancia también es capital. Ninguna madre quiere mal para su hijo y, sin embargo, muchos niños mueren porque

sus padres les someten a tratamientos erróneos y perjudiciales, aconsejados por vecinas ignorantes, que no vacilan en indicar prácticas supersticiosas y nocivas, cuando no ridículas.

Pocas mujeres se casan hoy, aun entre las clases acomodadas, con los conocimientos necesarios de Puericultura para criar a sus hijos sanos y fuertes.

Dentro del grupo de causas sociales cae el problema de la madre soltera y abandonada, que casi siempre se traduce en abandono del niño por ocultar la deshonra, o en someterse la madre a una sobrecarga de trabajo para atender a su subsistencia y a la de su hijo, con perjuicio siempre para este último, que al estar mal atendido muere por falta de cuidado.

4. Los remedios de la mortalidad infantil se desprenden de las causas estudiadas. Sentaremos como principio general que la clave de la lucha contra la mortalidad infantil estriba en vigilar y proteger a la madre, cuya salud determina casi siempre la del recién nacido. La manera de traducir este principio en la práctica es asegurar a la mujer durante todo el período maternal que comprende el embarazo, el parto y la lactancia, la protección médica y social necesaria para su bienestar y el del niño.

La protección médica ha de manifestarse con la creación de dispensarios en los cuales haya una consulta prenatal donde se investigue y trate la sífilis de la madre, se vigile el embarazo para prevenir complicaciones y, sobre todo, se tenga personal apto para asistir de una manera correcta el parto, evitando los peligros atribuíbles a una asistencia defectuosa. También ha de tener una consulta de lactantes donde se dirija científicamente la lactancia de los niños, lo mismo natural que artificial, ajustándose en todo momento a las más modernas normas de Puericultura y se vigilen metódicamente a los niños para prevenir y tratar especialmente los trastornos nutritivos. Sin olvidar una consulta de higiene escolar para los niños de esta edad.

La protección social se traduce en obras que atienden a la madre preferentemente, como el seguro de maternidad y la mutualidad maternal, que garantiza a la madre el reposo necesario antes y después del parto, los medios de asistirlos y una ayuda en metálico. Obras que atienden al niño preferentemente, como la Gota de Leche, donde se facilita alimento y se tiene consulta de pediatría para niños que están en sus domicilios y las Casas Cunas, que recogen a los niños cuyas madres no los pueden atender durante el día, permitiéndose que la madre pueda ganar decorosamente un jornal y el niño esté bien atendido. Obras que prefieren la edad escolar, como las cantinas para alimentar niños de clases menesterosas y las colonias escolares que vivifican a los niños preparándolos para el invierno.

No se crea que son éstas las únicas obras de protección social. Están los comedores maternales, las guarderías, los asilos de lactancia, etc., todos útiles contra la mortalidad infantil.

La difusión de las enseñanzas de la Puericultura es absolutamente precisa para luchar contra la mortalidad infantil, combatiendo la gran ignorancia que en todos los ambientes sociales existe, de la manera correcta de criar a un niño.

En la lucha contra la ignorancia como causa social de mortalidad infantil, ocupan puesto de honor las Escuelas de Puericultura, pues en ellas se forman tanto médicos como enfermeras, que son el personal especializado en Puericultura, allí acuden las madres, y por medio de cursillos, conferencias y prácticas se las instruye en las más necesarias nociones de Puericultura.

5. La base indispensable de todas las obras que se ocupan de la protección a la Infantia, es la Enfermera Visitadora. Dotadas de condiciones especiales de simpatía y bondad, de cultura y competencia profesional y con una fe en la supremacía de las fuerzas del bien y luchar contra las fuerzas del mal y sujetarlas, la Enfermera Visitadora llera a los hogares la alegría de la sanidad, la enseñanza de las prácticas higiénicas y

la vigilancia de las condiciones debidas de los niños, instruyendo a las madres, aconsejando siempre lo mejor para los niños e informando al médico para que su labor sea más útil. Así podremos decir que donde haya una Enfermera Visitadora se luchará con fruto contra la mortalidad infantil.

Procurando que todos los llamados a combatir eficazmente contra la mortalidad infantil ocupen su puesto de lucha, rebajaremos de un modo considerable los índices de la misma, en beneficio tanto de las madres como de los sagrados intereses de la Patria.

LECCION 3.ª

Herencia y Eugenesia

1. Entendemos comúnmente por herencia el hecho de que los hijos saquen o tengan las inclinaciones, propiedades o temperamentos de sus padres. Esto es un hecho que se ve todos los días, pero no es menos cierto que no es exclusivamente de los padres de quienes los hijos heredan, sino que reciben también la huella de todos los antepasados, por lo cual se define la herencia como el fenómeno de la transmisión de los caracteres ancestrales del nuevo ser. Y esto es tan cierto y tiene una influencia tan marcada que puede decirse que "los factores hereditarios condicionan el ciclo vital de cada individuo, su desarrollo evolutivo hasta determinada época de la vida y su regresión o involución fisiológica".

La aparición de los factores hereditarios no es en modo alguno capricho del azar, sino que está sujeta a determinadas leyes, las cuales fueron bien estudiadas por el fraile agustino Gregorio Mendel.

Según estas leyes, la primera generación resultante del cruce de dos razas distintas tiene una personalidad propia, resul-

tante de la combinación de los caracteres de ambos progenitores. En una segunda generación hay individuos que continúan la raza de los híbridos, pero hay otros que vuelven a presentar con toda su pureza los caracteres de los abuelos, demostrando así que hay una dependencia propia de cada factor hereditario. En sucesivas generaciones, algunos caracteres se eliminan, segregándose así de las nuevas razas algún factor hereditario.

Por lo tanto, se llama carácter dominante al que se transmite de una manera ostensible y carácter recesivo cuando se transmite de una manera oculta, no apareciendo hasta ulteriores generaciones. Esto es importantísimo, pues hay enfermedades que se transmiten con arreglo a estas dos clases de caracteres, por lo cual es preciso seguir siempre con cuidado el árbol genealógico de un enfermo, especialmente siguiendo dicho árbol en el terreno patológico. Sin olvidar que hay factores hereditarios ligados al sexo de tal manera que son recesivos en las hembras y dominantes en el varón, y a la inversa, estando ligada su aparición o su ausencia al sexo del individuo.

Aunque podríamos pensar que la variación de caracteres sería infinita, hemos de decir que su aparición está regulada según las leyes del azar, las cuales determinan una curva de variación, en cuyo centro se agrupan el mayor número de casos semejantes y en sus extremos los casos que más varían. Por eso decimos que un carácter o propiedad es normal cuando cae dentro o está muy cerca de la media de una curva de variación.

Por el contrario, todo lo que aparte del modo de ser del tipo medio de la especie puede tomarse como degenerativo; por lo tanto, el portador de anomalías constitucionales en uno o varios caracteres es un degenerado.

2. El conocimiento del tipo medio normal y de los tipos extremos o degenerativos es para el médico de capital importancia, pues conociendo las diferencias individuales en cuanto se aproximan o se alejan del tipo normal puede conocer la manera de reaccionar el individuo, pues tiene gran influencia en

los síntomas y marcha de la enfermedad y se traduce en un mayor acierto en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Un ejemplo aclarará la cuestión. "El zoólogo americano Bumcús tuvo la paciencia de recoger y examinar los cuerpos de todos los gorriones encontrados muertos después de una violenta tempestad. Los resultados comprobaron que el mayor número de estos gorriones eran variante extrema de la especie. Es evidente que no sólo ellos, sino el resto de los gorriones que en aquellos contornos se encontraban sufrieron los efectos de la tormenta, pero mientras que los bien constituídos la aguantaron sin un mayor perjuicio para su vida, aquellos otros no pudieron resistirla, dada su inferioridad biológica."

De esto se despresde la gran necesidad de poner al individuo en las mejores condiciones de normalidad para que así pueda resistir mejor los ataques de la enfermedad, porque "de nada sirven los progresos de la ciencia ni el celo colectivo de los estados si el padre no coloca en la simiente de su hijo una vitalidad enérgica". Y de esto se ocupa precisamente la Eugenesia.

3. La Eugenesia, que quiere decir buen engendro, se llama también Higiene o Puericultura preconcepcional, y se ocupa de que los futuros padres eviten aquellas enfermedades que pueden transmitirse a la descendencia, porque los pacientes que adolecen de enfermedades transmisibles no deben casarse hasta que estén sanos, pues el enfermo tiene que curarse antes de tener descendencia, y si no puede curarse no debe ser padre nunca. Esta actitud, un poco dura, es preciso planteársela al enfermo, pidiéndole un sacrificio en bien de su futuro hijo, pues es mejor que sufran un momento, con tal de que sus hijos no sufran toda la vida.

Para conocer los peligros que pueden traer las enfermedades de los padres a su descendencia es preciso conocer la manera de transmitirse éstas, pues casi todas actúan como tipos extremos de variación de la normalidad, obrando unas como caracteres dominantes, entre las que se encuentra la hiperdac-

tilia, las efélides, el coloboma, la corea hereditaria y la diabetes, y como caracteres recesivos la luxación congénita de la cadera, el albinismo, la ceguera para los colores, la demencia precoz y la sordera. La eugenesia posible en estos casos consiste en fortalecer al individuo, aproximándolo a la normalidad, hasta que en sucesivas generaciones consigan eliminarse dichos caracteres patológicos.

Hay otro grupo de enfermedades de los padres que son peligrosas para la descendencia por infección del feto o por impregnación de los gametos, entre las cuales se tiene a la sífilis, la gonococia, la tuberculosis, las enfermedades mentales, el alcoholismo y las toxicomanías. Las reglas de Eugenesia aplicables son distintas en cada caso.

En la sífilis la infección del feto se verifica generalmente antes del nacimiento por la madre afecta de sífilis manifiesta o de sífilis latente. Dejando aparte la valorización de los síntomas que compete al médico, tenemos un buen medio de despistar la sífilis con las reacciones serológicas de Wassermann, Khan, Meinicke, pues aunque una reacción negativa no excluye la posibilidad de la sífilis, sobre todo si hay síntomas clínicos, una reacción positiva confirma el diagnóstico clínico y permite una gran energía en el tratamiento.

Las reglas eugénicas que deben aplicarse son las siguientes: el adulto sifilítico no debe contraer matrimonio hasta que hayan transcurrido cuatro años desde el momento de la infección, habiéndose sometido a varias curas específicas, la última en el cuarto año y sin haber presentado durante los dos últimos años de vigilancia médica regular, manifestaciones de cualquier clase. Las mujeres que hayan padecido sífilis deberán realizar siempre una cura durante cada embarazo, aun cuando no presenten síntomas. Si del matrimonio ha nacido algún niño sifilítico, ambos cónyuges serán siempre sometidos a una enérgica cura antisifilítica, aun cuando de momento no padezcan manifestaciones específicas o incluso no las hayan presentado nunca.

La gonococia o blenorragia de uno de los cónyuges es muy peligrosa para el otro, y especialmente para el niño, al cual puede ocasionársele una ceguera, producida por inflamación de los ojos o conjuntivitis. La mejor eugenesia será luchar médicamente contra la enfermedad y no permitir el matrimonio hasta que los cultivos sean negativos para el gonococo o agente causal.

Incluímos la tuberculosis entre este grupo de enfermedades, aunque propiamente no es una enfermedad hereditaria, porque la enferma tuberculosa se agrava por el embarazo y la lactancia y, sobre todo, porque de no separarla pronto de su hijo, es causa de la infección de éste, de lo cual se desprende la regla eugénica correspondiente.

Los enfermos mentales y toxicómanos (alcohólicos, morfinómanos, etc.), tienen una descendencia siempre muy degenerada, por lo cual deben evitar con gran cuidado el matrimonio.

Una cuestión muy debatida es la influencia del parentesco de los padres en la herencia de los hijos. Podemos decir que si los padres están sanos, no tiene influencia sobre la salud de los hijos, pero si los padres sufren alguna dolencia familiar, con el parentesco aumenta la probabilidad de que los hijos la hereden, en ocasiones agravada.

4. En algunos países se halla implantado el certificado prematrimonial, con el cual se pretende garantizar la salud de los contrayentes, pero la práctica ha demostrado que es causa de grandes fraudes de irreparables consecuencias. Por eso parece más lógico aumentar el nivel cultural e higiénico de los individuos enfermos e inculcarles el espíritu de sacrificio necesario para renunciar a un matrimonio que puede originar hijos enfermos o degenerados.

5. No termina aquí el papel de la Eugenesia, encaminada a traer al mundo niños sanos, sino que hay una Eugenesia de tipo social, la cual tiende a que todo niño que viene a este mundo esté rodeado "de todas las garantías materiales y efectivas pre-

cisas para que vivan con salud y adquieran la instrucción necesaria", especialmente en las clases pobres, en las cuales el hijo se convierte en una carga del hogar y sobre las cuales debe tutelar el Estado para que esto no ocurra.

La Eugenesia debe actuar también en las familias numerosas, pues en ellas se ha señalado una mayor mortalidad, la cual es debida más bien a faltas de cuidado y abandono que a defectos orgánicos o funcionales transmisibles por herencia.

6. Entendemos que el estudio de los niños prematuros y débiles orgánicos cae dentro de los límites de la Eugenesia, pues aun cuando no se conocen bien todas las causas de que el parto sobrevenga antes de su tiempo (parto prematuro), entre dichas causas se encuentran: las enfermedades maternas agudas y crónicas, las anomalías y enfermedades de la hilera genital, el embarazo gemelar, los traumatismos y la predisposición familiar.

Los niños prematuros y los niños débiles congénitos, aunque nacidos a su tiempo, tienen características comunes, pues son niños con un peso inferior a 2.500 gramos, en los cuales se han de extremar los cuidados para conseguir que no mueran, pues su vitalidad es muy escasa.

Para alcanzar este fin se necesitan fundamentalmente dos cosas: 1.ª Que el niño no se enfríe. 2.ª Que se alimente precisamente con leche de mujer. Para conseguir lo primero se usan las incubadoras, que son cajas especiales donde se coloca al niño y se le mantiene a una temperatura constante. Además, los pañales y toda la ropa se calentará antes de ponerla. El segundo punto es fundamental, pues si la lactancia artificial siempre es peligrosa, en estos niños es fatal; se lucha a veces con dificultades debidas a la poca fuerza del niño para chupar, pero si esto ocurre se puede recurrir a la instilación de la leche por las fosas nasales o a darla con una cuchara de pico.

La aparición de otros defectos congénitos como el labio leporino (partido) o los pies deformes (zambos), cae de lleno bajo el dominio del médico y, por otro lado, es muy difícil prevenir la aparición de estos defectos.

LECCION 4.ª

Higiene prenatal

1. Bajo el nombre de higiene prenatal se conoce el conjunto de prácticas que debe seguir toda mujer embarazada para que su salud no se resienta por la gestación y el parto, y para que su hijo venga al mundo con el desarrollo y la salud necesarios para que pueda criarse bien.

Como el embarazo no es de ninguna manera enfermedad, sino que es un proceso normal en la vida de la mujer, la higiene prenatal ha de basarse, en líneas generales, en la higiene general de la mujer; por eso, en realidad, la higiene prenatal debe comenzar aun antes del embarazo, procurando favorecer la higiene y el desarrollo de la mujer desde su niñez, para conseguir buenas madres en mujeres sanas, tanto física como espiritualmente.

No obstante, como la buena salud de la madre es condición precisa para que un embarazo se desarrolle con normalidad y como el esfuerzo que un embarazo exige del organismo de la mujer es grande y no todas las mujeres pueden adaptarse con facilidad a esta sobrecarga, es absolutamente preciso que, sobre todo si se trata del primer parto, la futura madre se someta a un atento reconocimiento del tocólogo, para ver si todos sus órganos funcionan con normalidad o se inician los síntomas de alguna enfermedad.

Porque como casi todas las complicaciones del embarazo y

parto son evitables, es preciso que las gestantes se convenzan de que el reconocimiento por el tocólogo y la vigilancia del embarazo son ineludibles para prevenir y atajar dichas complicaciones. Pero esta necesidad sube de punto a partir del séptimo mes, aun en las mujeres que han llevado un embarazo normal.

2. Las embarazadas deben atender de una manera especial su higiene personal, pues la limpieza de su piel es muy necesaria para su salud, por lo cual no hay inconveniente en que se bañen con agua tibia dos o tres veces por semana. Han de tener un cuidado especial con sus partes genitales, las cuales deben limpiar con mucho esmero, especialmente las márgenes del ano. Asimismo los pezones los lavará con agua fría y friccionará bien con toalla seca. No debe olvidar la limpieza de la boca, para evitar la acidificación de la misma, que tan fatales consecuencias tiene para las piezas dentarias de la mujer. De todas maneras, hay que tener presente que los baños de asiento y los de pies están absolutamente prohibidos.

La alimentación en los primeros meses del embarazo no requiere cuidados especiales ni regímenes delicados. Basta con que sea sustanciosa, de fácil digestión y variada, predominando en ella las frutas, verduras y legumbres, que regulan muy convenientemente el funcionamiento intestinal, que suele ser muy perezoso en la gestante y, sobre todo, que contienen muchas vitaminas. Estas son indispensables para el mejor desarrollo del feto y para que el recién nacido tenga una mayor resistencia contra las infecciones.

Aunque la alimentación de una embarazada sea normal, es prudente que desde el séptimo mes se restrinjan ciertos alimentos como la carne, los huevos y los líquidos, para evitar temibles complicaciones.

La cantidad de alimento no influye para nada en el tamaño del feto, lo mismo si la madre come mucho o si come poco,

pues las necesidades del feto se llenan tomando la madre un cuarto o medio litro de leche diariamente.

Relacionado con la alimentación, en opinión popular, está la aparición de manchas o fresas, conocidas con el nombre de antojos; pero afirmamos resueltamente que no tiene dependencia de ninguna clase.

Los vestidos han de ser cómodos, evitando que compriman indebidamente ni el pecho ni la cintura, dificultando la respiración y que constriñan los miembros, como las ligas muy apretadas, pues entorpecen la circulación de la sangre y favorecen la aparición de las varices. A lo más se permite en las multíparas el uso de una faja abdominal que impida el relajamiento de los músculos del vientre. Así, pues, en general, los vestidos deben pender de los hombros sin fatigarlos demasiado. El calzado se aconseja sea de tacón bajo.

3. La embarazada debe desarrollar una metódica actividad corporal al aire libre, porque vigoriza los músculos, estimula el funcionamiento del corazón y de los pulmones, activa la función intestinal, tonifica el sistema nervioso y favorece un sueño reparador.

Para conseguir tan bellos resultados puede practicar hasta el quinto mes algún deporte como el tenis o la natación, que requieren un ejercicio moderado, pero sin llegar nunca a la fatiga. En los últimos meses, lo mejor es un paseo diario. Pueden autorizarse, siempre de una manera prudente, los viajes que se realicen con comodidad.

Los trabajos domésticos son también muy saludables, y no deben dejarse nunca, para evitar el apoltronamiento de la embarazada. No obstante, no suplen a los paseos higiénicos, pues dentro de la casa el aire que se respira no es puro ni soleado, y el ejercicio muscular que se realiza suele ser fatigoso e imperfecto.

En los primeros meses de la gestación son particularmente perjudiciales los trabajos corporales intensos, de esfuerzos brus-

cuatro meses se debe analizar cada quince días, y en los dos últimos meses cada ocho días, investigando, principalmente, la albúmina, y, caso de aparecer, se evitan muchos males poniendo a la embarazada a régimen lácteo absoluto, que previene con éxito la terrible intoxicación gravídica.

Con frecuencia se descuida, pero es muy importante, que la embarazada se guarde de todo lo que sea peligro de infección en el momento del parto. Si padece flemones, anginas o heridas infectadas, procurar aislar el foco purulento y curarle lo más pronto posible. Asimismo debe huir de toda persona que padezca estos procesos o alguna enfermedad infecciosa, como la escarlatina, pues todo ello es sumamente peligroso para la persona que va a dar a luz.

6. Cuando llega el momento del parto, solamente el médico o la comadrona titulada están autorizados para asistirlos, pues ponen toda su ciencia al servicio de la madre y del niño. A cualquier otra persona de vecinos, parientes o aficionados que quieran intervenir se debe prohibir terminantemente su actuación.

Para la mejor asistencia del parto se necesita material adecuado. De la farmacia hace falta: algodón en rama, gasas y compresas tocológicas, todo ello esterilizado; alcohol, tintura de yodo, jabón, vaselina desinfectante y argirol. Y de la casa hacen falta: palanganas, agua hervida, irrigador, sábanas, toallas y hules grandes. Aparte, desde luego, de lo que el médico estime que puede necesitar, formando en su conjunto el equipo mínimo para el parto. Hay farmacias que facilitan los llamados ajuares de parto, que contienen todo lo necesario para el mismo.

Para el momento del parto debe instalarse a la parturienta en un medio lo más favorable posible, evitando todo aquello que puede serle perjudicial. Esto se consigue con una esmerada limpieza del hogar de la embarazada, y especialmente de la habitación donde ha de dar a luz; con que la habitación sea bastante amplia para que puedan moverse con soltura las perso-

nos y violentos; los movimientos forzados, por el peligro que encierran de provocar el aborto. Esto es capitalísimo para la mujer obrera, que con su sueldo tiene que atender a la alimentación de su familia, pero que con su trabajo puede perjudicar al futuro niño. Por eso se ha establecido el Seguro de Maternidad, que permite el descanso de la madre, con subsidio antes y después del parto.

4. Para el espinoso asunto de las relaciones sexuales durante el embarazo, tengamos presente que durante éste hay que extremar los miramientos y la delicadeza con la embarazada.

5. Cuando la embarazada pasa a manos del médico, éste debe observar si la pelvis tiene sus dimensiones adecuadas, para lo cual la mide, haciendo lo que se llama pelvimetría, y si no tiene algún vicio de conformación y es normal para que el feto encaje bien y pueda tener lugar un buen parto.

Si hay alguna enfermedad en corazón, o tuberculosis pulmonar o alguna afección renal, principalmente, pues son enfermedades que vigiladas y tratadas médicamente desde el comienzo del embarazo se evitan muchos desastres.

Deben siempre consultarse con el médico algunos procesos no graves, pero que necesitan su adecuado tratamiento, como los vómitos o el estreñimiento. La embarazada puede coadyuvar al tratamiento del último con algún ejercicio moderado, comiendo verduras y educando al intestino; si es preciso, algún laxante suave, pero nunca purgantes enérgicos. Asimismo, las varices y los síntomas premonitorios de eclampsia, como piernas hinchadas, mareos, dolor de cabeza, caen de lleno en la consulta médica.

También el médico en su exploración ha de fijarse en la presentación del feto, de lo cual se deduce la facilidad o dificultad del momento del feto.

Es imprescindible el análisis de orina, pues nos descubre el funcionamiento del riñón y del hígado, cuya defectuosa función, con la eclampsia, puede ser fatal para la mujer. Desde los

nas que han de asistirla y que haya buena iluminación, natural o artificial, sin olvidar la existencia de agua potable.

Hemos de tener presente que aunque estas condiciones parecen de sencilla solución, no siempre son fáciles de realizar, pues en los pueblos con frecuencia está el dormitorio al lado de la cuadra, y en las capitales las habitaciones son estrechas e insalubres; por eso sería muy conveniente se extendiera la costumbre de dar a luz en las Maternidades, pues son instituciones que tienen local, personal y medios adecuados para asistir correctamente un parto. Además, en la Maternidad pueden tratarse, con toda garantía, lo mismo los procesos médicos que las indicaciones obstétricas. En ocasiones ha de hacerse el traslado a la Maternidad con prisas, en el último momento, con el grave peligro que esto lleva para la madre y el hijo. Por eso insistimos sería preferible que en todos los casos se diera a luz en la Maternidad, sea cual sea la clase social de la parturienta.

7. El embarazo puede terminar por el parto a término a los nueve meses, por un parto prematuro antes de esta fecha, o por un aborto antes de los seis meses, pudiendo ser este último espontáneo o provocado.

El parto propiamente dicho comienza por dolores intermitentes, al principio suaves, pero luego de una gran intensidad, y porque la mujer marca, o sea que emite una mucosidad sanguinolenta por sus partes. Es el momento de llamar al médico, que dirigirá desde aquí la marcha del parto.

Queremos prevenir contra dos abusos muy frecuentes en los partos. El uso inmoderado de pituitrina, que, acelerando el parto, perjudica enormemente la cabeza del niño, y el abuso de los tactos vaginales, que son vehículos de infección, sin ventajas apreciables del conocimiento de la marcha del parto, pues éste evoluciona solo y en un tiempo marcado, con una duración de veinte a veinticuatro horas, si la parturienta es primípara, y de doce a catorce horas si es multípara.

8. Terminado el parto y arreglado el niño, comienza el

puerperio, que dura hasta que la mujer se restablece por completo. Debe vigilarse diariamente al principio, y luego no debe abandonarse durante mes y medio, por depender de ello el que quede completamente bien. Hay que vigilar la temperatura, la emisión de loquios o líquido sanguinolento, que sale por los genitales después del parto, y si orina bien.

Debe tomar una dieta variada y ligera, y permanecer en la cama unos diez días, para que la matriz tenga tiempo de volver a su posición normal.

La higiene prenatal es uno de los capítulos más agradecidos de la Higiene, pues con estas medidas de protección disminuye la mortalidad de la mujer con motivo del parto extraordinariamente, y se evitan, además, los nacimientos prematuros, con los consiguientes peligros para la vida del niño.

9. Las instituciones que llevan a la práctica estas orientaciones son de tipo particular, como las Mutualidades Maternales, donde por una cuota pequeña la mutualista tiene derecho a vigilancia médica del embarazo y asistencia del parto por personal competente, gozando, además, de un subsidio que le permite descansar después del parto, y los Comedores de embarazadas, que, dando comida a las futuras madres, tanto contribuyen a luchar contra la mortalidad infantil. Y de tipo oficial, como el Seguro de Maternidad, implantado en España para la obrera, que le permite dejar el trabajo seis semanas antes y seis después del parto, con un subsidio y consultas de puericultura intrauterina, donde se hace la vigilancia médica del embarazo y se da asistencia domiciliaria del parto. Esto sin contar las Maternidades y las Casas Maternales, que, bien organizadas, tanto bien hacen en el campo de la higiene prenatal.

LECCION 5.ª

Higiene especial del recién nacido

1. En Puericultura se considera al niño como recién nacido durante todo el primer mes que sigue a su nacimiento, y no solamente al momento inmediato al parto, como vulgarmente se cree. Y se fija especialmente este período porque durante el mismo el débil organismo del niño se adapta a las nuevas condiciones que le rodean, y que son tan diferentes de las que tenía en el seno de la madre.

Así como es muy interesante combatir la enfermedad y recobrar la salud, aún es más interesante defender esta salud para que no se pierda, y a esto se encamina concretamente a higiene, que sube de valor cuando se aplica al recién nacido, porque es un ser muy débil, con escasas defensas y en el cual los cuidados que se le prodigan y los hábitos que se le hagan adquirir en esta época han de marcar el rumbo que aquel organismo ha de seguir toda su vida.

Durante todo este primer mes hay que extremar los cuidados del niño, pues durante él se va completando el mecanismo de su fisiología y va fortaleciendo sus energías para luchar contra la enfermedad y completar su desarrollo.

En cuanto el niño acaba de nacer hay que ligarle el cordón umbilical; el médico y la comadrona que asiste el parto es el que debe ligar el cordón, envolviéndolo después en una gasa aséptica, la cual será vigilada por la madre o persona encargada de atender al niño; esta gasa sólo debe cambiarse cuando se ensucie.

A los ocho días, el niño da el ombligo, o sea que se desprende el cordón umbilical; la cicatriz resultante debe tratarse como una herida corriente, espolvoreándola con polvos secantes

(dermatol, aristol), y cubriéndola con una gasa aséptica hasta su completa cicatrización, que formará luego el ombligo del niño. Cualquier anomalía que se observe debe ser consultada con el médico.

Es práctica inexcusable instilar en los ojos del recién nacido unas gotas de solución de argirol o de nitrato de plata o de mercurocromo, que suelen tener dispuesto los ajuares de parto. Esta práctica sencilla evita la aparición de la temible oftalmía, causa de muchas cegueras.

2. Como principal norma higiénica hemos de tener en cuenta que la limpieza es la base de la higiene, pues el agua y el jabón son los más feroces enemigos de las enfermedades. Porque un niño sucio y descuidado repugna por sus manchas y por sus emanaciones malolientes, y se expone a una serie grande de enfermedades, como forúnculos, erisipela, piodermitis y otras que pueden tener en la piel o en las mucosas su puerta de entrada.

Después de ligado el cordón umbilical, hay que bañar al niño con agua hervida, para quitarle la sangre o la grasa con que nace; se tomarán las precauciones generales de tener el agua tibia y estar en una habitación confortable, caldeada y sin corrientes. Un buen procedimiento de caldeo es quemar algo de alcohol en una palangana.

Mientras hay autores que aconsejan la práctica del baño diario, la mayoría, basados en la experiencia, aconsejan que se lave el cuerpecito del niño con una mezcla de alcohol, glicerina y agua hervida hasta que caiga el cordón umbilical y se cicatrice la herida que deja al desprenderse, evitándose así muchas infecciones.

Una vez conseguido esto, lo cual suele ocurrir al octavo día después del parto, es práctica inexcusable de higiene bañar diariamente al niño. Para ello no se necesita más que buena voluntad, pues no se precisa ninguna bañera especial, sino cualquier

cacharro donde quepa el niño, que por su tamaño no será difícil de encontrar.

El agua ha de estar sencillamente hervida, sin adición de sustancias, como las hojas de nogal, el salvado, el bicarbonato sódico o la manzanilla, que convierten el agua en baño medicinal, que cae bajo las indicaciones médicas.

A más de hervida, el agua del baño ha de ser tibia, correspondiendo a las temperaturas llamadas indiferentes, que son las que van de 34 a 36 grados, comprobadas por el termómetro de baño correspondiente, y no fiándonos de la mera impresión sobre la piel de la mano, tan diferente de la delicada y sensible del niño.

La duración del baño es más bien corta, pues basta con el tiempo suficiente para lavar con jabón neutro todo el cuerpecito, y especialmente los pliegues de la piel y de la región del ano. Para facilitar el jabonado se sostiene con la mano izquierda de manera que la cabeza no se moje, y con la mano derecha se puede lavar al niño. En las niñas tendremos la precaución de hacer la limpieza de la región del ano de delante hacia atrás, para evitar que partículas de excremento sean arrastradas, si lo hacemos en dirección contraria, y lleguen a la vulva, todavía abierta en estas épocas, o a la uretra, y se puedan ocasionar infecciones en estos órganos.

Para la limpieza usaremos algodón hidrófilo, que se tira una vez se termina, pues las esponjas son peligrosas por conservar en su interior residuos de suciedad muy difíciles de desalojar, y con este motivo, ensuciar en vez de limpiar, y aún infectar.

La cara, y especialmente los ojos, se deben limpiar con agua tibia, distinta de la del baño, pudiéndolo hacer al empezar o al acabar éste.

Al salir del baño se ha de secar bien todo el cuerpecito con una toalla afelpada, especialmente los pliegues de la piel. Una vez seco, y para que desaparezca todo vestigio de humedad, hay

que espolvorear bien al niño. Lo mejor es hacerlo con polvos que no fermenten, como los de talco esterilizados, bien solos o adicionados al borax o al óxido de cinc. Hay que rechazar los de arroz y patata, que sí fermentan e irritan la piel.

La hora del baño depende mucho de las costumbres de cada casa. En España, la costumbre es bañar al niño al mediodía; pero en otros países, especialmente en el centro de Europa, se suele dar el baño por la noche. Fuera de los usos de cada país, este baño de la noche sirve de sedante y hace dormir mejor a los niños nerviosos, que no descansan bien. Lo que hay que tener presente siempre es que se dé el baño antes de tomar alimentos, y nunca en plena digestión.

Desde luego, no nos hemos de contentar para la limpieza del niño con el baño diario, sino que siempre que se ensucie con sus deposiciones hay que lavarle, secarle bien y poner polvos de talco en las regiones ensuciadas.

Advertiremos que bajo ningún concepto debe limpiarse la boca del recién nacido, pues nos exponemos a que aparezcan graves infecciones.

3. La habitación que se elija para el niño ha de tener especiales condiciones, más fáciles de reunir de lo que se piensa. Hemos de luchar contra la tendencia a destinar las mejores habitaciones de la casa para la sala de recibo o para gabinete de tertulia, y las peores para dormitorio. La habitación que se elija ha de ser espaciosa, con capacidad suficiente para la perfecta oxigenación del niño, con amplia ventana, que dé precisamente a la calle o a un jardín, y nunca a patios interiores, para permitir una perfecta ventilación, orientada a ser posible al mediodía, para que durante muchas horas esté bajo la acción del sol, que la tendrá templada y limpia de microbios, y, si ello es posible, en parte donde los ruidos de la casa no exciten al niño. Por tanto, ha de ser limpia, clara y de muebles sencillos.

Es muy importante que la habitación se encuentre siempre

templada, siendo la mejor temperatura la de 19 a 20 grados, porque los niños sienten mucho frío, que les hace llorar muchas veces. No hay que olvidar que el frío es un enemigo peligroso de los niños.

El recién nacido, para dormir sobre todo, estará cerca de sus padres; pero se tendrá buen cuidado de colocar su cunita en punto donde no le alcancen las corrientes que se establecen entre puertas y ventanas.

Como regla absoluta hay que sentar que tendrá su camita propia desde el primer día de su nacimiento, pues durmiendo en la misma cama de sus padres corre el peligro de ser aplastado por ellos durante su sueño, el de que le transmitan alguna enfermedad o el de que se originen trastornos digestivos por estar toda la noche colgado del pecho.

La cama individual del niño ha de ser cama, y no cuna, o sea que no ha de tener balanceo, tan molesto y peligroso; puede tener ruedas para poder trasladar al niño dormido, y sus principales características son las de ser limpia, seca, caliente, dura, teniendo la almohada más bien baja.

Evitaremos que en la habitación del niño entre persona que tosa o esté enferma, y aún que se acerce a él, por la facilidad con que los niños se contagian.

Aunque es muy importante que la habitación tenga condiciones excelentes, es también importante que el niño reciba la beneficiosa acción del aire libre, entre cuyos beneficios está el movimiento del aire y la acción de los rayos solares.

4. A los quince días ya puede salir el niño de su casa, eligiendo para la primera salida un día de buenas condiciones atmosféricas.

Como su organismo es tan débil, la mejor manera de prepararlo para su normal desarrollo es endurecerlo y hacerlo inmune a los cambios atmosféricos, sacándolo todos los días a paseo, a un jardín público, siempre que el tiempo no sea exageradamente malo, pues así se cría más sano y fuerte.

La hora de salida varía con las estaciones, pues mientras en otoño e invierno son preferibles las horas del mediodía, en primavera y verano son preferibles las mañanas o las tardes, que son más frescas.

Para el paseo hay que usar, a ser posible, un cochecito, evitando el transportarlo en brazos, lo cual, si se prolonga, puede ocasionarle desviaciones óseas.

5. No hay que desdeñar la higiene psíquica, educando al niño desde el mismo día de su nacimiento, pues como con elegante frase se ha dicho, el niño es blandísima cera que se endurece conforme avanza su edad, y por eso precisamente es en sus primeros tiempos cuando resulta más fácil y más eficaz modelar su psique (espíritu) y su soma (cuerpo), en forma que no requiera luego más que una consolidación, un perfeccionamiento.

Este deber de los padres se ha de efectuar sin escatimarle cuidados ni caricias, pero sin prodigarle esos mimos que hacen del niño un desgraciado.

LECCION 6.ª

Desarrollo normal del niño

1. Desde que el niño nace hasta que llega a la edad adulta se desenvuelve, tanto física como psíquicamente (cuerpo y alma), con arreglo a normas que conviene conocer. Aunque este desarrollo se hace poco más o menos en iguales condiciones en todos los niños, no se puede negar que, sin apartarse de la normalidad, hay grandes variaciones individuales, pues cada uno se desarrolla con arreglo a sus determinantes congénitas y a la gran influencia que el ambiente (clima, personas, etc.) tiene sobre él.

Tan necesario como el termómetro para conocer la marcha

de la fiebre en un enfermo, es el peso del niño para conocer exactamente su desarrollo. Por eso es una excelente práctica que durante el primer año se pese todas las semanas, pues si aumenta de un modo regular el niño marcha bien, y si pierde de peso o se estaciona es señal de que el niño está enfermo.

El recién nacido tiene un peso aproximado de 3.000 gramos, en las niñas, y de 3.250 en los niños. En los primeros días después del nacimiento todos los niños pierden algo de peso, aproximadamente unos 200 gramos. Esta disminución de peso, llamada pérdida fisiológica, se recupera rápidamente en un espacio de tiempo no mayor de quince días, siempre que el niño se alimente de una manera suficiente y no se encuentre enfermo.

A partir de este momento aumenta de peso de una manera gradual y constante, dado siempre que la lactancia transcurra sin incidentes. Podemos decir que el aumento diario de peso, por término medio, de un lactante normal, alimentado al pecho, es de unos 30 gramos durante las cuatro primeras semanas; de 25 gramos hasta fines del primer trimestre; de 20 gramos durante el segundo trimestre; de 15 gramos durante el tercero, y de 10 gramos durante el cuarto.

En líneas generales, diremos que si un niño al nacer pesa 3 kilogramos, al medio año debe pesar 6 kilogramos, y al año 9 kilogramos; o sea: que el lactante normal dobla su peso a los seis meses y lo triplica al año. Por tanto, tendremos presente esta regla para juzgar del desarrollo propio de cada niño, que está relacionado con el peso que tenía al nacer.

Como vemos, pues, el peso del niño aumenta muy rápidamente en el primer año, para luego aumentar con más lentitud.

La talla o longitud de su cuerpo se desenvuelve con análogas características que el peso, pues también es muy rápido su aumento durante el primer año.

El recién nacido tiene una talla de 50 centímetros en los niños, y de 49 centímetros en las niñas, para pasar al medio año a 65 centímetros, y al año llegar a los 70 centímetros, pasando

a los 80 al llegar a los dos años. No obstante, recordaremos que esto son cifras medias, de las cuales se puede apartar un niño normal por exceso o por defecto.

Damos a continuación un cuadro con el peso y estatura media de los niños, según Comby.

	Peso	Talla
Nacimiento	3.000 gramos.	50 centímetros.
1 mes	3.750 »	54 »
2 meses	4.500 »	57 »
3 »	5.250 »	60 »
4 »	5.950 »	62 »
5 »	6.550 »	63 »
6 »	7.100 »	64 »
7 »	7.600 »	65 »
8 »	8.000 »	66 »
9 »	8.350 »	67 »
10 »	8.650 »	68 »
11 »	8.950 »	69 »
12 »	9.200 »	70 »
2 años	11.500 »	80 »

Otras medidas interesantes, como el perímetro torácico y el perímetro craneal, corresponde conocerlas más bien al médico.

2. En el niño normal, el brote de los dientes se verifica, generalmente, en el orden siguiente: entre el sexto y el noveno mes aparecen, primeramente, los incisivos inferiores medios. Siguen a éstos, hasta fines del primer año, los incisivos medios superiores, los incisivos laterales superiores y, por fin, los incisivos laterales inferiores. En el segundo año brotan los premolares superiores e inferiores, y más tarde los caninos. En el tercero, los segundos premolares. Estos veinte son los dientes de leche.

Estos dientes de leche están destinados a desaparecer, pues hacia los seis o siete años comienzan a caer, y entonces son sustituídos por las piezas dentarias definitivas, completándose la

dentadura con la aparición de los molares definitivos. Hacia los veinte años aparecen los últimos molares o muelas del juicio.

Se ha atribuído a la erupción dentaria toda clase de fieros males, y se la ha hecho causa de un sinnúmero de trastornos, como fiebre, diarrea o convulsiones. Tenemos que decir que esta creencia popular es errónea, pues en el niño normal aparecen los dientes sin trastornos de ninguna clase; solamente en niños muy excitables puede haber malhumor, desasosiego o insomnio.

3. El pulso del niño es mucho más frecuente que el del adulto, pues en las primeras semanas de su vida es de 140 pulsasiones por minuto; luego va rebajando de frecuencia, y a los dos años es de 110; a los cinco años, de 100, y a los diez años, de 80 pulsaciones.

El número de respiraciones en el niño sano durante el primer año es de 35 a 40 por minuto; a los cinco años, de 25 a 30, y a los diez años, de 18 a 20.

La temperatura orgánica del niño normal es de 36,8 a 37,2 grados. Se mide con el termómetro clínico, y se toma, como generalmente se hace en nuestro país, poniéndolo en el pliegue axilar o en el inguinal. Se puede tomar también en la boca o en el ano; pero en estos casos es siempre algo más elevada.

El niño al nacer es como una masa inerte, que no puede erguir la cabeza ni sentarse, realizando movimientos instintivos, faltos de coordinación. Pero conforme va desarrollándose ya puede realizar algunos movimientos y adopta algunas actitudes más coordinadas. Así, a los tres meses ya mantiene firme la cabeza; a los seis meses ya puede permanecer sentado; a los nueve, se mantiene en pie y al año echa a andar. Recordaremos que es muy dañino el afán de muchas madres de adelantar estas fechas, porque se pueden producir trastornos irreparables. Asimismo, hay que estar atentos por si se retrasa, pues en este caso debe acudirse al médico, ya que puede ser síntoma de alguna enfermedad de cuidado.

4. Para darnos cuenta del desarrollo del niño en sus diversas etapas, exponemos algunos datos tomados principalmente de Lust.

Primer mes: Los movimientos de los brazos y de las piernas carecen, al principio, de finalidad; movimientos impulsivos. Al mismo tiempo se observan movimientos reflejos (contracción pupilar por la acción de la luz, movimientos de deglución, estornudos, bostezos) y movimientos instintivos (succión).

Tercer mes: Se realizan movimientos voluntarios con la cabeza que se mueve hacia el lugar de donde proceden los sonidos (el niño escucha). Fija la mirada y sigue mirando los objetos cuando se mueven de un sitio a otro cerca de él. Son reconocidas las personas o cosas vistas con frecuencia (la cara de los padres). El niño sonríe.

Sexto mes: Al levantarlo de la cuna, el niño apoya los pies. Comienza a mantenerse sentado sin necesidad de ayuda. Presenta mayor atención; realiza intentos de imitación.

Noveno mes: Los sonidos que emite el niño se hacen más variados; forma sílabas (mamá, baba). Empieza a comprender algunas palabras. Intenta mantenerse en pie cuando encuentra puntos de apoyo (barrotes de cama).

Al año: Intenta andar apoyándose. Se perfeccionan los movimientos de prehensión (juega con los objetos). Aumenta el número de palabras que comprende.

Dieciocho meses: Aprende a mantenerse en pie sin ayuda y a andar. Repite las palabras fáciles; atiende a pequeños ruegos (dar la mano, palmotear).

Dos años: Grandes progresos en el desarrollo del lenguaje.

LECCION 7.ª

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE PECHO.—LACTANCIA NATURAL: MATERNA Y MERCENARIA

1. La mera lectura del enunciado nos da ya la clave de cuál es la alimentación del niño de pecho, la cual no es otra cosa que el pecho, pues en nuestro claro y rico idioma castellano al niño de la primera infancia, menor de dos años, se le llama niño de pecho, y no niño de biberón ni niño de papillas, con lo cual se da a entender cuál ha de ser su alimentación. Y esta alimentación con el pecho es lo que se llama lactancia natural, hecha con arreglo a las normas y leyes de la naturaleza, no con el capricho de las madres.

Esta lactancia natural, que consiste en alimentar al niño con leche de mujer, puede dividirse en lactancia materna o por la madre, y lactancia mercenaria o por nodriza.

Las excelencias de la lactancia materna son tantas y tan eminentes que, en Ginebra, en el Congreso Internacional de Puericultura, se ha llegado a declarar solemnemente que todo niño tiene derecho al pecho de su madre y que toda madre tiene el deber de lactar a su hijo.

Pensemos por un momento que el niño se ha formado en las entrañas de la madre, donde ha permanecido durante nueve meses, y que esta unión tan íntima no puede cortarse en el momento de nacer, sino que se ha de continuar alimentando al niño con la sangre blanca, como se ha llamado a la leche de la madre, para que pueda vivir.

La lactancia materna es el medio más eficaz que tenemos para luchar contra la mortalidad infantil, pues los niños criados al pecho mueren cinco veces menos que los criados con cualquier otro procedimiento que no sea la lactancia natural. Además, la evolución de las enfermedades de los niños sometidos a lactancia natural es mucho más benigna que en los alimentados artificialmente por la considerable cantidad de defensas que facilita la leche de la madre. Es un hecho la observación corriente que los niños alimentados al pecho enferman con menos frecuencia que los demás.

A este respecto se ha dicho, con gran acierto, que el hecho de parir es ineludible, involuntario; en cambio el acto de criar es potestativo, voluntario; por tanto, más meritorio. Con la crianza al pecho se mantiene el lazo de unión corporal y espiritual entre la madre y el hijo, de donde dimana no sólo el dasarrollo y la prosperidad del niño, sino sus instintos, sus virtudes, su modo de ser, su espíritu, su personalidad en suma.

En cada especie animal la leche de las hembras tiene una composición diferente, pues no es lo mismo la leche de una coneja, que en un mes desarrolla sus crías, que la de la hembra de un elefante, que tarda varios años en desarrollar sus retoños. Por eso la leche de mujer es la más adecuada, por su composición, para el mejor desarrollo del niño, ya que la leche es un alimento vivo, con fermentos para su fácil nutrición, con anticuerpos para hacer profilaxis y con vitaminas para su crecimiento.

Además, sólo la leche de cada madre es la adecuada para su hijo, pues es la que le viene a su medida, por ser suya y corresponder exactamente a la forma biológica del niño, por lo cual podemos decir que la leche materna es el único alimento que en la inmensa mayoría de los casos ofrece el máximo de garantías para el desarrollo óptimo del niño.

2. El órgano de la lactancia es la mama. La mama es el órgano doble situado a ambos lados de la cara anterior del tórax en la mujer; y en los demás mamíferos se sitúa a lo largo de la llamada línea mamilar, que va de la axila a la ingle, por la cual su situación varía de unas hembras a otras en las distintas especies de animales.

Su forma es variable en las distintas mujeres, pudiendo ser cónicas o cilíndricas, erguidas o péndolas. Constan de dos partes: el tejido noble, que es la glándula propiamente dicha y un tejido de sostén que es el que da la forma a la mama. Por eso esas mamas excesivamente desarrolladas segregan poca leche, y otras de menos desarrollo son lecheras abundantemente, puesto que lo principal es la glándula y no la mama intersticial.

Su función es intermitente y siempre está relacionada con la esfera genital. No se desarrolla hasta la pubertad, permanecen inactivas hasta que llega un parto, vuelven al silencio hasta un nuevo parto, y, por fin, involucionan con el final de la vida genital de la mujer.

La secreción de la leche comienza con la aparición del calostro, en los primeros días que siguen al parto. Entre el segundo y quinto día comienza la llamada subida de la leche, que se caracteriza con un aumento de la secreción láctea; en este período la mama está tersa, caliente, con las venas dilatadas, con sensación de tirantez, pinchazos y ligera fiebre; dura unas doce horas y se establece ya la secreción de la leche, la cual, de una manera casi inteligente, va adaptando en cada caso, lo mismo en cantidad que en calidad, a las necesidades del niño.

El estímulo natural de la secreción láctea es la succión y el vaciamiento completo de la leche de la mama, pues ésta actúa como reservorio de la leche, y se ha observado que cuando se interrumpe durante varios días la succión o no se vacía completamente, la glándula disminuye la secreción, llegando a desaparecer la leche.

Como en la secreción de la leche intervienen varios factores, puede afirmarse que las impresiones psíquicas violentas pueden llegar a inhibir la secreción.

El carácter de lactagogo atribuído a la cerveza es nulo como aún no sea perjudicial, lo mismo que los demás lactagogos que actúan de una manera más bien sugestiva.

En contra de lo creído vulgarmente, salvo raras excepciones, ningún medicamento es eliminado por la leche. De todas maneras, antes de que la madre tome ningún preparado debe siempre contar con el médico.

3. Las primeras veinticuatro horas que el niño está en el mundo no es necesario darle ningún alimento, pues nace con las reservas nutricias necesarias para vivir las primeras horas. A partir de dichas veinticuatro horas ya puede ponerse el niño al pecho, porque éste, si es un niño normal, tiene bastante desarrollado el instinto de succión para estimular la secreción de la glándula.

El intervalo que separa una tetada de otra ha de estar bien delimitado. Aunque los autores alemanes aconsejan aún para los niños más tiernos el llamado régimen de cinco tetadas, que consiste en no dar el pecho más que cada cuatro horas, en nuestro país y se aconseja dar el pecho cada tres horas. Hay que respetar la pausa nocturna, pues es necesario que el delicado estómago del niño descanse en su continuado trabajo y que el organismo de la madre se reponga con el descanso de la fatiga diaria de la lactancia.

Hay que huir con muchísimo cuidado del vicio de dar a mama cuando el niño llora creyendo que siempre lo hace por hambre. En niño puede llorar por otras mil causas: por frío, por estar sucio, por tener algún dolor, etc., pero muy pocas veces por hambre. Caso de creer esto último debe recurrirse al puericultor, que con la balanza seguirá el desarrollo ponderal del niño, pero nunca hay que dar el pecho desordenadamente, pues ello es fuente de graves dispepsias que con facilidad conducen a la distrofia.

Antes de dar el pecho se limpia éste suavemente con algodón y agua hervida. Después de cada tetada basta secar la mama con una torunda de algodón. Al dar el pecho hay que cuidar de hacer penetrar en su boca no sólo el pezón, sino una parte de la aréola mamilar, por ser la succión del niño un acto complicado. La nodriza cuidará de rechazar la mama con el dedo

índice para que el niño pueda respirar libremente por la nariz. La cabeza no debe caer hacia atrás, sino que se mantendrá cómodamente apoyada sobre el brazo de la madre.

En los primeros días del parto y cuando la secreción sea marcadamente insuficiente, pueden darse los dos pechos en cada tetada simultáneamente. Pero cuando la lactancia se desarrolla de un modo normal no debe darse cada pecho más que una vez, alternando con el otro, de manera que si empieza el día con el derecho, se siga con el izquierdo y así alternativamente.

La duración de la tetada la marca espontáneamente el niño sano y vigoroso, pues una vez saciado su apetito interrumpe por sí solo la tetada, lo cual sucede a los quince o veinte minutos; si esto no ocurre así no hay que dejar el pezón en la boca del niño más de veinte minutos, pues si no, aparte de la fatiga de la madre, pueden originarse grietas en los pezones, con sus peligros, y el niño pierde su educación de tetar sin ninguna ventaja apreciable en cuanto a cantidad, pues solamente en los primeros cinco minutos ha injerido los dos tercios de la cantidad total de leche.

Hay niños que tragan algo de aire con cada movimiento de deglución, lo cual los desasosiega y les hace llorar. En estos casos es útil erguir al niño para que eructe, y luego seguir la tetada.

Ni todas las mamas segregan la misma cantidad de leche ni cada mama segrega en cada momento igual cantidad.

Hay casos evidentes, pero afortunadamente raros, de agalactia total; son aquellos en que la mama sana en apariencia se niega a funcionar o aquellos otros en que la ausencia anatómica de la mama (amastia) impide la secreción de la leche.

Más frecuentes son los casos de hipogalactia. La mama segrega menos cantidad de la debida, en cuyo caso se impone una lactancia mixta que complete el aporte energético necesario; pero como esto siempre es un peligro, de no estar bien conducida la lactancia, se impone pesar la tetada con el método de

las dobles pesadas, y así poder orientar al médico antes de lanzarse a una lactancia mixta que tiene, entre otros, el peligro de que el niño saca más fácilmente del biberón y acaba rechazando el pecho. Desde luego, una tetada de cien gramos es una excelente tetada. No olvidemos que una frecuente causa de hipogalactia es el hambre, por lo cual un gran remedio de estimular y favorecer la lactancia natural es la obra de los comedores para madres lactantes. En ocasiones, y como orientación, diremos que la galactorrea es un síntoma de hipogalactia.

Afortunadamente, la inmensa mayoría de las madres caen dentro de la eugalactia, pues segregan la leche en cantidad suficiente para la lactancia de su hijo. Esta cantidad va aumentando conforme el niño va creciendo, y así injiere a diario, por término medio:

1.ª semana	480	gramos.
2.ª »	500	»
4.ª »	600	»
8.ª »	800	»
12.ª »	850	»
16.ª »	900	»
Luego	1.000	»

En las nodrizas de las inclusas no es raro observar casos de hipergalactia. Son mujeres que amamantan a tres o cuatro niños, que como provocan un estímulo energético de la mama, ésta puede llegar a producir hasta tres y cuatro litros diariamente. Se cita el caso de una nodriza alemana que llegaba a producir siete litros de leche diarios. Es una cosa excepcional.

Por último, diremos que hay disgalactia cuando el vaciamiento de la mama, por anomalías del esfínter del pezón se haga de una manera irregular, bien de un modo difícil o demasiado fácil o en los casos de mama forzada.

4. Es siempre el médico el que ha de señalar en cada caso si la madre puede o no puede criar a sus hijos.

Las contraindicaciones de la lactancia materna unas veces dependen de la madre y otras del niño. Las que dependen de la madre a veces son evidentemente falsas, como en los casos de madres demasiado intelectuales que se pasan el día observando al niño, sus deposiciones, el peso diario, no consiguiendo más que desanimarse y creer que su leche es insuficiente; en los casos al revés en los que una gran ignorancia hace que se descuide al niño, que se alimente de un modo irregular y que caiga en la distrofia; casos de refinado egoísmo materno, en que por evitar las molestias de la lactancia se priva al niño del pecho; casos de ambiente familiar en que la abuelita o el marido se fijan en dolores en la espalda, flojedad, y quieren, a todo trance, suprimir la lactancia materna. Hemos de luchar contra todas estas cosas, conservando, a todo trance, el pecho segregante de la madre, pues es la sola garantía para el buen desarrollo del hijo.

Otras veces son verdaderas. Estas pueden clasificarse en absolutas, cuando no hay leche (agalactia); cuando no hay mama o no hay pezón (amastia y atelia), y en la tuberculosis, lo mismo en las formas abiertas bacilíferas, por la contaminación al niño, como ha podido demostrarse en la obra de Grancher, y en las formas fibrosas, por sobrecargar el organismo que se halla en plena consunción. Y relativas, las cuales a su vez son: patológicas, o sea cuando hay enfermedades que pueden ser febriles, especialmente tos ferina, gripe y erisipela, las cuales, por su especial gravedad en el recién nacido, contraindican la lactancia, pues en las otras afecciones febriles (neumonía, tifoidea) puede la madre seguir dando el pecho a su hijo, o apiréticas, pues la diabetes, el cáncer, las enfermedades del corazón y la psicosis contraindican la lactancia a juicio del médico. Sociales, que dependen de la necesidad de la mujer obrera de salir de su casa a ganar un jornal, sin tiempo de lactar a su hijo de una manera sistemática, para obviar lo cual está mandado en cada taller haya una cámara de lactantes, con lo cual se ha

visto disminuir en un 25 por 100 la mortalidad infantil de la clase obrera; y de la carencia de alimentos que obligan a interrumpir una lactancia materna por miseria de la madre. Y varias, en cuyo grupo incluímos las grietas de los pezones, que al hacer dolorosísima la lactancia la madre prefiere dejar de criar; las mastitis, que si son estreptocócicas contraindican la lactancia, y no, si son de retención. Un mero embarazo puede no indicar el destete si la madre lo lleva bien hasta el cuarto o quinto mes del embarazo en que ha de hacerse de un modo gradual, y la menstruación que no contraindica la lactancia.

Por parte del niño, las contraindicaciones pueden ser anatómicas, en casos de labio leporino, de fisura de paladar o de atresias de las coanas fisiológicas en los niños prematuros, que por su debilidad congénita no pueden sacar la leche; en los niños normales que no desarrollan el reflejo de la succión, y en niños neuropáticos que toman aversión al pecho y sólo en la obscuridad se deciden a tomarlo. Cuando hay sífilis hay que lactar en todos los casos.

5. Siendo la lactancia una función fisiológica normal de todo punto, la mujer debe hacer un género de vida y llevar una alimentación completamente corriente. Debe hacer un trabajo moderado y ejercicios corporales adecuados, evitando caer en la inactividad, que la perjudicaría. La alimentación puede seguir compuesta de todos aquellos manjares que ella apetezca y haya tolerado siempre bien, sin miedo a la naranja, sino, al contrario, tomando mucha fruta, por las vitaminas que contiene. Lo que ha de procurarse es que se alimente en la cantidad necesaria, lo mismo de líquidos que de sólidos. Es conveniente añadir a la alimentación un litro de leche diaria.

La higiene de los pechos ha de empezar a tenerse ya tres meses antes del parto, lavando los pezones con agua fría mañana y tarde y friccionando después en seco. Esto es mejor que el alcohol, que resquebraja la piel de los pezones. Al dar el pecho hay que lavar el pezón con agua boricada, y después de la te-

tada basta con secarlos suavemente. Si es de cutis delicado, la madre puede ponerse vaselina.

6. El buen deseo de que la madre lacte siempre a su hijo, en muchas ocasiones no se puede llevar a la práctica por fallecimiento de la madre, por abandono del niño, o par causa absoluta de contraindicación de la lactancia materna. En estos casos debemos recurrir a la otra variedad de la lactancia natural, que es la lactancia mercenaria, porque siempre la leche de mujer es más adecuada para el desarrollo del niño que la leche de otra hembra de otra especie animal.

La elección de la nodriza debe ponerse siempre en manos del médico, que debe desarrollar toda su sagacidad clínica para no dejarse sorprender, pues, por desgracia, en esta cuestión de la nodriza es donde más fraudes se cometen.

En todos los casos hay que examinar a la nodriza y a su hijo en cuanto a su salud. En la nodriza hay que investigar, preferentemente, la tuberculosis, la sífilis, la blenorragia y las enfermedades dermoparasitarias, recurriendo a toda clase de exámenes e investigaciones, lo mismo clínicas que radiológicas y de laboratorio, pues cada una de estas afecciones es muy contagiosa y muy terrible. También hay que investigar la forma y condiciones anatómicas de la mama, sin dejarnos engañar por su tamaño, y fijándonos bien en la forma del pezón, que no sea demasiado grande para el niño, especialmente si éste es un prematuro. Es muy interesante saber si tiene leche en cantidad suficiente, para lo cual pesaremos todas las tetadas de un día, sin dejarnos llevar de un primer examen, pues cabe fraude reteniendo la leche de dos y aun de tres días.

Otras condiciones exigidas son más secundarias, como la edad de la nodriza, aunque siempre es preferible que sea de veinte a treinta años, para que no sea ni de cabeza muy ligera ni apegada a prácticas rutinarias; la calidad de la leche, pues, basta con que sea de mujer sana; el tiempo de anterior lactancia, pues con que sea de unos dos meses es suficiente.

También hay que tener muy presentes las condiciones morales de la nodriza, para precaver las perturbaciones que en el hogar pueden ocasionarse por la presencia de otra mujer.

El niño de la nodriza hay que examinarlo siempre, pues sabido es que el mejor reactivo de la leche de una mujer es el estado nutritivo de su hijo. No nos dejaremos engañar por el niño de alquiler que prestan en las agencias, ni por los objetos de plomo introducidos en la ropa para aumentar el peso. Si el niño está sano y bien nutrido, aquella nodriza es buena, y si no, hay que rechazarla.

En la medida de lo posible, es una obligación moral evitar el abandono del hijo de la nodriza, para que no caiga en la lactancia artificial, ni pueda morirse o perjudicarse en su desarrollo.

Por lo demás, son aplicables a la nodriza todas las prescripciones que hemos hecho en cuanto al régimen alimenticio, de vida e higiénico, relativas a la madre, por lo cual puede ocuparse en moderados trabajos, siempre relacionados con el niño, y debe tomar una alimentación sana y abundante, pero no excesiva, para que no caiga en los peligros del engrasamiento.

Como última advertencia, no hay que precipitarse nunca en el cambio de la nodriza.

7. Se llama "Lactarium" una institución que recoge leche de mujer y luego la facilita como alimento-medicamento, en aquellos casos de niños prematuros o débiles congénitos, o enfermos de toxicosis, en que está indicada dicha leche, por ser absolutamente indispensable para el tratamiento de dichos niños.

En esta institución se ordeña a la mujer por procedimientos mecánicos, se esteriliza la leche y se facilita en botellines adecuados, previa prescripción médica.

En la Escuela Nacional de Puericultura de Madrid funciona un lactarium con muy buen éxito.

LECCION 8.ª

Lactancia artificial y mixta. Técnica

1. Entendemos por lactancia artificial la que se realiza sin intervención directa de la glándula mamaria de la mujer. En dicha lactancia, la leche es siempre de una especie de animal distinta de la humana, y la mama de la madre se sustituye por la ubre de un animal o por un depósito llamado biberón, provisto de una tetina que imita al pezón.

Dicho sea en honor de la ciencia médica, hoy en día se han conseguido tales progresos en la dosificación del alimento y en la calidad de las leches empleadas que se consiguen verdaderos éxitos con esta lactancia, donde antes sólo se cosechaban fracasos.

No obstante, debemos defender con todo entusiasmo la lactancia natural, pues hay que tener presente que la mortalidad de los niños criados a biberón es cinco veces más que la lactancia natural. Por eso es prematuro afirmar que se haya encontrado el verdadero sustituto de la lactancia natural, pues a pesar de todos los métodos empleados, por lo demás excelentes, ninguno ofrece, para el desarrollo normal del lactante, ni siquiera aproximadamente las garantías de la lactancia natural.

Asusta la despreocupada facilidad con que las madres se lanzan a dar biberón o papillas al niño, fiadas, casi siempre, del consejo de vecinas ignorantes, aun en las clases pudientes. Porque la buena orientación de la lactancia artificial es una cosa difícil, que necesita grandes conocimientos, que sólo el médico posee para resolver las indicaciones que cada caso particular plantea, debido a que las alteraciones e impurezas de la

leche, junto con la diferencia de composición entre la leche humana y la de los animales y la menor adaptación del niño en su primera infancia, rodea a la lactancia artificial de tales peligros que se traducen en una elevada mortalidad de los niños sometidos a este método. Solamente, insistimos, el médico es el llamado a sentar la indicación de una lactancia artificial y a dirigirla científicamente.

Hay casos que por sí solos indican la necesidad de la lactancia artificial: cuando fallece la madre y no se puede entregar el niño a una nodriza. Las indicaciones de orden patológico dependen de las enfermedades de la madre, que, como vimos en la lactancia natural, son muy pocas; pero una vez presentadas hay que considerarlas. Las indicaciones de orden social dependen de la escasez de medios económicos de la madre, lo cual obligala a salir de casa a ganar un jornal para suplir la falta de recursos, sobre todo si el marido es un obrero parado. Resumiremos diciendo que cuando una madre no puede lactar a su hijo, y su situación de fortuna no le permite tomar una nodriza, es preciso recurrir a la lactancia artificial.

Las contraindicaciones de la lactancia artificial son de índole moral más bien. Pues la madre que estando sola recurre a la lactancia artificial por no envejecer, cosa absurda, pues la práctica demuestra lo contrario; por no dejar la vida de diversiones de una casada joven, o sencillamente por no fatigarse lactando a su hijo, merece los más duros calificativos. También contraen gran responsabilidad los maridos y abuelitas, lo mismo que los tocólogos que con gran ligereza aconsejan la lactancia artificial.

2. Una vez sentada la indicación de la lactancia artificial, conviene saber a qué especie animal hemos de recurrir para emplear su leche. Generalmente se usa la de vaca; pero también puede utilizarse la leche de otros animales, en países donde, por sus circunstancias especiales de pastos o de climas, no haya

vacas. Se utiliza la leche de cabra, la de ovejas y la de burra, en nuestro país, y en otros se usa mucho la de yegua, y aun la de camella. En todos estos casos hay que tomar precauciones para hacerla adaptable al estómago del niño, por ser muy rica en elementos nutritivos.

En nuestro país, y especialmente en los pueblos, cuando hay que recurrir a la lactancia artificial es frecuente echar mano de una cabra dedicada exclusivamente a la alimentación del niño. Esta práctica no es mala, porque la leche puede obtenerse con bastante pureza, debido a que sus excrementos secos contaminan raramente la ubre, y que, como no padecen la tuberculosis, puede descartarse esta terrible enfermedad.

Como ya hemos indicado, la leche más comúnmente empleada en la lactancia artificial es la leche de vaca. Si comparamos lo fácil e higiénico que resulta que un niño ponga los labios en el pecho de su madre y mame, con lo difícil y antihigiénico que resulta el largo camino que se ha de recorrer desde la ubre de la vaca hasta la boca del niño, se comprenderá el horror de los médicos a la lactancia artificial. Porque para que la leche llegue en buenas condiciones al niño se necesita: 1.° Que el ordeño sea aséptico, procurando que las manos del vaquero que ordeña estén limpias, lo mismo que las ubres de las vacas, cosa difícil, pues con el rabo bañado en sus heces constantemente las están tocando. 2.° Recipientes higiénicos, que muchas veces son meros cacharros sometidos a un somero lavado. 3.° Transporte adecuado, evitando el bazuqueo y el calentamiento, que tanto facilitan la multiplicación de gérmenes. 4.° Botellas de distribución aséptica; y 5.° Biberones limpios cuidadosamente. Largo camino lleno de peligros, en cada una de cuyas estaciones cabe la contaminación.

La leche de vaca ha de tener tres caracteríticas principales: buena, o sea procedente de un animal sano que no sea tuberculoso y que esté sometido a vigilancia veterinaria; pura, sin adición de sustancias, como el agua o el bicarbonato, que la codicia de los industriales añade para un mayor lucro; bien conservada, desde el ordeño aséptico a la distribución higiénica, para evitar la pululación de gérmenes. Podemos, pues, decir con Lust que una leche es buena cuando "procede de vacas sanas sometidas a vigilancia veterinaria; es ordeñada con limpieza y enfriada inmediatamente; es de escaso contenido en gérmenes y suciedad; tiene una proporción de grasa no inferior al 3 por 100; el transporte se hace en plazo breve y se toman precauciones para prevenir su polución ulterior".

Para controlar estas cualidades, en las casas particulares se recurre a la comprobación de sus caracteres organolépticos, a pesar de lo cual es muy inseguro de resultados. El color y la densidad puede verse agitándola sobre las paredes de un vaso y viendo si se queda una capa adherida a las mismas de color blanco azulado; el sabor puede decirnos si tiene bicarbonato, está acidificada o tiene mezcla de otras leches, pues la de oveja tiene un sabor muy fuerte; y el olor nos indica si tiene alguna sustancia volátil y nos permite distinguir la especie animal de que procede.

Es aquí donde tienen más ancho campo de acción las autoridades para vigilar los fraudes y alteraciones de la leche, que tanto redundan en perjuicio del niño, aumentando la mortalidad infantil. Por eso en todos los países civilizados existe la llamada leche certificada, que es una leche obtenida en condiciones inmejorables, bajo el control de las autoridades y con todas las garantías, cuya leche se expende en botellas precintadas. A su implantación debemos tender todos los que nos ocupamos de puericultura en nuestro país.

La leche de vaca puede darse al niño, bien como leche fresca, que es como se llama a la leche recién ordeñada, como leche condensada y como leche en polvo.

La leche condensada se prepara quitándole gran parte de

su agua y concentrando su volumen hasta la sexta parte; también se la desgrasa parcialmente y se le añade azúcar en proporción elevada.

Tiene la gran ventaja de conservar todas sus vitaminas, pero es más bien una leche preparada.

La leche en polvo es la misma leche de vaca, a la cual se ha privado casi completamente de agua. Es muy de aconsejar su uso, especialmente en verano, para la preparación de biberones, pues puede conservarse indefinidamente sin alterarse.

Asimismo la leche de vaca puede modificarse en su composición, lo mismo para hacerla más parecida a la leche de mujer que para usarla como alimento-medicamento, cuya indicación corresponde siempre al médico. Estas leches modificadas son: leches maternizadas, leches descremadas o semidescremadas, leche albuminosa, leche ácida, leche malteada, etc.

3. La cantidad de leche que debe administrarse en la lactancia artificial debe fijarla el médico, pues con frecuencia las madres dan más leche de la que corresponde, lo cual es perjudicial, pues la sobrealimentación es uno de los peligros de dicha lactancia.

Para calcular la ración alimenticia del niño sometido a la lactancia artificial existen varios procedimientos.

En primer lugar, existe el recurso nemotécnico de Snotkin, aplicable a todos los niños lactantes desde el segundo mes en adelante y consiste solamente en anteponer un 1 y posponer un 0 al número de meses que tiene el niño, obteniendo así el número de gramos de leche que corresponde a cada biberón; un niño de cinco meses tomará 150 gramos de volumen total en cada biberón. A partir del décimo mes, en vez de anteponer un 1 se suma a la cifra del mes y se obtienen 200 gramos para el décimo mes, 210 gramos para el undécimo y 220 para el duodécimo.

Durante la primera semana Terrien aconseja dar en cada

toma 10 gramos por el número de días que tenga el niño menos 1; así, un niño de cuatro días necesitará la siguiente ración: $10 \times (4 - 1) = 30$ gramos.

Martínez Vargas usa para todo el primer mes una regla parecida, pues indica se le den 10 gramos de leche por toma y por día, aunque advierte que al final del primer mes estas cifras son muy exageradas.

Niño de cinco días: $5 \times 10 = 50$ gramos por toma.

Niño de doce días: $12 \times 10 = 120$ gramos por toma.

El peso del niño también puede tomarse como base para calcular la ración alimenticia. Terrien, para los primeros meses, multiplica por 2 las dos primeras cifras del peso del niño y así obtiene la cantidad de leche por toma. Si el niño pesa 4.700 gramos, serán; $47 \times 2 = 94$ gramos.

Pfaundler y Budin-Maurel aconsejan dar la décima parte del peso del niño en las veinticuatro horas. Así, para el niño anterior la cantidad total sería 470 gramos, los cuales se deben repartir en las tomas consiguientes. Lust da 100 gramos de leche por kilo y día, añadiendo los líquidos de dilución y repartiendo el número de biberones correspondientes.

Sea cualquiera el procedimiento empleado, hay que tener en cuenta que, según la Puericultura moderna representada por Czerny, en el niño pequeño no debe pasar de 600 gramos de leche diariamente la cantidad que tome, y el niño mayorcito tampoco debe pasar del litro de leche diario, para evitar algunas afecciones como el raquitismo, anemia y espasmofilia, atribuídas a la ingestión de excesivas cantidades de leche.

Damos el nombre de coeficiente de energía a la cantidad de calorías necesarias para el metabolismo basal del sujeto, entendiendo por metabolismo basal la energía desplegada en el funcionalismo orgánico indispensable para la vida.

Este coeficiente energético varía con la edad, siendo tanto mayor cuanto más pequeño es el niño. Heubner, en trabajos

que se han hecho clásicos, ha fijado el número de calorías que consume un niño por kilo de peso y día de edad, con arreglo al siguiente cuadro:

1.er trimestre.....	100	gramos.
2.º »	90	»
3.º »	80	»
4.º »	70	»

Como estas calorías son suministradas al organismo por el alimento, y el niño toma sólo leche, con un sencillo cálculo de regla de tres tendremos la cantidad de leche que el niño necesita por día. Se calcula en 700 calorías las que suministra un litro de leche de vaca.

La dosificación de la leche según este procedimiento llamado método calorimétrico, debe ser exclusiva del médico, por su carácter científico.

Al calcular la ración alimenticia del niño hay que tener presente la relación entre el peso real del niño y el peso normal del mismo con arreglo a su edad, para establecer la oportuna correlación entre ambos, como ha indicado Súñer en su línea gradual dietética.

La leche de vaca no debe darse pura a los niños, pues así es mal digerida, por tener una composición diferente a la leche de mujer, pues es muy rica en albúminas y sales. Para ello se diluye con cocimientos vegetales, mejor que con agua hervida solamente, en diferentes porciones, según la edad del niño. Durante el primer mes, mitad de leche y mitad de agua; durante el segundo y tercer mes, dos partes de leche y una de agua. En el cuarto mes, tres partes de leche y una de agua. A partir del quinto mes se debe dar pura. No hay que olvidar que a las diluciones de leche de vaca se debe añadir azúcar en la proporción de un 5 por 100.

Precisamente por ser más difícil de digerir la leche de vaca,

es necesario dejar un intervalo de tres horas entre una toma y otra, para que el estómago del niño se vacíe completamente. La pauta a seguir, por lo demás, es parecida a la que se sigue en la lactancia materna, por lo cual el primer día de vida no se dará ningún biberón, los otros días algún biberón preparado como ya hemos dicho y el resto del primer mes tomará siete biberones al día; el segundo y el tercero, seis biberones; el cuarto y quinto mes, cinco biberones, y a partir del sexto mes, cuatro biberones y una papilla. Hay que tener en cuenta que los niños con peso subnormal requieren una ración alimenticia mayor, y, por tanto, se puede llegar a dar hasta ocho y diez tomas diarias.

4. Para administrar la leche necesitamos ciertos objetos necesarios a tal fin: son el biberón y la tetina. Hemos de tener presente que para biberón no sirve cualquier botella, sino que lo conveniente es que sea un recipiente de cristal para poderlo hervir fácilmente; de menos de cuarto de litro de cabida, para evitar la sobrealimentación; graduado para saber la leche que se da, con ángulos redondeados y boca ancha para permitir una limpieza escrupulosa, y con el fondo redondeado que no pueda tenerse en pie, y así no se le abandona mientras esté en la boca del niño. Hoy en día que se encuentran tetinas adecuadas, hay la tendencia a convertir los vasos corrientes en biberones, con lo cual se pueden limpiar muy bien. De los muchos modelos de biberones que hay, recomendamos uno que se divide en dos mitades, que se enchufan y que permiten una limpieza escrupulosa. Tengamos bien presente que será mejor biberón el que mejor pueda limpiarse.

La tetina es una pieza de goma transparente que permite el paso de la leche del biberón a la boca del niño. Se ha de parecer a la forma del pezón de la mujer y ha de ser corta para que no provoque vómitos. Las hay también muy grandes, que pueden adaptarse a un vaso de agua corriente, y que imitan no sólo el pezón, sino la aréola de la mama. Llamamos la aten-

ción sobre las tetinas de caucho vulcanizado, pues por tener sales de plomo son tóxicas y perjudiciales, tanto que en algunos países se ha prohibido su fabricación. Se conocen porque el caucho vulcanizado no flota y porque es opaco. No se deben comprar tetinas perforadas, sino que se deben perforar en nuestra propia casa, con un alfiler puesto al rojo, para que salga nada más que la leche conveniente.

En la lactancia artificial hay una noción fundamental, y es que todo lo que se ponga en contacto con el alimento del niño y aun el alimento mismo, debe ser perfectamente esterilizado. Para ello es preciso que el biberón y la tetiná se hiervan cada vez que tengan que emplearse; las tetinas pueden hervirse de una vez y conservarse en un vaso limpio cubierto por un lienzo fino.

Si recordamos el largo camino recorrido por la leche hasta llegar al niño, veremos lo expuesta que está a contaminaciones microbianas y lo absolutamente preciso que es esterilizar la leche. El mejor y más cómodo procedimiento de esterilización es la ebullición. Una buena técnica es tomar la leche cuyo ordeño sea lo más reciente posible e inmediatamente hervirla, dejándola allí sin trasiegos de ningún género, sumergiendo el cacharro donde ha hervido la leche en agua fría y teniéndolo cubierto para que no entren ni polvo ni insectos.

La ebullición debe hacerse a un calor suave para que la leche hierva lenta y prolongadamente durante tres a cinco minutos solamente, pues una cocción demasiado prolongada destruye las vitaminas, sin que se purifique más la riqueza bacteriana de la leche. Es de advertir, que en contra de lo que se cree generalmente, no hierve cuando sube, sino luego, que es cuando hay que dejarla que hierva bien; son recomendables ciertos recipientes con tapadera agujereada que, rompiendo la membrana formada al subir la leche, evitar que salga y facilita que hierva.

La preparación del alimento puede hacerse por dos métodos: de una sola vez todos los biberones de las veinticuatro horas, que se conservan preparados hasta que a su hora corresponde darlo al niño; o separadamente, cada biberón poco antes de que haya de tomarlo el niño. Cada sistema tiene sus ventajas y sus inconvenientes. El primer sistema disminuye las manipulaciones, atenúa los riesgos de contagio, es algo más económico y ahorra tiempo. El segundo evita la posibilidad de que fermenten los azúcares en todos los biberones que aún tarden en tomarse por el niño; en las casas acomodadas, con tiempo suficiente para dedicarlo al cuidado del niño, es más conveniente el segundo procedimiento.

Cualquiera que sea el de esterilización casero, hay que enfriarla bruscamente lo más posible, después de hervida, poniendo el cacharro que la contiene al chorro del agua corriente; una vez enfriada, se pone en un recipiente con hielo y sal y se rodea con serrín, virutas, papeles, o sea cualquier cuerpo aislador del calor y así puede conservarse hasta veinticuatro horas. Insistiremos en que la leche debe conservarse fresca y no caliente en termos, por ejemplo, pues puede así volver a reinfectarse por pululación bacteriana.

En la lactancia artificial es elemental la más exquisita limpieza, para lo cual deben tirarse los residuos de leche que queden en los biberones y limpiar todos los días el cacharro de la leche, pues basta que queden pequeñas partículas, que al fermentar contaminan a la leche que se eche allí de nuevo.

Asimismo, para evitar las posibles contaminaciones por el azúcar a granel, puede usarse el azúcar de cuadradillo empaquetado como el de bares y cafés, pues por ser compacto, seco y estar empaquetado, está más defendido de las contaminaciones y permite una más exacta dosificación.

Una vez limpio el biberón, se llena con la mezcla de leche y se pone la tetina con cuidado de no manosearla con las manos sucias, cogiéndola por la base y no por el pico. Se sumerge el biberón ya armado en un baño de María a 40 ó 45 grados.

agitando dentro del mismo para homogeneizar la temperatura. Se comprueba si la leche está templada dejando caer una gota en el dorso de la mano que es muy sensible, y no chupando la madre la tetina, lo cual es repulsivo. Se coloca el niño en idéntica postura que para darle el pecho y se tiene cuidado de inclinar el biberón para que la tetina esté siempre llena de leche y el niño no trague aire. No se dará demasiado rápidamente ni se colocará el biberón verticalmente, para que no haya gran carga de leche en la tetina y no se vacíe muy aprisa, pues entonces se provoca hipo y regurgitaciones. La tetada del biberón no debe durar más de diez minutos, aunque los inhábiles o débiles pueden llegar hasta veinte y veinticinco minutos. Se tendrá cuidado de que el biberón no se enfríe, lo que se logra envolviéndolo en una franela caliente. Una vez que el niño ha terminado de tomar el biberón, si deja algo, no debe insistirse en que lo acabe, pues con frecuencia la madre le da una ración superior a la que necesita. Al terminar, se vacía completamente el biberón, sin aprovechar los restos de leche ni añadirle a la leche que esté reservada para los otros biberones.

La leche siempre es preferible administrarla en biberón y nunca bebiendo en vaso ni a cucharaditas, pues no son medios de administración recomendables para los lactantes.

Como la esencia de la lactancia artificial es la completa ebullición de la leche, con la consiguiente destrucción de las vitaminas de la misma, resulta que uno de los grandes peligros de dicha lactancia es la aparición del raquitismo o del escorbuto, enfermedades producidas por carencia de vitaminas. Por eso en la lactancia artificial, y muy precozmente, debe empezar a administrarse al niño zumos de frutas frescas, especialmente naranja o uva, para compensarle del déficit vitamínico que lleva consigo la lactancia artificial.

5. Entendemos por lactancia mixta la adición de la lactancia artificial a la lactancia natural, lo cual es muy preferible a la lactancia exclusivamente artificial, para el desarrollo del niño.

Recurriremos a la lactancia mixta en los casos de insuficiencia de la lactancia materna, por ser mucho mejor conservar la secreción láctea de la madre, aunque sea escasa, que abandonarla del todo para caer en la lactancia artificial. También recurriremos a la lactancia mixta cuando la madre tiene que abandonar el hogar para acudir a su trabajo y no pueda lactar al niño durante un determinado número de horas.

De estos dos casos se desprenden las dos clases de lactancia mixta. Puede ser coincidente, en los casos de insuficiencia láctea materna, dando un biberón inmediatamente después de la tetada, con la cantidad de leche de vaca necesaria para suplir dicha insuficiencia. Puede ser alternando, dando la madre el pecho entero en las horas que está en casa y dando un biberón con la ración completa de leche cuando está ausente del hogar. Ambos procedimientos son ventajosos, y su más exacta indicación corresponde al médico siempre.

Para terminar, insistiremos mucho en la necesidad de que sea un médico especialista quien dirija y vigile la lactancia artificial, pues quien tenga un niño en biberón sin estar bajo la vigilancia médica, sepa que hace correr a su hijo un grave riesgo. Los trastornos digestivos en el niño son frecuentes, y más si está a biberón, pudiendo perder su vida intoxicado si no se acude a tiempo.

LECCION 9.ª

Trastornos nutritivos del niño de pecho

1. La madre cuidadosa de las más estrictas normas de Puericultura ve con satisfacción cómo su hijo se va desarrollando normalmente y cómo es su encanto por su hermosura y su alegría, que la llenan de parabienes de los demás familiares y otras personas.

Pero como muchas veces el cariño de la madre es ciego y no ve a tiempo los signos de avance que indican la próxima aparición de los trastornos nutritivos cuando éstos van a declararse, conviene que la madre rodee a su hijo de una vigilante atención, para darse cuenta cuándo está en plena salud y cuándo está abocado a la enfermedad.

Hay, desde luego, unos llamados síntomas de salud que nos manifiestan que el niño está en plena eutrofia. Algunos síntomas son plenamente objetivos, como el buen estado nutritivo del niño, la turgencia especial de sus tejidos orgánicos, la abundancia y distribución de su panículo adiposo, el tono normal de su musculatura, el color sonrosado de su piel, la marcha regular de su sueño, la normalidad en el funcionamiento de sus órganos, especialmente deposiciones y micciones, su constante buen humor y vivacidad.

Otros son más marcadamente funcionales, pero de fácil observación también, como la constancia de la temperatura o monotermia, la resistencia a las infecciones por el normal desenvolvimiento de la inmunidad, la amplia extensión de la tolerancia que le permite alguna transgresión del régimen alimenticio sin originarle enfermedad, la normal reacción del organismo ante todas las influencias que vienen del exterior y, finalmente, con toda su gran importancia, el normal aumento del peso del cuerpo del niño.

En contraposición a estos signos de buena salud, tendremos en cuenta que todo niño enfermo puede comenzar su enfermedad o su trastorno nutritivo con alguno de los síntomas siguientes, que nos ponen en la pista de que se aparta de la normalidad. Son principalmente el enflaquecimiento, las alteraciones morbosas del conducto gastrointestinal, las irregularidades en la marcha de la curva del peso, el curso anormal de la temperatura, y, especialmente, la menor resistencia a las infecciones bacterianas.

De la observación de todos estos síntomas, el que más está

al alcance de las madres, sobre todo porque no se presta a ninguna interpretación subjetiva (la baba, un susto, comer fruta, etcétera), es la observación de la marcha del peso, práctica que debe ser primordial en toda madre devota de la Puericultura. El peso es para la madre y para el médico puericultor, como el termómetro para el médico clínico, de todo punto imprescindible. Para su mejor comprobación debe pesarse al niño todas las semanas desnudo completamente, y así veremos si va ganando el peso normal que le corresponde por su edad. Aparte de esto, antes de manifestarse muchas enfermedades y desde su principio, hay grandes oscilaciones en el peso de la criatura, que hacen muy irregular la curva del mismo. Otras veces, vemos detenciones prolongadas en la curva del peso, sin que el niño aumente nada a pesar de alimentarse, y aun en ocasiones vemos claramente descenso de peso, que señala ya la presencia de la enfermedad.

La observación de las heces es también muy importante. El niño normal, especialmente el criado al pecho, tiene unas deposiciones pastosas, amarillodoradas, de olor soso. No obstante, cualquier transgresión en estos niños no debe asustarnos, porque por excepción se ven diarreas graves en los niños lactados al pecho.

En los niños criados en lactancia artificial las deposiciones pueden ser normales, casi flúidas, raras veces jabonosas, y de color casi blanco en otras ocasiones.

Cuando las deposiciones cambian de color y se hacen verdosas, con moco o sangre, flúidas, espumosas, de color agrio y de reacción ácida, haciéndose muy numerosas al día, se dice que el niño tiene diarrea, la cual en el lactante es causa favorecedora del raquitismo, del retraso en el desarrollo, disminuye su resistencia orgánica y facilita la aparición y agravación de toda clase de infecciones.

Por eso, insistimos, la observación de estos dos datos, curva de peso y aspecto de las deposiciones, es tan importante

sociales inferiores es mayor, debido a la suciedad, a los errores dietéticos y a las prácticas equivocadas a que se someten los niños. Asimismo la mayor mortalidad de las inclusas constituye el llamado hospitalismo, pues aunque todo se haga correctamente, el niño necesita un cariño que sólo la madre puede darle.

De donde podemos señalar la gran importancia de la Puericultura que, luchando contra estos extremos, logra salvar vidas de muchos niños.

3. Llegamos a sentar ahora el concepto de trastorno nutritivo. Durante mucho tiempo se consideraba que todo trastorno alimenticio del niño se originaba, única y exclusivamente, en el conducto gastrointestinal, pero la nueva orientación que se presenta en el estudio de las alteraciones nutritivas del infante nos ha obligado a abundar en el criterio localicista para ver en las llamadas enfermedades gastrointestinales verdaderas desviaciones de la nutrición general.

De tal manera, que Feer ha podido decir "que lo esencial del trastorno no se halla en las alteraciones anatómicas del conducto gastrointestinal, sino en la influencia patológica sobre todo el organismo". Abundando en estas ideas, señalaremos el hecho de que las enfermedades gastrointestinales son manifestaciones agudas de trastornos digestivos o de trastornos en el estado de nutrición, por lo estrechamente ligadas que se encuentran estas dos clases de trastornos.

Para estudiarlos mejor se han clasificado de varias maneras. Una de ellas atiende principalmente a las condiciones señaladas antes por nosotros, siguiendo a Czerny y Keller, y así, distingue trastornos producidos por la alimentación, producidos por la infección y producidos por la constitución. Pero a pesar de ser una clasificación lógica y razonable, da en demasiado esquemática.

Un gran avance en el conocimiento de los trastornos nutritivos lo ha dado Besseau, con la extensión del término diser-

gia, aplicado a las alteraciones funcionales de los lactantes. Unido este concepto a la expresión distrofia, con la cual se singularizan todas las alteraciones corporales debidas a los trastornos nutritivos, se ha llegado al moderno concepto de disontia, que no es más que la suma de un solo término de las ideas representadas por la distrofia y la disergia.

Como contrapartida de esta idea, que siempre supone una desviación de la normalidad, se usa el término euontia, para expresar que el niño está bien nutrido, o en estado de eutrofia, y que su funcionalismo es perfecto o en estado de euergia, con lo cual aquel término de euontia resulta de la suma y complemento de los términos de eutrofia y euergia.

Atendiendo a las manifestaciones clínicas de dichos trastornos nutritivos, podemos (Lust) hacer dos grandes grupos, según la naturaleza de la alimentación. Los niños sometidos a la lactancia natural presentan como principales trastornos el deficiente desarrollo, el estreñimiento y la dispepsia. Los sometidos a lactancia artificial pueden presentar trastornos agudos, que comprenden la dispepsia y la toxicosis, y los crónicos, que abarcan la distrofia y la atrofia.

4. Lactancia natural. El deficiente desarrollo del niño criado al pecho, lo más frecuente es que sea consecutivo a la hipoalimentación, dependiente casi siempre de la madre cuando ésta tiene poca leche de una manera evidente, o depende del niño cuando éste succiona y saca poco, bien porque sea prematuro y tenga poca fuerza, o sea un neuropático o un perezoso.

El estreñimiento de los niños criados al pecho depende de que la alimentación sea insuficiente o demasiado pobre en materias residuales, y, desde luego, rara vez necesita un verdadero tratamiento. Por eso hemos de condenar enérgicamente el uso tan frecuente de los enemas, que más bien favorecen el estreñimiento, haciendo tardía la evacuación intestinal. También debe condenarse el uso de purgantes, que jamás se darán durante largo tiempo.

La dispepsia se manifiesta por alteraciones en las deposiciones. De todas maneras, en los niños criados al pecho, las deposiciones verdosas, sueltas, emitidas varias veces al día, no son todavía signos de dispepsia. Para que haya dispepsia genuina es preciso que las deposiciones sean muy frecuentes, lo menos cinco o seis al día; cambien de color y de olor, y que se acompañe de trastornos de desarrollo y del estado general, como inquietud, anorexia, vómitos y pérdida, o, al menos, estacionamiento del peso. Como causa de dispepsia en estos niños, recordaremos los ya nombrados errores de alimentación, especialmente al destete, la presencia de infecciones enterales o parenterales. estados constitucionales, neuropatías y los trastornos debidos al calor.

Comprobaremos que se trata de una dispepsia, porque cuando se somete al enfermo a una dietética apropiada los síntomas disminuyen de intensidad de una manera rápida y comienza el tránsito a la curación. Si esto no sucede, no se tratará, probablemente, de una dispepsia, sino de una enfermedad infecciosa de naturaleza intestinal o parenteral que se ha presentado con manifestaciones semejantes.

5. Lactancia artificial. Los trastornos de los niños sometidos a esta lactancia se agrupan en trastornos alimenticios agudos o gastroenteritis, que comprende la dispepsia o enteritis aguda, sin manifestaciones tóxicas, y la toxicosis o enteritis aguda con manifestaciones tóxicas, y en trastornos alimenticios crónicos con un grado ligero, la distrofia, consecutiva al prolongado estacionamiento del peso y su paulatina disminución y un grado grave, la atrofia o descomposición, secuela de la pérdida de peso irreductible, a menudo rápida.

La dispepsia tiene manifestaciones muy parecidas a las señaladas en la lactancia natural; solamente que aquí suele ser de una mayor gravedad. Entre sus causas figuran también las trasgresiones dietéticas, especialmente la sobrealimentación, las infecciones microbianas del tubo digestivo, las infecciones extraintestinales, especialmente la gripe y la otitis, el aumento brusco de la temperatura ambiente y, sobre todo, los defectos de asistencia, a que tan sensibles son estos niños.

La toxicosis se observa raramente en los lactantes sanos. La causa determinante inmediata puede ser un exceso alimenticio en relación con la tolerancia del niño, sobre todo cuando la alimentación es rica en azúcar y grasa. El calor prolongado favorece considerablemente la aparición de estados tóxicos.

Clínicamente se manifiesta por anorexia y un elevado número de deposiciones diarias, que llegan a veinticinco y treinta; sus características son las de ser muy acuosas y ser expulsadas con mucha fuerza. Esto se traduce por una deshidratación o pérdida abundante de agua, lo cual ocasiona una caída considerable del peso, que puede llegar en pocos días a medio o un kilogramo, y aún más. Para luchar con ese trastorno, lo primordial es suprimir los alimentos e hidratar al niño, dándole agua en abundancia.

La distrofia se revela, principalmente, por un retraso del desarrollo, así en el concepto cuantitativo como cualitativo, sin otras manifestaciones morbosas especiales. El cuadro clínico de estos niños es característico, porque en ellos es menor la turgencia: la musculatura está fláccida; el vientre, abultado; la piel, seca y pálida; duermen poco, se hacen de humor irritable y la inmunidad disminuye notablemente, apareciendo afecciones en la piel y en el aparato respiratorio.

Nos pondrá en camino de descubrir la distrofia el insuficiente aumento de peso interrumpido por frecuentes estacionamientos.

Las causas que pueden originar la distrofia han de actuar durante mucho tiempo, y se refieren, principalmente, a la alimentación, pues si es monótona y sin la debida correlación puede originarse la distrofia láctea o farinácea; si faltan las vitaminas puede originarse avitaminosis; si es escaso el alimento hay hipoalimentación, y cuando se combina con dispepsia exis-

te la distrofia dispéptica, que puede conducir a la atrofia o descomposición.

En la atrofia, que es el grado extremo y el más grave de los trastornos alimenticios, se produce una demacración progresiva, que comunica al niño el aspecto de un viejo. Además de la demacración tan característica, el lactante tiene una sensibilidad mucho mayor para las influencias de orden alimenticio, las infecciones y otras.

En la atrofia, "la emaciación ha progresado notablemente con relación a la distrofia: la faz es de anciano, el aspecto, esquelético; el peso, sin causa apreciable, experimenta bruscas pérdidas, que, en pocos días, pueden ser de varios centenares de gramos; la piel forma grandes pliegues al pellizcarla, su color es pálido y grisáceo; el abdomen suele estar abombado por meteorismo; hay tendencia a las temperaturas subnormales; las heces son dispépticas y en algunos casos normales, y lo característico es la reacción paradójica, o sea pérdida de peso cuando hay ganancia de alimento", según Lust.

Las causas son las mismas ya señaladas para la distrofia, pero más acentuadas, tanto, que origina un trastorno de los procesos nutritivos internos, que acaban por ocasionar la desintegración de la sustancia corporal y pérdidas patológicas graves de materiales orgánicos, sólidos y líquidos.

6. El pronóstico de estos trastornos nutritivos es muy diferente, pues mientras en los niños criados al pecho no tiene gravedad y se corrigen fácilmente, en los niños sometidos a la lactancia artificial son más frecuentes, y más graves aún en los que se crían sanos, pues en un momento dado pueden disminuir su tolerancia.

El tratamiento se limita a llamar al médico y a seguir escrupulosamente sus indicaciones. En cuanto a las madres, y mientras el médico viene, lo más prudente es no dar ningún purgante, suprimir completamente la alimentación y dar agua abundante en forma de infusión de té o manzanilla.

LECCION 10

Alimentación complementaria. Destete

1. A pesar de ser la leche el mejor alimento para el niño, llega un momento en que, debido a las nuevas necesidades de su organismo, se hace insuficiente para cubrirlas, pues faltan en ella elementos antiinfecciosos, vitaminas y principios minerales que el niño necesita para su mejor desarrollo; por ello en niños sometidos a una alimentación exclusivamente láctea aparecen con más facilidad un gran número de enfermedades infecciosas pasados los seis meses primeros; el escorbuto y el raquitismo, e incluso anemias de gran intensidad, y, desde luego, se resiente la plástica del niño, pues desaparece la turgencia y el color rosado propio de los que están sanos, y en ocasiones puede detenerse el desarrollo ponderal y métrico.

Esto hace que lo mismo si el niño se cría en lactancia natural que si está sometido a la artificial haya que completar primero y sustituir después la leche como base de alimentación, por exigirlo así el crecimiento y nutrición del niño, dando sustancias ricas en fósforo, hierro y sales cálcicas.

Cuando pensemos en añadir a la alimentación del niño otros alimentos, hemos de tener presente ciertas circunstancias, tales como la época del año, pues no es conveniente introducir cambios ni en pleno verano ni en lo más crudo del invierno, pues son épocas en que aumenta mucho la morbilidad infantil y hay que huir de posibles trastornos nutritivos. Asimismo ha de estar el niño en perfecto estado de salud, sin ninguna enfermedad que haga fracasar la nueva alimentación.

2. La lactancia debe completarse ya desde el cuarto mes con zumos de frutas, que aportan al organismo del niño gran cantidad de vitaminas. Los mejores zumos son los de naranja o de

A los seis meses:

Desayuno. Pecho, ó 150 gramos de leche pura, con 5 por 100 de azúcar.

Almuerzo. Pecho, ó 150 gramos de leche pura, con 5 por 100 de azúcar. Galletas y frutas con su pulpa.

Comida. Puré de verduras con sémola, o papilla.

Merienda. Pecho, ó 150 gramos de leche con galletas y fruta.

Cena. Pecho, ó 150 gramos de leche pura, con 5 por 100 de azúcar.

A los ocho meses:

Desayuno. Pecho, ó 150 gramos de leche pura, con azúcar, cacao o malta.

Almuerzo. Pecho, ó 150 gramos de leche pura. Galletas y fruta.

Comida. Puré, o papillas o sopas, con una cucharada de mantequilla.

Merienda. Pecho, ó 150 gramos de leche pura. Tostada de mantequilla y fruta.

Cena. Papillas, sémola o sopa.

A los diez meses:

Desayuno. Pecho, ó 200 gramos de leche. Cacao o malta.

Almuerzo. 200 gramos de leche, con galletas y fruta.

Comida. Papillas o sopa con un huevo. "Bechamelle".

Merienda. Pecho, ó 200 gramos de leche, con tostada o fruta.

Cena. Papillas.

A los doce meses:

Desayuno. Pecho, ó 200 gramos de leche, con cacao. Chocolate.

Almuerzo. Queso, galletas, fruta.

Comida. Puré, seso, carne asada, pescado hervido, fruta.

Merienda. 200 gramos de leche con mantequilla.

Cena. Puré, jamón, huevo y fruta.

La papilla puede prepararse con siete cucharadas grandes de leche fresca, siete cucharadas de agua, una cucharadita de harina y una de azúcar; se deslíe en frío y se cuece a fuego lento durante quince minutos. Otra fórmula de papilla para niños mayorcitos es: Quince cucharadas de leche, una grande de harina, dos pequeñas de azúcar, una de mantequilla y un poco de sal, cociendo a fuego lento hasta que se espese.

Los caldos, que pueden ser de carne o de verdura, se preparan con un litro de agua, en la cual se pone a cocer, durante una hora, carne sin hueso o arroz, lentejas o patatas, añadiendo un poco de sal. Con estos caldos se pueden preparar sémolas.

Los purés se preparan con espinacas, zanahorias, lechugas, coliflor o patata. Se ponen 100 gramos de la verdura elegida en 200 gramos de agua, cociendo durante media hora y pasando por el cedazo, sin tirar el agua de cocción. Se pueden combinar dos purés de verdura y patata y añadir "bechamel" o mantequilla, y se obtienen mezclas de gran valor calórico.

La sopa de ajo se hace poniendo a freir aceite con medio diente de ajo. Este ajo y dos cucharaditas de aceite se ponen en una cacerola, y se echa una cucharada grande de pan rallado y catorce de agua, algo de sal y dos cucharadas pequeñas de azúcar, hirviéndose durante seis minutos.

4. A pesar de la buena voluntad de la madre, puede haber grandes inconvenientes con la alimentación complementaria, debido a que el niño, instintivamente, rechaza lo nuevo, por lo cual hay que dar muy buena preparación a los nuevos alimentos, especialmente la papilla, la cual debe ser más bien flúida que espesa, al principio; deben tener buen sabor, dando los primeros azucarados, para luego darles la sal, e incluso tener buen aspecto y hasta ser, en lo posible, de color parecido a la

leche. Otras veces se desencadenan trastornos gástricos, que nos impiden continuar con determinados alimentos, y en esos casos hay que suprimir el alimento mal tolerado y volver al que se toleraba bien, e ir tanteando hasta conocer la tolerancia alimenticia del niño. Hay también verdaderas idiosincrasias, especialmente para la leche de vacas, en niños alimentados con lactancia natural; en estos niños la leche de vaca actúa como un verdadero alérgeno, y para evitar los fenómenos de anafilaxia correspondientes es preciso desensibilizar al pequeño, o incluso recurrir a los regímenes sin leche.

Por fin, no olvidaremos que hay niños neurópatas, para los cuales se necesita una gran paciencia, hasta hacerles tomar la alimentación complementaria que necesitan.

De todos modos, al llegar al año y terminar el gradual destete que hemos venido haciendo con la alimentación complementaria, hay que hacer el destete completo, suprimiendo el pecho o el biberón de una manera radical para que el niño mastique y beba como ha de hacerlo más tarde.

LECCION 11

La cocina del niño

1. Todo lo relacionado con el niño tiene características especiales y alcanza hasta la cocina, pues la preparación de platos para alimentación infantil se ha de ajustar a normas propias. Muchas veces ocurre que ante el consejo del médico de dar una papilla al niño, las madres confiesan francamente que no saben prepararla.

Expondremos a continuación algunos de los platos más usados en cocina infantil, pues tiene tanta importancia este detalle, que vale más una cocina que una buena farmacia, o sea, que les reporta más beneficios a los niños los alimentos que las medicinas, como dice González Alvarez.

2. Si el niño no es alimentado con el pecho de su madre, es alimentado por leche de vaca, principalmente. Esta leche se ha de dar al niño siempre hervida, para evitarle los males que ya hemos expuesto; pero muchas madres no saben hervir la leche. Para que la cocción se verifique de una manera correcta es preciso ponerla en un cacharro de porcelana y calentarla moviéndola con una cuchara de madera, para evitar que se forme esa capa de la superficie que sustrae a la leche muchas sustancias necesarias. Así, esperaremos que rompa a hervir, y entonces aguardaremos que pasen cinco minutos para retirarla de la lumbre. Recordaremos que cuando la leche sube aún no ha hervido, y que retirarla entonces es quedarse sin esterilizar la leche.

Muy importante es entonces enfriar rápidamente la leche, para lo cual se pone la cacerola donde ha hervido al chorro del agua corriente, cuidando de tapar bien la cacerola para que no salpique el agua su contenido.

Como ya hemos dicho en otro lugar, la leche hay que darla al niño rebajada, según su edad. Para cortar así la leche es conveniente usar cocimientos vegetales: de avena, si el niño va estreñido, o de arroz si va ligero de vientre. La manera de prepararlo es la siguiente: se ponen dos cucharadas soperas del vegetal correspondiente en un litro de agua y se cuece a fuego lento durante dos horas.

Como por la evaporación se pierde algo de agua, es conveniente añadir una poca caliente; al terminar la cocción se cuela bien, y ya puede administrarse.

Especialmente, el niño sometido a lactancia artificial necesita tomar gran cantidad de vitaminas, para lo cual es conveniente darle zumos de naranja, limón, uva o tomate. Se prepara privando a la fruta de la piel y de las semillas y exprimiendo

la pulpa para recoger el zumo en un vaso. Este zumo puede darse azucarado.

3. Cuando el niño, a los seis meses, está en edad de completar su alimentación, es conveniente comenzar por darle una papilla. Esta se prepara con siete cucharadas grandes de leche, otras tantas de agua, una cucharadita de harina y una de azúcar. Se deslíe todo en frío y se cuece a fuego lento durante quince minutos. Cuando el niño ya sea mayorcito, hacia los nueve meses, esta papilla puede prepararse aumentando la cantidad de los ingredientes: se ponen 250 gramos de leche, una cucharada grande de harina, dos cucharaditas de azúcar y una punta de cuchillo de mantequilla, cociéndolo también durante quince minutos.

Se puede dar también, hacia el año, una sopa de ajo, preparada así: se fríe aceite con medio diente de ajo; ya frito, se cogen dos cucharadas pequeñas de aceite y el ajo y se ponen en una cacerola. Se le agrega un cucharada grande de pan rallado y catorce de agua, un poco de sal, dos cucharaditas de azúcar y se hierve durante seis minutos.

Se puede dar también una sopa de sémola, pan o tapioca en un caldo bien vegetal o bien de carne.

Es bueno también dar un puré vegetal, que se prepara con media libra de verdura (coliflor, espinaca y zanahoria), se lava bien, con agua fría precisamente, y se corta en pequeños pedazos; se ponen a hervir con medio litro de agua y un poco de sal durante media hora. Luego, con la misma agua que cocieron, se pasa por un cedazo fino y se añade un poco de mantequilla. Aunque por su sabor salado algunos niños lo rechazan, es muy saludable para ellos.

El puré de patata se prepara cociendo media libra de patatas mondadas, con agua y sal. Cuando están cocidas, se sacan del agua y se pasan por el pasapuré, y se le añaden dos cucharadas de mantequilla y diez de leche, revolviéndolo bien y poniéndolo al fuego para que se caliente ligeramente.

El caldo de legumbres se prepara poniendo el arroz, garbanzos, patatas, lentejas y zanahorias cortadas a trozos y algo de sal en un litro de agua, cociendo durante dos horas y colando luego por un cedazo.

El caldo de carne se logra cociendo un cuarto de kilo de ternera en un litro de agua. La carne hay que lavarla y ponerla con agua fría y un poco de sal; se tapa y se deja hervir durante dos horas y media. Se deja enfriar y se quita la grasa espumando el caldo.

Puede darse la pulpa de la fruta (pera, manzana, plátano) bien cocida con azúcar o bien cruda, rallándola y pasándola por un cedazo con algo de agua, añadiendo un poco de azúcar. Las naranjas se pueden dar, teniendo cuidado de quitarles la mondadura y las pepitas.

Los huevos se dejan caer en las sopas y papillas, o se dan solos, pasados por agua o en tortilla a la francesa, pues duros o revueltos son difíciles de digerir.

Aparte de los platos indicados, la madre puede añadir al menú del niño: besamelas de gallina o merluza, de gran valor nutritivo; croquetas de queso, carne de ternera, cordero o pollo, hígado, jamón serrano, pescado, galletas, mermeladas, queso y frutas bien maduras.

Con estos elementos, y dejando transcurrir entre las comidas las pausas aconsejadas por el médico, la madre puede hacer una comida sana, abundante y variada, que hará que el niño se críe sano y robusto y al abrigo de las enfermedades.

Aconsejamos que para la preparación de la comida del niño se dediquen los utensilios necesarios, reservándolos a este fin exclusivamente, sin que se usen para los guisos de los mayores; hay que tener especial cuidado con el cacharro de la leche, que sólo debe servir para este alimento. Se han de usar preferentemente cacharros de loza, porcelana o aluminio, evitando el uso de los de barro o cobre.

4. Cuando el niño está enfermo, a veces, es sometido por

el médico a dietas diversas: de agua, de agua de té, de agua de arroz o de avena y de manzana. Recordaremos que el agua hervida hay que airearla previamente para poderla administrar sola.

El agua de té se prepara cociendo dos cucharaditas de té bueno en un litro de agua, se filtra y se airea.

Para preparar el agua de arroz se ponen tres cucharadas grandes de arroz en un litro de agua, y se cuece hasta que el arroz esté bien abierto; se filtra por un paño, y el grano se exprime con las manos; se añade agua hervida, hasta completar el litro.

El agua de avena, de acción laxante, se prepara lo mismo.

Las manzanas empleadas en la dieta de Moro se toman bien maduras, se mondan y se rallan hasta que forman como un puré, que los niños suelen tomar con gusto.

LECCION 12

Enfermedades infecciosas propias de la edad infantil

1. Aunque todo lo que atañe al estudio de las enfermedades de los niños parece que cae más bien dentro de los límites de la Pediatría, es conveniente tratar este asunto en la Puericultura, pues, como ya sabemos, el peligro infeccioso, junto con los peligros congénito y alimenticio, son todos tres los principales factores de la mortalidad infantil, contra la cual luchamos.

Es evidente que los niños, en general, pueden padecer de todas las enfermedades que pueda padecer un adulto; pero también es cierto que hay un determinado número de enfermedades infecciosas, tales como la difteria, la tos ferina, el sarampión y

la escarlatina, principalmente, y algunas otras como la varicela o la parotiditis, las cuales tienen una predilección tan marcada por los niños, que se conocen como enfermedades propias de la edad infantil, por ser muy raro verlas en los adultos.

Estas enfermedades, aunque muy comunes en los niños, no tienen todas la misma frecuencia, pues la mayoría de los individuos padecen, tarde o temprano, el sarampión, y muchos la tos ferina, al paso que un gran número de ellos no padecen nunca la escarlatina ni la difteria.

La infancia presenta ciertas características que la hacen más vulnerable al ataque de estas enfermedades, principalmente por cierta predisposición propia de la infancia, pues se ha observado que adultos que no habían padecido alguna de estas enfermedades, no la padecen luego, a pesar de exponerse al contagio; por el contrario, los niños, en las mismas condiciones, es casi fatal que padezcan la enfermedad a la cual se han expuesto.

Asimismo, los niños son mucho más delicados en su estructura, y con más facilidad permiten la entrada de gérmenes por la vulnerabilidad de su piel y de sus mucosas. Además, con gran facilidad ven disminuída su inmunidad a consecuencia de los trastornos digestivos que una alimentación desarreglada o inadecuada con tanta facilidad ocasiona en los niños. Todos estos factores se unen con mucha frecuencia, y explican la falta de resistencia de los niños de corta edad ante el ataque de las diferentes enfermedades infecciosas.

En la infancia ocurre que, según los casos, es muy diferente la evolución de la misma enfermedad, pues mientras a unos les conduce hacia la muerte y otros curan sin dejar secuelas de ninguna clase, otros tienen consecuencias graves, permitiendo la aparición de otras enfermedades, a veces de larga duración, como ocurre con los catarros, que se ven después de la tos ferina o del sarampión; las enfermedades del oído o del riñón, que complican la escarlatina; las enfermedades del corazón en la

difteria, o aún otras, como la tuberculosis, la cual se desarrolla con gran frecuencia después de padecer el sarampión.

2. Las enfermedades infecciosas se propagan preferentemente por contagio, lo cual quiere decir que el agente productor de la enfermedad pasa del enfermo a otro individuo y produce el mismo padecimiento.

La transmisión tiene lugar por contagio directo y por contagio indirecto. El directo, a su vez, puede ser por gotitas o por contacto. El primero de estos medios de propagación se basa en que al estornudar, toser, y aun sencillamente hablar, se proyectan minúsculas gotitas de saliva, al moco de la cual van adheridos los microorganismos, los cuales llegan así al aire e infectan a otro individuo que respira este aire, y a veces pueden llegar directamente a la boca del mismo.

La transmisión del sarampión, tos ferina, gripe y varicela tiene lugar, preferentemente, por este medio. El segundo medio de propagación se basa, como dice su nombre, en el contacto con el enfermo o con objetos de su uso personal; de este medio se valen, preferentemente, la escarlatina y la difteria. La infección por contacto indirecto transmite un gran número de enfermedades, y tiene enorme importancia en los niños que están sucios o que viven en un ambiente de suciedad.

Advertiremos que se observa con una gran constancia que en aquellos niños que se crían al pecho puede hacerse un mejor pronóstico, pues se salvan muchos y en ellos se desarrolla la enfermedad más benignamente, al paso que los niños criados con lactancia artificial en todos se ha de hacer un mal pronóstico, pues en ellos cualquier enfermedad es grave.

3. En las enfermedades es donde más papel desempeña el médico, pues a él hay que acudir para el diagnóstico y para el tratamiento de las mismas.

No obstante, es conveniente conocer algunos síntomas que por su prematura aparición permiten sentar un diagnóstico precoz, con las grandes ventajas que esto tiene.

El sarampión comienza por un catarro de las mucosas, especialmente de la conjuntiva y de la nariz, que originan el conocido catarro oculonasan tan característico; la tos ferina comienza por un catarro bronquial, y en ella la tos, principalmente nocturna y emética, nos pone en la pista de la enfermedad. La escarlatina comienza por una angina, por lo cual no es cosa de descuidar las anginas de los niños. La difteria comienza con fiebre y rápidamente hay exudación bucal. Los demás síntomas es el médico el llamado a valorarlos, lo mismo que el diagnóstico de otras enfermedades no tan frecuentes, pero también propias de la edad infantil.

La evolución característica en todas ellas por la presencia de la fiebre ha de ser muy vigilada por el médico, y el tratamiento cae de lleno dentro de la dirección del mismo.

En ninguna de todas las enfermedades infecciosas hay que olvidar la más escrupulosa desinfección y el aislamiento del niño el tiempo que diga el médico.

LECCION 13

Profilaxis de las enfermedades infecciosas

1. Entendemos por profilaxis el conjunto de prácticas que conduce a evitar las enfermedades, y por enfermedades infecciosas aquellas originadas por unos organismos llamados microbios.

Estas enfermedades, que se transmiten principalmente por contagio, constituyen una de las causas más principales de la mortalidad infantil, porque cuanto más pequeño es el niño tanto más grave son sus enfermedades. Por eso la protección del niño contra las enfermedades infecciosas debe comenzar en el recién nacido, y aún mejor antes del nacimiento, despistando

tanto las enfermedades que pueda tener la madre como el ambiente morboso que la rodea. Advertiremos, al paso, que el matrimonio entre parientes consanguíneos sólo tiene peligro cuando los padres estén enfermos o tienen alguna tara patológica.

Una de las condiciones necesarias para la profilaxis es mejorar la constitución del niño fortaleciéndole, para lo cual lo mejor es ver si el niño tiene algún punto más débil en su organismo que disminuya la resistencia contra la enfermedad, principalmente en pulmón, garganta o ganglios, procurando corregirlo antes de la aparición de la enfermedad.

Hay que llevar la alimentación de una manera especialmente cuidadosa, sobre todo en los niños sometidos a lactancia artificial, pues en ellos las enfermedades infecciosas evolucionan de una manera más grave, oscureciendo el pronóstico si coincide con un trastorno nutritivo.

Teniendo en cuenta que dichas enfermedades muchas veces se producen por influencias climáticas (enfriamientos, humedad), es aconsejable tener a los niños el mayor tiempo posible al aire libre para que su organismo se vaya endureciendo a los cambios de tiempo y se beneficie de la acción de los rayos actínicos de la luz solar.

Asimismo, como la puerta de entrada de muchas enfermedades infecciosas radica en la piel, es conveniente tener una cuidadosa higiene corporal del niño, bañándole diariamente y procurando que sus manos estén siempre limpias, principalmente a las horas de las comidas.

No olvidemos tampoco que hay niños de carácter irritable que por sus frecuentes caprichos pueden contraer enfermedades, y es entonces cuando una severa educación puede ayudar y ser en realidad una eficaz profilaxis.

2. Como la transmisión de estas enfermedades se hace por contagio directo, tenemos que evitarlo en lo posible. El contagio directo casi siempre procede de otros niños, más que de los adultos, que sirven de vehículo a la enfermedad, y, por tanto, las

Casas-Cuna, los Jardines de la Infancia y los Colegios son las fuentes de contagio más frecuentes, si hay un foco infeccioso.

El contagio indirecto, como ya hemos dicho, es el que se verifica por medio de adultos que llevan consigo los gérmenes de la enfermedad. Por eso es la mejor medida alejar a los niños de toda persona que padezca alguna enfermedad contagiosa.

Algunas enfermedades tienen predilección por un vehículo de transmisión propio. Su conocimiento nos pondrá en el camino de la profilaxis. Así, como el bacilo de la tuberculosis vive y se disemina con el polvo, por lo cual hemos de tener cuidado de luchar contra él y evitar que se levanten verdaderas nubes de polvo cuando se asean las habitaciones, recurriendo al serrín húmedo para evitarlo.

El tifus se propaga con el agua y con alimentos crudos principalmente. Evitaremos esta enfermedad tomando agua pura, bacteriológicamente hablando, y lavando muy bien las verduras o frutas que se hayan de comer crudas.

El paludismo lo transmite el mosquito, y, por tanto, la lucha contra este insecto en terrenos palúdicos es fundamental para la profilaxis.

Como medida general recordaremos que la transmisión de las enfermedades infecciosas se verifica por medio de las gotitas de Flügge, procedentes de las secreciones de la nariz y de la boca, y que, pulverizadas con la tos, el estornudo, la risa, y aun simplemente al hablar, se ha de llevar como una buena medida de protección una gasa que cubra, sin molestar, la nariz y la boca, cuando se está cerca de los niños.

Ha de tenerse en cuenta que hay individuos que sin estar enfermos pueden propagar enfermedades. Son los llamados portadores de gérmenes, que, aun difíciles de despistar, si se localizan puede evitarse una epidemia.

3. Para luchar directamente contra las enfermedades hay ciertas medidas eficaces que siempre debemos tener en cuenta.

En cuanto se sospeche que un niño está enfermo de

terse a un aislamiento tan completo como se pueda, lo mismo que los objetos que le rodean, y aun los adultos que le rodean, para evitar la diseminación de la enfermedad. Si el niño está en el primer año de su vida, las medidas de aislamiento deben extremarse, por su menor resistencia.

El más riguroso aislamiento de los casos conocidos de varicela, sarampión o coqueluche, evita la difusión de la enfermedad, y con ello las terribles epidemias de estas enfermedades de la infancia, que tanto castigan a la población infantil.

Teniendo presente que la rinitis, anginas, bronquitis, gripe y coqueluche penetran preferentemente en el organismo por las mucosas de las vías respiratorias, hay que abolir completamente la reprobable costumbre de besar a los niños, y la no menos reprobable de que los niños se besen entre sí o de que estén siempre demasiado juntos.

Una práctica profiláctica que nunca debe descuidarse es la instilación de unas gotitas de argirol en la mucosa ocular del niño después del parto, para evitar las conjuntivitis de los recién nacidos, que en ocasiones pueden llegar a producir ceguera.

La propagación de muchas enfermedades se evita con la limpieza, pero en algunas es la mejor medida profiláctica porque se transmiten con la suciedad y la miseria, como la difteria, el impétigo o las anginas.

En la tuberculosis, lo fundamental es la separación del niño para que no esté en contacto con el foco tuberculoso, llegando en ocasiones a separar al hijo de su madre tuberculosa, en el mismo momento del parto, con lo cual se han conseguido grandes éxitos.

Otras afecciones, como la sífilis, necesitan de un examen médico de la nodriza, para evitar que se contagie el niño, y así también hacemos profilaxis.

4. La práctica profiláctica más importante y, desde luego, la más científica es la vacunación, que consiste en provocar en el organismo una reacción que impida la aparición de la enferme-

Hoy en día tenemos cuatro vacunas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los niños, sin temor a que puedan perjudicarse con la aplicación de las cuatro, por administrarse en épocas muy diferentes.

Es la primera la vacunación antituberculosa practicada con el B. C. G. Se llama así a un bacilo cuya administración se ha manifestado eficaz para evitar la aparición de la tuberculosis. Debe darse a todo niño en los primeros diez días de su vida, aprovechando la permeabilidad del intestino. La suelen facilitar gratuitamente los buenos laboratorios, y se da en tres dosis en días alternos, siendo preferible a partir del cuarto día de la vida y antes del décimo.

La vacunación contra la viruela debe practicarse a partir de los tres meses, pues antes no suele prender, debido a que el niño conserva aún defensas que tomó de la sangre de la madre, si ella estaba vacunada. Se practica haciendo una pequeña escarificación en la piel, sobre la cual se deja caer una gota de linfa vacunal. Evoluciona como una pústula y deja una inmunidad duradera contra la viruela.

Contra la difteria está la vacuna antidiftérica, la cual debe aplicarse cuando el niño cumple diez o doce meses. Se administra en forma de inyecciones, dando tres con diferentes dosis de gérmenes y una semana de intervalo. Es conveniente investigar antes los niños que son receptivos para la difteria.

La vacunación antitífica puede aplicarse a partir de los tres o cuatro años a todos los niños. Hay diversas técnicas de aplicación, por inyección o por la boca; pero generalmente se admite la práctica de dar tres inyecciones con distinto número de gérmenes y con siete días de intervalo. Son muy escasas las molestias que produce y da muy buenos resultados.

Hay, además, otras vacunas contra el sarampión, contra la coqueluche, contra la escarlatina, contra la varicela, cuya aplicación no es tan sistemática, pero que también pueden ser útiles.

Los llamados a hacer una gran labor profiláctica son los mé-

dicos de los Dispensarios de Higiene Infantil y los médicos escolares, pues con sus reconocimientos periódicos de toda la población infantil que frecuenta los Centros en que actúan descubren enfermedades y anomalías en los niños que aun a sus padres pasan inadvertidas. Por eso al llamarles la atención con su desinteresado consejo les ponen en camino de curación y evitan se propaguen a otros niños.

Además, es importantísimo que "para la disminución del peligro de infección en las escuelas es útil la prohibición de que los convalecientes de una enfermedad infecciosa vuelvan a aquélla antes de que haya transcurrido el período de contagiosidad, así como la regla de despedir a tiempo a los niños que inspiren sospechas de estar infectados", como dice Feer.

LECCION 14

Tuberculosis infantil. Cómo se contagia. Cómo se evita

1. No es menester exaltar la enorme extensión y extraordinaria gravedad de la tuberculosis para que merezca le dediquemos a esta enfermedad un tema para ella sola. Las cifras de mortalidad y morbilidad por tuberculosis son las más elevadas en todas las estadísticas, no ya por la tuberculosis declarada, sino porque muchas muertes acaecidas por meningitis, infecciones intestinales, bronquitis y pulmonía, antes de terminar la primera infancia, reconocen como causa, en una gran proporción, la tuberculosis. Esta gran mortalidad aumenta entre ciertas clases sociales, pues se ha dicho que "la mortalidad por tuberculosis en una población crece con el cuadrado de la cifra de pobres que alberga".

Si atendemos al concepto de infección, distinto, por lo demás, del de enfermedad, la extensión por tuberculosis es enorme, pues con certeza puede afirmarse que todos somos, hemos sido o seremos tuberculosos. Las estadísticas nos dicen que entre el proletariado de las grandes ciudades están infectados de tuberculosis el 50 por 100 de los niños de cinco a seis años, y el 90 por 100 de los niños de once años. En cambio, en el campo y entre los que disfrutan de buena posición social es mucho menor la proporción de niños contaminados.

2. La infección tuberculosa puede ser de origen congénito, cuando la madre o cuando los bacilos circundantes en la sangre de la madre lesionan la placenta y consiguen atravesarla, pasando a la sangre del feto, o determinan lesiones tuberculosas en la dicha placenta que tuberculizan al feto. Esto, que teóricamente es posible, en la práctica es sumamente raro y no tiene importancia. Por lo cual, hoy en día, aunque se vuelve al concepto antiguo de la herencia de la tuberculosis, no se consigue que entre en la práctica de la profilaxis, en la cual domina, y con excelentes resultados, las medidas que impiden el contagio de esta enfermedad.

Podemos sentar, como una afirmación perfectamente comprobada, que la tuberculosis se adquiere en la casi totalidad de los casos por contagio. De aquí que el niño que nace en el seno de una familia tuberculosa esté muy expuesto a infectarse por la presencia de bacilos, primeramente, y por su menor resistencia en segundo lugar, pues todos los nacidos de madre tuberculosa, aunque ellos estén sanos, son débiles y no ofrecen una resistencia normal. Por tanto, no debemos olvidar esta noción de contagio de la tuberculosis, que nos ha de servir luego para sentar las bases de la profilaxis de la misma.

Las vías de entrada del bacilo de Koch (agente causal de la tuberculosis) son la piel y las mucosas, que son las barreras que aislan al sér del medio ambiente. La penetración por la piel es de todo punto excepcional, y los médicos de más práctica raramente ven ningún caso con puerta de entrada cutánea. Por su mayor fragilidad, las mucosas son la más frecuente vía

de entrada. De las mucosas en el niño, solamente dos pueden servir de entrada, que son la mucosa del aparato respiratorio y la del aparato digestivo.

Si nos fijamos, al hablar, al cantar, al toser y, sobre todo, al estornudar, vemos salir de nuestra boca millares de gotitas pequeñas y ligeras, que se proyectan a nuestro alrededor y luego flotan durante mucho tiempo en el aire. Si la persona que realiza las operaciones antes mencionadas está tuberculosa, estas gotitas salen cargadas de bacilos vivos y virulentos, que al ser inhalados por otra persona pueden contagiarle la tuberculosis. Además, estas gotitas caen al suelo, se depositan por las paredes y por su ligereza pueden subir al techo de la habitación, y en estos lugares se desecan y allí queda el bacilo tuberculoso mezclado con el polvo, y al barrer o al limpiar de un modo poco cuidadoso se levantan verdaderas nubes de polvo, que al ser inhaladas propagan también la tuberculosis. Recordemos que la forma más peligrosa es la inhalación de las gotitas húmedas, pues en las secas, con el tiempo, pierde virulencia el bacilo; rápidamente, si actúan los rayos directos del sol; en un plazo de quince a veinte días, la luz difusa de una habitación ordinaria, y de cuarenta a sesenta, en la semioscuridad de una alcoba.

A través de la mucosa respiratoria pasa el bacilo de Koch por los alvéolos pulmonares a los ganglios traqueobronquiales, y allí se localiza la primoinfección de las vías respiratorias del niño.

La infección por la mucosa digestiva se debe exclusivamente a la alimentación, que en el niño es principalmente la leche. Si el niño está sometido a la lactancia artificial, con la leche de vaca, como la tuberculosis de las vacas es muy frecuente, es grande el peligro de que el niño se infecte si toma la leche pura. Pues aunque la tuberculosis bovina (de las vacas) es diferente de la tuberculosis humana, es infectante para el niño en un 10 por 100 de los casos, y aunque en general origina unas lesiones benignas y locales, a veces pueden ser graves por pasar el bacilo a la sangre. Por eso la leche debe darse esterilizada (pasteurizada o hervida), por ser muy difícil, en condiciones normales, tener leche certificada de establos con vacas sin tuberculosis.

3. La fuente de la infección, las más de las veces, es familiar. Si la madre es tuberculosa y tiene una tuberculosis abierta, el contagio es casi absolutamente fatal. Nada hay más íntimo que el contacto entre un niño tierno y su madre: los besos, las caricias, los cuidados, la misma permanencia casi constante alrededor de él hacen que se encuentre en una atmósfera bacilífera, que puede serle fatal por la virulencia y por el gran número de bacilos que lo atacan, sin olvidar las escasas fuerzas defensivas del recién nacido. Por eso puede afirmarse que de no separar al niño en el momento mismo del parto, el contagio es inevitable, por ser ése el momento más peligroso. Lo mismo puede decirse de otras personas de la familia afectas de tuberculosis: padre, hermanos, abuelos, que convivan con el niño. Respecto a los abuelos hay que tener mucho cuidado cuando son tosedores crónicos, porque por lo regular nadie piensa en el papel que juegan en la infección tuberculosa del lactante; se cree que están afectos de catarro pulmonar crónico, de enfisema, de asma, y lo que padecen, en realidad, es una tuberculosis crónica fibrosa, que ellos soportan durante muchos años, pero que los hace muy peligrosos para las personas de su alrededor, porque tosiendo y expectorando proyectan en la atmósfera miles de bacilos de Koch.

Otras veces la causa es el servicio: niñeras, doncellas, cocineras, nodrizas, que por estar enfermas de tuberculosis constituyen el foco de infección.

No solamente las personas, sino los objetos inanimados que puedan estar infectados, y el mismo niño que se arrastra por el suelo y aspira el polvo bacilífero, es causa de infección tuberculosa.

La fuente de infección extrafamiliar radica en la vecindad, donde personas bien intencionadas, pero enfermas, besan a los niños o los cogen al brazo; en los paseos públicos, donde por no haber la debida separación de los espacios dedicados exclusivamente al niño, éste puede estar en la proximidad de un viejo tosedor, que con sus esputos mezclados a la tierra del jardín con que juega el niño puede infectarle; en la escuela, donde un maestro bacilífero, cosa, por lo demás, frecuente, infecta a los niños de su clase, o los propios niños pueden contagiarse unos a otros.

Si concebimos la infección tuberculosa como la lucha entre el bacilo que ataca y el organismo que se defiende, veremos que tan importante como la infección es la predisposición a padecerla, porque expuestos todos a la tuberculosis, unos padecen la enfermedad y otros no. Por eso hay quien nace con una predisposición congénita, pues "no se nace tuberculoso, sino tuberculizable".

Hay también la falta de resistencia del lactante a la infección, tanto más peligrosa cuanto más tierno es el niño. La alimentación deficiente en las clases económicamente débiles predispone a la tuberculosis. La falta de luz solar y ventilación, permitiendo la virulencia de los gérmenes en las habitaciones, lo cual ha hecho decir que donde no entra el sol entra el médico. La fatiga muscular en niños que trabajan prematuramente, y, finalmente, la presencia de ciertas enfermedades intercurrentes que por dejar el organismo falto de defensas precipitan la aparición de la tuberculosis, entre ellas el sarampión y la tos ferina, tan frecuentes en la infancia.

4. Para investigar que los niños están infectados por la tuberculosis, aunque no estén enfermos, poseemos varias pruebas, llamadas tuberculinorreacciones, que nos indican que el lactante tiene bacilos tuberculosos en su organismo, pero no siempre una tuberculosis en evolución. De las varias que hay, entre las que citaremos el Trambusti, divulgado en España por

el doctor Bosch Marín, la más exacta es la de Mantoux, y la más fácil la de Pirquet, cuya técnica e interpretación caen de lleno bajo el dominio del médico. De todas maneras, todos los niños deberían someterse sistemáticamente para que, conociendo los infectados, pudiéramos luchar mejor contra la tuberculosis.

5. Esta lucha, aunque dura por su extensión y lenta por sus resultados, no debe desanimarnos, porque la tuberculosis se cura; si no curase no viviríamos la décima parte de la Humanidad.

Podemos hacer una profilaxis de la infección por el hecho de que el lactante tuberculoso surge de una familia tuberculosa y si no lo son sus padres, siempre que se busca bien, se encuentran otros miembros de la familia afectos de la enfermedad; se impone de una manera tajante la separación del niño sano todavía, de la familia ya tuberculosa, porque el peligro reside en las personas tuberculosas y con esta separación, tanto más eficaz cuanto más precoz, podremos salvar al niño de la muerte casi segura. Separación por lo demás muy dolorosa y que en ocasiones choca con dificultades de orden social que con frecuencia son invencibles.

Esta separación es tanto más necesaria por el hecho archicomprobado diariamente de que la casi totalidad de los niños separados de la madre tuberculosa en el momento de su nacimiento han quedado indemnes de la tuberculosis, mientras que los que han permanecido en contacto con la madre se han infectado casi sin excepción, lo cual nos demuestra con la precisión de una gran experiencia el gran papel del contagio en la infancia, adquirido después del nacimiento por el contacto con los padres tuberculosos.

Si no se puede alejar el niño, deben alejarse de la casa las personas que están enfermas. Pensemos en el abuelo o la abuela, grandes tosedores, que se pasan el día, sobre todo en ciertos medios modestos, al cuidado del niño, o jugando y tosiendo jun-

to al niño en medios sociales más elevados. Deben ser separados inexorablemente, porque tras cada abuelo tosedor con su nieto se eleva fatídicamente el espectro de la tuberculosis.

Si las dificultades son grandes para esta beneficiosa separación, evitaremos que el niño respire atmósferas donde haya polvo y, sobre todo, atmósferas donde respiren o tosan enfermos de tuberculosis pulmonar.

Sobre la separación, hay que tener en cuenta que no podemos reducir la profilaxis antituberculosa a una profilaxis familiar. Para ello hemos de atender a la profilaxis de la predisposición, mediante el robustecimiento del niño, especialmente en los expuestos al contagio y en los infectados, pero aún no enfermos, para lo cual hay que procurar una alimentación sana, nutritiva, abundante y muy rica en vitaminas, con gran abundancia de frutas que reparen las fuerzas del niño y le den los elementos necesarios para su desarrollo y para luchar con la infección: habitación higiénica, ventilada, capaz y bien orientada para que entre el sol en abundancia y cumpla su función bactericida y de manantial de energía; gran tiempo de permanencia al aire libre, a ser posible en jardines exclusivamente dedicados a niños, sin la peligrosa proximidad de viejos tosedores y enfermos crónicos; práctica de los deportes que, sin fatigar y con su accesoria de duchas frías, endurezcan al niño; cuidadoso aislamiento de besos y contacto con juguetes de otros niños; exquisita vigilancia para prevenir en lo humanamente posible las peligrosas enfermedades intercurrentes, sarampión, tos ferina y gripe.

Podemos también hacer una profilaxis específica contra la tuberculosis. En los países latinos se ha generalizado mucho el uso del B. C. G., que es una vacuna que se administra por la boca en los diez primeros días de la vida y que sin perjudicar nunca previene en muchos casos la aparición de la tuberculosis. En los países sajones se usa la vacuna con bacilos de tortuga Friedman que también es muy eficaz. Como españoles, no

podemos dejar de citar la obra de Ferrán, que con su vacuna antialfa tan grandes esperanzas permite abrigar para la más eficaz profilaxis de la tuberculosis.

Hay, además, una profilaxis social cuyo puesto de honor corresponde al Dispensario de Higiene Infantil, que atiende a la profilaxis de la infección, despistando los casos de tuberculosis en el niño o en sus familiares; que hace profilaxis de la predisposición, orientando la alimentación del niño de una manera científica y vigilando la enfermedad mientras la visitadora aconseja en las casas las normas más higiénicas para la mejor crianza del niño y que se ocupa de la profilaxis específica repartiendo gratuitamente la B. C. G. en los recién nacidos de su zona.

Como obras importantísimas de profilaxis social antituberculosa están la llamada obra Grancher, los asilos de lactantes y la colocación familiar de los recién nacidos de madre tuberculosa. Todos ellos tienen la finalidad de dar medios a la separación del niño de la madre tuberculosa, que antes se ha preconizado.

Otras obras sociales como los jardines de la infancia, las escuelas del bosque, los comedores de niños, los campeonatos de deportes, ayudan eficazmente a la lucha contra la tuberculosis en beneficio de nuestra raza.

LECCION 15

Cuidados de la boca del niño

1. Una de las mayores preocupaciones de la madre durante la crianza de su hijo lo constituye todo lo relacionado con la boca del niño. Esta preocupación está basada, por un lado, en el desmedido afán que todo niño que pasa de los cuatro me-

ses siente por llevarse a la boca todo cuanto cae en sus manos, sin tener demasiada cuenta de su estado de limpieza, y por otro, en los erróneos conceptos de la llamada ciencia popular, la cual atribuye a la dentición todas las enfermedades y males de los niños.

La boca es un foco naturalmente séptico donde anidan toda clase de gérmenes, los cuales, al multiplicarse, pueden ser punto de partida de muy serias infecciones. Tanto es así, que un cirujano inglés decía que las enfermedades de los dientes y de la boca habían producido más daño a la nación inglesa que el alcoholismo. Por eso se impone una higiene escrupulosa de la cavidad bucal y de los dientes. Distinguiremos entre los cuidados que se deben aplicar antes y después de la aparición de los dientes.

Antes se aconsejaba que se limpiara la boca antes de la aparición de los dientes con un trapo y diversas soluciones antisépticas. Pero la delicada mucosa de la cavidad bucal, en edad tan temprana, es muy tierna y con facilidad se escoria y se lesiona, sirviendo estas lesiones como fácil puerta de entrada a diversas infecciones. Por lo cual hoy se considera la limpieza de la boca en los lactantes que aún no tienen dientes, superflua y hasta nociva, siendo, por el contrario, muy conveniente abstenerse de toda clase de limpieza bucal en esta época.

Una vez salidos los dientes, ya puede empezarse la limpieza de los mismos, pero tan solo después de haber brotado todos los incisivos debe recomendarse que se les restriegue al principio con un trapito limpio y más tarde con un cepillo blando. Desde mediados del segundo año ya se pueden limpiar dos o tres veces al día, después de las comidas principalmente. Los dientes se cepillarán siempre en dirección vertical y para enjuagar la boca se usa una infusión de manzanilla o se añaden al agua unas gotas de tintura de mirra. Cuando ya el niño tiene dientes, debe acostumbrársele a que se limpie diariamente la boca y adquiera desde pequeño ese hábito higiénico para conservar sana su dentadura y evitar infecciones. Estimula aún más el cuidado de la boca el hecho de que practicando el tratamiento conservador de los dientes de leche desde que el niño es muy tierno, se consigue persista durante un tiempo más largo y, por tanto, que los dientes definitivos se desarrollen en mejores condiciones.

Junto con el cuidado personal de la boca conviene que el niño se someta a la vigilancia periódica del odontólogo, al menos una vez al año, empezando ya en la edad de los dientes de leche, para corregir al comienzo cualquier anormalidad y para evitar que pueda desarrollarse algún foco infeccioso que en edad tan temprana puede determinar lesiones a distancia.

Cuando el niño tenga ya la dentadura definitiva, los cuidados de la boca serán exactamente iguales que en el adulto; por eso a medida que el niño vaya creciendo se le enseñará a lavarse por sí solo la boca, y creando en él este hábito llegará a adulto con igual costumbre.

2. Vulgarmente está extendida la creencia de que la dentición es causa de un gran número de males en los niños y a ella se atribuyen todas las enfermedades del niño en esa edad, pero es falso, pues hemos de tener presente que la dentición es un fenómeno fisiológico, un acto de crecimiento y, por lo tanto, no debe engendrar enfermedades; al contrario, lejos de ser estas consecuencia de la dentición, son las enfermedades las que alteran la marcha regular de aquélla, pues hay algunas como el raquitismo que retrasa su aparición y cuyo tratamiento corresponde al médico.

Insistiremos diciendo que el brote de los dientes transcurre generalmente en el niño normal sin trastornos objetivos ni subjetivos locales ni generales. Tan sólo en los niños sensibles y neurópatas puede la irritación local, que ya suele hacerse notar por una mayor secreción de saliva, provocar desasosiego más o menos intenso, mal humor, insomnio, anorexia, etc.

Para facilitar la salida de los dientes se aconseja, vulgar-

mente, incidir la encía; pero ésta es una práctica perfectamente inútil, cuando no perjudicial.

También es causa de preocupación popular la baba y sus enfermedades, como lo prueba el número de preparados que pretenden combatirla. "No utilicéis ninguno de los medicamentos que se anuncian para la baba. Las denticinas, panaceas y todos los medicamentos que se dicen propios para la dentición son, en general, muy perjudiciales, y con frecuencia producen trastornos de muy difícil curación".

Las madres se ocupan mucho de si sus hijos tienen frenillo, pues creen que es causa de dificultad para mamar o para hablar. Hemos de decir que es una anomalía muy rara, y que antes de decidirse a cortárselo debe consultarse al médico.

3. Llegamos a la batallona cuestión de los chupetes, la cual no tiene más solución práctica que la de que tales asquerosos objetos no deben dárseles nunca a los niños. Para afirmarnos en esta decisión veamos el cuadro que hace un ilustre maestro de la Medicina: "Humedecido el chupete por la saliva, al caer se le pega el polvo del suelo, y además de las suciedades propias de ese depósito común que es la tierra, allá van, acaso, los bacilos del tétanos, los de la difteria, los de la fiebre tifoidea, los microcococs de la septicemia, los de la erisipela, los neumococos de la pulmonía, y cuando estos agentes llegan a la boca, el tibio calor de la cavidad bucal los fecunda e incuba, y no tardan en aparecer cualquiera de esas terribles dolencias que llevan prematuramente a la fosa a las criaturas."

Aun cuando se limpie y se desinfecte el chupete, con frecuencia su acción mecánica es altamente dañosa y puede provocar deformaciones de los dientes y de la arcada dentaria. Insistiremos mucho en prohibir el uso del chupete en los niños, si queremos evitarles muchos males.

LECCION 16

Profilaxis de las enfermedades de los ojos y de los oídos

1. No es menester señalar la importancia que tienen las enfermedades de los ojos, en cuanto pueden originar la pérdida de la vista. Por eso es muy interesante que se conozcan ciertas reglas para prevenirlas, pues casi todas son evitables.

Ocupa el primer lugar, por su importancia y por el momento de manifestarse, la conjuntivitis blenorrágica u oftalmía purulenta del recién nacido. Esta enfermedad aún no hace veinte años era la causa, solamente en Europa, de que se contasen 30.000 ocasionados por dicha enfermedad, y en todo el mundo ha producido muchos millones de ciegos.

Se origina en el momento del parto, al pasar la cabeza del niño por la vagina, siempre que la madre padezca alguna clase de flujo, pues todos deben sernos sospechosos de blenorragia.

Se puede luchar con éxito contra la oftalmía, pues gracias a las prácticas profilácticas ha disminuído enormemente la frecuencia de la enfermedad, salvando así la vista a muchos niños.

Por eso en todo niño, al nacer, sin distinción de clases, debe instilársele en los ojos unas gotitas de argirol o nitrato de plata al 1 por 100. Esta práctica, que no tiene peligro alguno ni quema los ojos, como con mala fe se ha dicho, evita al niño, a cambio de tan pequeña molestia, quedarse ciego para toda la vida en bastantes ocasiones.

Este sistema, llamado método de Grede, que tan buenos resultados da en la profilaxis de la conjuntivitis blenorrágica de los recién nacidos, debe ser aplicado preferentemente por médicos y comadronas en el momento del parto; pero como su técnica es sencilla puede ser aplicado por los familiares del niño. Para ello, después de la limpieza externa de los párpados

con una torunda de algodón y agua hervida, se separan con los dedos y se instilan, mañana y tarde, una a dos gotas del colirio de argirol o de nitrato de plata que tengamos preparado.

Se han indicado algunos sustitutivos que deben rechazarse, como la instilación del zumo de limón, que irrita la mucosa, sin evitar nada por su débil poder antiséptico, o las instilaciones de unas gotas de leche de mujer, que no previene nada, sino que es peligrosa, porque el azúcar de la leche favorece el desarrollo de los microbios.

Hay conjuntivitis que no son, precisamente, blenorrágicas, sino que se originan por la suciedad o por otros contactos. Para evitarlas es una excelente precaución no lavar los ojos del niño con el agua del baño cuando éste lo tome, sino con agua limpia distinta de la de aquél.

2. Teniendo en cuenta que el niño al nacer no ve, y que sólo después de las primeras semanas distingue la sombra de la luz, y que aún más tarde, en los primeros meses, distingue las formas que le rodean, hemos de procurar que reciba la luz siempre de frente, para evitar desviaciones incoordinadas de los globos oculares, que podrían producir estrabismo. Al hablar de luz, nos referimos lo mismo a la luz natural que a la artificial.

El comportamiento de un niño de medio año frente a un espejo y las imágenes que refleja nos indica su desarrollo mental, pues mientras el niño normal se sonríe y compara, el niño idiota permanece indiferente.

Ya en edad más avanzada, cuando va a la escuela, hay que evitar que se ponga a dibujar o a escribir demasiado pronto para que no se desarrolle una miopía o se agrave ésta, si ya la padecía. Asimismo, una buena iluminación es necesaria para evitar esta miopía y para luchar contra la escoliosis.

También en las escuelas se propaga con gran facilidad una enfermedad muy grave, que es la conjuntivitis granulosa o tracoma. Para evitar su propagación, con los riesgos que acarrea,

es preciso que los maestros tengan una vigilancia cuidadosa y todo niño sospechoso lo remitan al oculista y lo separen de los demás niños. Si en la población hubiere dispensario antitracomatoso, se dará cuenta del caso a dicho centro oficial.

3. A pesar de ser verdaderamente trágica la pérdida de la vista, y poner todo nuestro cuidado en evitar la ceguera en los niños, no hemos de olvidar la extraordinaria importancia que tiene el oído y las prácticas profilácticas para conservarlo, pues es el oído el sentido que más contribuye al mejor desarrollo de la inteligencia, siendo de observación frecuente que los ciegos sean más intruídos que los sordomudos.

La especial disposición anatómica del oído es causa de algunas enfermedades, pues en el conducto auditivo externo, con el cual comunica al exterior, se forma una secreción untosa, el cerumen, la cual, si es muy abundante, puede llegar a cubrirlo y producir una sordera. La trompa de Eustaquio, o conducto que comunica al oído medio con la faringe, es en los niños más corta, recta y ancha que en los adultos, y, por tanto, se infecta con gran facilidad en el momento del parto si la madre está infectada y el niño hace alguna deglución, o si el niño padece un catarro nasal agudo.

Si llega a infectarse el oído medio, se produce entonces la otitis media supurada, la cual tiene, especialmente en los niños, muy desagradables consecuencias, pues el pus pasa a la faringe y se traga, originándose trastornos digestivos, principalmente diarreas, o penetra en los pulmones y se causan pulmonías y bronconeumonías, o pasa a la cavidad craneana y origina meningitis muy graves.

Esta otitis se presenta, a su vez, como complicación muy frecuente de todas las infecciones, muy especialmente en el curso de la rinofaringitis, gripe, escarlatina, sarampión y difteria.

La profilaxis de las afecciones del oído se desprende de lo que llevamos dicho. Se evitarán los juegos de niños con pie-

drecitas o cuerpos pequeños que se pongan en el oído y penetren en él, pues luego son muy difíciles de extraer. Se desterrarán de la práctica esos limpiaoídos metálicos o de marfil, que tienen el inconveniente de producir dolor o alguna rasgadura, que sirve de punto de partida para infecciones localizadas. Se aislará al recién nacido de toda persona que tenga catarro nasal agudo, que es muy contagioso. Se le instilará argirol en la nariz, para desinfectarla, lo mismo que la nasofaringe, si el parto ha sido sospechoso de infección. Se procederá con el mismo cuidado en el curso de cualquier enfermedad infecciosa, sea la que fuere la edad del niño. Se vigilará a los niños en la edad escolar, pues muchos niños, que parecen distraídos o retrasados, más bien es que no oyen.

Aconsejamos pensar en la otitis cuando el niño se encuentre enfermo y no sea evidente la causa para tratarla convenientemente, y así salvar tal vez su vida.

5. No debe descuidarse la vigilancia de la garganta, donde es frecuente la hipertrofia de las amígdalas, que si se infartan dan lugar a infecciones y anginas; si el médico lo cree conveniente, deben ser extirpadas.

LECCION 17

La piel del niño

1. Las características especiales de la piel del niño son las de ser más delicada, más blanda y más coloreada que la del adulto. Dependen, principalmente, estas características de que la capa epidérmica es más fina y que la capa de los vasos sanguíneos que está bajo la piel es más abundante. Además, la piel tiene una tensión y una elasticidad especial, la llamada turgencia, la cual es muy propia del niño sano.

Esta delicadeza de la piel que señalamos es causa de que con facilidad se infecte, dando origen a infecciones secundarias, o a que por su facilidad de reaccionar se manifiesten en ella enfermedades de origen intestinal principalmente, o que sea la piel la más evidente manifestación de ciertas afecciones propias de la naturaleza del niño o constitucionales.

La piel del niño es tan susceptible que se resiente si los brazos que se ponen en contacto con ella no están bien lavados, o si del jabón o de la lejía con que se han lavado quedan vestigios en los mismos, se ponen en libertad por la humedad de la orina y producen cauterizaciones en la piel sumamente molestas.

Por eso es una práctica necesaria para la higiene de la piel del niño administrar sistemáticamente un baño de limpieza diario, sin temor a que se pueda debilitar, como vulgarmente se cree. La técnica del baño es sencilla, pero deben tomarse ciertas precauciones, tales como que el agua esté tibia (35 grados), que el niño sumerja todo su cuerpo en el agua, mientras la madre le sostiene la cabeza, y que se dé una buena frotación, aprovechando el momento de secarlo.

Precisamente por la extrema delicadeza de la piel de la criatura es conveniente espolvorear todo su cuerpo con polvos absorbentes, que favorecen la desecación de la piel, especialmente en los pliegues cutáneos, como las ingles, donde el más leve resto de humedad es capaz de provocar la maceración de la piel. Se usan, en general, los polvos de arroz, de almidón, de licopodio y la fécula de patata; pero no son de aconsejar ninguno de éstos, porque, como son polvos de naturaleza vegetal, pueden fermentar, y escoriar entonces la piel en vez de desecarla. Los más aconsejables son los de talco, borato sódico, subnitrato de bismuto, etc., que por su naturaleza mineral son inertes y cumplen su papel a maravilla.

Como norma general diremos que cuando un niño tiene enferma la piel no debe ponerse en contacto con el agua, sino

que debe usarse aceite de olivas, de hígado de bacalao o vaselina, para limpiar las secreciones y hacer saltar las costras. A lo más, y con mucha prudencia, se darán baños medicinales de salvado o de manzanilla que aconseje el médico.

Estando la piel dotada de un gran poder reactivo, que se transmite a los órganos internos, es muy buena práctica el llamado endurecimiento del niño. Para ello se acostumbra al niño a que permanezca desnudo en su habitación al principio, y luego al aire libre para que su piel y todo su organismo se acomoden a la intemperie y se fortalezca así el niño para luchar contra las influencias climáticas. Es también buena práctica el baño de aire, que se administra aprovechando el cambio de ropa. Se produce una reacción sanguínea, que es de muy saludables efectos en las vísceras del organismo infantil.

2. Todas las afecciones de la piel caen bajo el dominio del médico, el cual es siempre el llamado a diagnosticarlas y tratarlas.

Conviene saber que hay un grupo de enfermedades, cuyo tipo es el impétigo, que están producidas por infecciones de la piel, que tienen como puerta de entrada cualquier heridita o pequeña erosión infectada; son muy contagiosas y pueden tener repercusión en el riñón, determinando nefritis. En este grupo podemos incluir las enfermedades producidas por parásitos, entre las cuales están la sarna y la pediculosis (piojos). Todas tienen como común denominador la suciedad y el abandono, y la mejor manera de luchar contra ellas es extremando la limpieza de la piel y evitando toda ocasión, como herida o picadura de insecto, que sirva de entrada a la enfermedad.

También podemos incluir aquí la costra de leche que se forma en el cuero cabelludo provisto de pelo; son una especie de escamas amarillentas, que llegan a formar una gruesa costra. Desaparece poniendo vaselina por la noche y peinando al día siguiente.

Otro grupo de enfermedades de la piel tiene un origen alimenticio o autotóxico. Lo mismo el intértrigo producido por la salida por el ano de productos ácidos en las gastroenteritis, que los eczemas, que tanto se benefician de un adecuado régimen dietético, o que las afecciones del grupo de la urticaria, caracterizadas por un intenso prurito, y en cuyo origen puede encontrarse la ingestión de algunos alimentos como leche, huevos, pescados, moluscos, legumbres y fresas; también la origina ciertos medicamentos y sueros heterólogos. Siempre con mucha limpieza y con un régimen dietético apropiado, se evitan frecuentemente estas enfermedades.

Por último, hay otro grupo de enfermedades sobre las cuales es más difícil de actuar, por depender de la naturaleza del niño en el momento del nacimiento. Son las enfermedades constitucionales, como la diátesis exudativa.

3. Es el momento de decir algo sobre los "antojos". Son manchas cutáneas de origen vascular principalmente, que aparecen en la piel del niño, y se atribuye su aparición a un capricho que tuvo la madre en el embarazo y no fué satisfecho. Es inútil decir que eso es absurdo, y que en realidad son angiomas que aparecen sin tener relación alguna con el embarazo.

LECCION 18

Higiene general del niño. Educación moral

1. Algunos de los conceptos de esta lección han sido ya expuestos en otra; pero conviene insistir un poco, pues entonces nos referíamos exclusivamente al recién nacido.

Entendemos por higiene todo lo que relaciona las funciones y actividades del organismo infantil con el medio ambiente y los elementos naturales que le rodean, con el fin puesto en la conservación de la salud.

En primer lugar, notaremos que el aire es elemento natural que rodea al niño y sin el cual no puede vivir; por tanto, es una excelente práctica el tener al niño el mayor tiempo posible al aire libre, para lo cual hay que sacarlo todos los días de paseo. Desde luego, tendremos en cuenta el tiempo que hace sacándolo de casa siempre que haya sol, aunque haga frío, pues los niños toleran muy bien el tiempo seco y duro con tal de que haga sol. Por el contrario, si el tiempo es de lluvia o hace mucho viento, no debe salir de casa, pues estos meteoros no favorecen nada al pretendido endurecimiento de los niños. Las horas más favorables son el mediodía en invierno y la media tarde en verano. Así como el aire libre le favorece, la estancia en locales cerrados le perjudica en alto grado, por lo cual debe prohibirse radicalmente la asistencia a cafés, teatros y cines a niños menores de doce años.

Como el niño no puede estar constantemente al aire libre, nos debemos ocupar de que su habitación reúna condiciones higiénicas. Si ello es posible, la mejor habitación de todas las casas debe dedicarse a él, procurando que tenga una capacidad mínima de 20 metros cúbicos, que esté soleada y ventilada con huecos suficientes, cerrando las ventanas por la noche por la tendencia del niño a destaparse y dormir sin cubiertas en la cama; asimismo debe estar dotada de calefacción, para evitarle los enfriamientos, que tantas afecciones pulmonares ocasionan y son uno de los azotes más serios de la edad infantil. En el adorno de la habitación evitaremos la presencia de cuadros, alfombras y tapices, que almacenan mucho polvo y pueden ser causa de muchas enfermedades.

Tengamos siempre presente que el niño es como una planta que necesita el sol para vivir, y, por tanto, "si el niño vive en habitación mala, oscura, húmeda, no ventilada, con gases tóxicos que proceden de la cocina, enfermará como la planta, y se hará pálido, anémico, desnutrido, raquítico, tuberculoso" (doctor Bosch Marín).

Es muy peligroso que duerma en la misma cama de sus padres, pues se han dado casos de ser aplastado el hijo durante el sueño de sus progenitores, y se puede contagiar de catarros bronquiales, o de flujo vaginal, o, aún peor, está el niño toda la noche cogido al pecho, con lo cual estropea su estómago y se pone enfermo. El niño debe tener su camita propia, cerca de sus padres, pero separado de ellos. Es preferible sea cama, y no cuna, sin movimiento de balanceo, y se procurará que sea limpia, que esté caliente y que más bien sea dura que blanda, con la almohada baja.

Como norma diremos que en los primeros meses el niño duerme mucho, pues no debe hacer más que mamar y dormir. Al año debe dormir dieciséis horas; a los dos años, catorce horas; a los siete años, doce horas, y a los catorce, diez horas.

Teniendo en cuenta que el niño se enfría más rápidamente que el adulto, por su mayor superficie relacionada con el volumen, vemos el gran papel que juegan los vestidos para defenderlo lo mismo del frío que del calor, por lo cual conviene que estén formados por varias piezas sobrepuestas, pero evitando que el abrigo sea excesivo. También conviene que sean amplios y cómodos y, sobre todo, fáciles de cambiar, pues a los niños les molesta mucho ser tocados.

Para limpiar la ropa lo mejor es hervirla. Si no se puede, lavándolas detenidamente, enjuagándolas muy bien y secándolas al sol. El sol mata los microbios. No debe usarse lejía, porque luego los vestidos irritan la delicada piel del niño. Debe siempre lavarse aparte de la de los mayores. De pasada diremos que el uso de un pañal de goma es muy perjudicial.

2. Otro elemento con que el niño se pone en contacto es con el agua, con aplicación externa, o sea en forma de baño, el cual es el exponente más alto de la limpieza de un niño, porque, aparte de la repugnancia que los niños descuidados ofrecen por sus manchas y sus emanaciones malolientes, tiene el peligro de las infecciones secundarias, que en su piel o en sus mucosas

pueden tomar origen. Esto sin contar que el baño es el más poderoso estímulo para sus funciones orgánicas.

Debe bañarse diariamente, lo mismo en invierno que en verano; pero para evitar enfriamientos debemos tomar algunas precauciones, como las de que la habitación esté caldeada y el agua templada a una temperatura que oscile sobre los 35 grados.

Se le jabonará bien todo el cuerpecito, especialmente los pliegues cutáneos; se limpiarán bien con el agua, y luego se secarán y espolvorearán con polvos indiferentes, siendo preferible que no sean orgánicos, como la fécula de patata, sino minerales, como el talco.

La duración del baño será de cinco a diez minutos, y la hora más adecuada será por la mañana, aunque en niños excitables se puede dar por la noche, con lo cual se les facilitará el sueño.

3. Capítulo importante de la higiene de los niños es la cuestión de los juguetes y deportes, pues los primeros le son indispensables, y los segundos le acostumbran a vivir en sociedad, poniéndole en contacto con otros compañeros.

Podemos decir que son buenos juguetes aquellos que no pueden causar daño a los niños, ni contagiarles enfermedades; estos buenos juguetes son los de goma o madera sin ángulo, que se pueden lavar fácilmente. Son malos juguetes los de trapo, que almacenan polvo y, por tanto, microbios, y los de vidrio o metal, que al romperse pueden causarle heridas; son malos también los juguetes pequeños, como cuentas de vidrio, que se pueden tragar o introducir en nariz y oídos.

Hemos de vigilar no juegue el niño con monedas, garbanzos o judías, por lo dicho para juguetes pequeños; ni con objetos peligrosos, como fósforos, lejía, velas encendidas, alfileres, cuchillos, etc., etc.

Los juguetes, a su vez, han de tener como finalidad la ejecución de movimientos orgánicos y un conveniente ejercicio

natural, realizando así una cultura física muy temprana, como la pelota, la comba, el caballo de cartón y aún el triciclo.

Los deportes o juegos organizados estimulan la destreza y la audacia del niño, y consisten en una serie de movimientos espontáneos, reglados o no, encaminados a producir el placer de la diversión y a fomentar la cultura.

Todos los deportes deben realizarse al aire libre, evitando llegar a la fatiga. Aconsejamos aquellos deportes y aquellos ejercicios de gimnasia que favorecen el funcionamiento pulmonar.

4. Durante toda la primera infancia, el niño es incapaz por sí mismo de diferenciar el bien del mal, moralmente hablando. Sólo más tarde, a los tres años, comenzará a distinguir estos conceptos morales.

Como la Puericultura se interesa por todo lo relacionado con el niño, inicia la formación moral del mismo desde su nacimiento, pues se ha dicho que "la educación comienza en la cuna".

Para que el niño se acostumbre al orden y a la obediencia, se dará el alimento únicamente a sus horas, y no cuando llore; y no se le dormirá con el chupete en la boca, ni con la luz encendida, ni con nada que pueda interpretarse como satisfacción de un capricho del niño.

Conforme el niño se hace mayorcito hay que corregirle, con dulzura, pero con energía, todos los actos y palabras que indiquen grosería, torpeza o malos sentimientos, y haciendo resaltar siempre el respeto que se debe a los mayores y a la obediencia a los padres.

La despierta atención del niño hace que se fije en las escenas violentas o conversaciones peligrosas que se desarrollan delante de él, por lo cual, los padres han de evitarlas delante del niño, andando con especial cuidado para ello.

Por el contrario, los actos de afecto, las atenciones, el respeto mutuo y todo lo que sea moral persiste en el niño para

siempre, formando su conciencia recta y limpia, que le hace rechazar como malo todo lo que sea contrario a lo que ha visto en su hogar.

Paralela a esta formación moral, y sirviéndola de base, se desarrolla la educación cristiana del niño, pues sin la fe en Cristo y sin la doctrina de la Religión católica no hay moral ni educación.

Cuando el niño empieza a balbucear las primeras palabras, se le enseña ya a rezar y el amor y respeto hacia Dios. Luego las prácticas piadosas de su hogar formarán la atmósfera cristiana donde aquella almita se desarrollará en toda su plenitud.

Por derecho propio le corresponde a la madre esta delicada misión, pues sin sensiblerías ni un mal entendido cariño, sino con dulzura y energía educará a su hijo con su ejemplo y con voluntad, para que aquel niño que Dios le concedió se convierta en un hombre sano física y moralmente, como nuestra España reclama.

LECCION 19

Cuidados del niño enfermo. Errores que se cometen y manera de evitarlos

1. Así como la madre ha venido preparándose para conocer la manera de criar sano y robusto a su hijo, debe tener también los conocimientos necesarios para cuidarle cuando está enfermo, pues la suma de todos estos conocimientos se debe preparar con el mismo cariño con que se prepara la canastilla del niño. En ocasiones, éste enferma bruscamente, tiene diarreas y vómitos, y rápidamente se presenta la fiebre, que sube a un grado muy alto. Otras veces, durante unos días, antes de manifestarse la enfermedad, pierde la alegría y las ganas de jugar. También puede empezar por rechazar el alimento y permanecer soñoliento o huraño hacia las personas que se le dirigen. En la primera infancia, el llanto prolongado es indicio de enfermedad.

En cuanto la madre note que su hijo se desvía de la normalidad, lo primero que debe hacer es no intentar nada para evitar intervenciones nocivas e intempestivas que puedan perjudicar a su hijo, y luego llamar al médico, para que cuanto antes dicte las normas del tratamiento que han de devolver la salud al niño.

Mientras el médico llega, la madre debe observarle cuidadosamente para poder informar al médico exactamente y así facilitar su trabajo, comunicándole todo lo que le llame la atención, sin omitir ningún detalle, por trivial que parezca.

También ha de tomarle la temperatura con el termómetro clínico. La temperatura puede tomarse en la boca o en el recto, teniendo en cuenta, en este caso, que siempre es aquí más elevada que lo normal. Lo más corriente es tomarla en la axila, y preferentemente en la ingle; para ello se pone el depósito de mercurio del termómetro en contacto con la piel, se sujeta la piernecita del niño y se tiene durante cinco minutos, pasados los cuales puede hacerse la lectura y anotarlo para facilitar al médico este dato.

Si siempre hay que tener al niño en buenas condiciones de higiene, cuando está enfermo hay que extremar estos cuidados, colocándole en la mejor habitación de la casa, procurando que sea soleada y de fácil ventilación, pues el aire puro es necesario al niño enfermo.

Es absolutamente preciso que durante la enfermedad el niño tenga su camita propia, para lo cual, si no la tiene, hay que improvisarla, aunque sea con unas sillas y un colchón.

Se le ha de tener con ropas ligeras en la cama, para facilitar la actuación médica, la transpiración, la higiene y la limpieza, evitando tenerle agobiado bajo el peso de mucha ropa inútil. Se ha de cambiar la ropa diariamente, tomando la pre-

caución de calentarla y de caldear la habitación, sobre todo en estaciones frías.

El baño diario, salvo indicación expresa del médico, no debe suprimirse, sino seguir administrándolo, pues siempre ha de beneficiar al niño enfermo.

2. Una vez el médico ha sentado el diagnóstico y planteado el tratamiento, la madre debe convencerse de que su misión es ser la más eficaz colaboradora del médico en la aplicación del tratamiento, pero jamás la directora del mismo, para lo cual se abstendrá de tomar iniciativas y de obrar por cuenta propia.

Su principal cualidad ha de ser la más precisa exactitud en la administración de los medicamentos con el ritmo indicado por el médico y el conocimiento de algunas técnicas terapéuticas sencillas que son de su competencia, como las siguientes:

Cataplasma.—Se prepara mezclando 125 gramos de harina de linaza preferentemente, con agua fría, y se hierve, sin dejar de agitar hasta obtener una papilla espesa; se extiende sobre una tela, se aplica sobre la piel y se cambia cada media hora.

Sábana húmeda.—Puede abarcar todo el cuerpo o sólo una región, como la cabeza o el tórax, y se aplica en los niños mojando en agua caliente o tibia un trozo de tela de hilo; pueden retenerse de seis a doce horas.

Baños.—Como procedimiento contra la fiebre se usa introduciendo al niño en una bañera con agua a dos o tres grados centígrados más baja que la fiebre que tiene el niño, y luego paulatinamente se la va enfriando. Hay que vigilar muy bien el corazón.

Enemas.—Se aplican con una pera de goma para los lactantes, o con sonda rectal, evitando usar la cánula de ebonita por ser peligrosa; el líquido empleado varía con la indicación del médico, pero lo más frecuente es que sea una infusión de manzanilla o agua hervida con sal común.

Atmósfera húmeda.—Se consigue con una olla de agua hirviendo, que se pone en la habitación del niño y que mantiene su ebullición con alcohol o electricidad, formando con el vapor de agua que desprende la atmósfera húmeda buscada.

Instilaciones. — Conjuntivales o nasales, se aplican con un cuenta gotas y teniendo el niño la cabeza inclinada hacia atrás.

Tópicos. Son las pastas y pomadas, y debe aplicarse haciendo saltar primero las costras, si las hubiere, y luego ponerlos con toda suavidad sobre la superficie afectada.

3. Entre los errores que se cometen en la asistencia de los niños está, en primer lugar, la administración de un purgante, pues en ocasiones agrava la enfermedad, y aún puede llegar a matarlo, porque purgar a los niños no es una costumbre inofensiva. Para evitar esto sólo hay que dar el purgante cuando el médico, que es el más capacitado para ello, lo indique.

La aplicación constante e inmoderada del termómetro es otro error que pagan las madres atormentándose inútilmente, al ver que suben o bajan unas décimas. Por eso la mejor es tomar la temperatura dos veces al día, por la mañana y por la tarde, salvo que el médico indique una mayor frecuencia.

En las enfermedades de la piel se cometen muchos errores, por la aplicación de ungüentos o pomadas que más pronto perjudican que favorecen. La piel es el lugar preferido para la aplicación de esos horribles emplastos, que ensucian al niño y lo hacen repugnante. Contra esto sólo se lucha con una higiene cuidadosa y extremando la limpieza.

El abuso de los enemas es otro error, pues muchas veces por la excesiva cantidad, por la temperatura alta, por las sustancias empleadas, o por el gran número de los que se aplican, más pronto se perjudica que se favorece al niño.

Para la alimentación del niño enfermo hay que evitar el error de quererles dar grandes cantidades y muy repetidamente. Lo mejor es atenernos a la observación de que los niños con fiebre alta rechazan los alimentos y se quejan de sed. Hay que respetar ambas cosas, considerándolas como reacción biológica conveniente.

Pero el mayor error es prescindir del médico y caer en las garras de curanderas, que con sus masajes o friegas del vientre tanto han perjudicado a los niños, o fiarse de vecinas incultas, que aconsejan la administración de denticinas, panaceas, polvos de Barcelona, etc., todos los cuales rotundamente agravan al niño y producen estragos en ocasiones irremediables.

Sólo la mayor cultura de las madres, recurriendo a la ciencia en momentos oportunos, será capaz de luchar contra esta tiranía de la ignorancia.

LECCION 20

Auxilio a la madre y al niño

1. Toda la obra de Puericultura sería vana si la sociedad y el Estado no proveyeran con instituciones adecuadas a conseguir los fines que aquélla persigue. Estas instituciones son muy variadas y cada una atiende un objetivo propio; pero todas, como decimos, tienden a proteger de una manera eficaz lo mismo a la madre que al niño.

El nuevo Estado español así lo ha comprendido, y ha dedicado preferente atención a todo lo relacionado con la madre y el niño, dictando leyes como la del Subsidio Familiar, que tiende a sacar a la mujer casada de la fábrica y el taller para devolverla al hogar, donde ha de realizar el cuidado de sus hijos; la Ley de premios a las familias numerosas para estimular la natalidad, y la de préstamos a la nupcialidad para facilitar los matrimonios. También se ha dictado la Ley de Puericultura, que, abarcando de una manera totalitaria la protección a la madre y al niño, tan fecundos resultados dará en nuestra Patria, la cual se pone, con esta Ley tan bien concebida, a la cabeza de los países europeos que más se ocupan del niño.

Ultimamente se ha organizado el Seguro Obligatorio de Enfermedad, que tanto bien hace en la lucha contra la mortalidad infantil, a través de sus Servicios pediátricos, que están especialmente dedicados a los niños de los productores y demás elementos integrados en esta hermosa obra social. Integrado también el antiguo Seguro de Maternidad y su filial la Obra Maternal e Infantil en el Seguro de Enfermedad, cabe esperar que la puesta en marcha de los Servicios de Puericultura por el Seguro de Enfermedad se ha de beneficiar de la organización del meritado Seguro y ha de redundar en beneficio de los niños españoles.

Las Juntas de Protección a la Infancia desarrollan una labor benemérita, tanto en su aspecto propio de tutela legal del niño abandonado como en la más decidida colaboración en la tarea puericultora, a través de su Sección primera.

Una entidad paraestatal como es Auxilio Social realiza también una hermosa labor de Puericultura, con sus Centros de alimentación infantil y los Dispensarios anejos; también tiene fundadas Maternidades, Comedores de embarazadas, Guarderías y otras obras de gran interés social, como auxilio a la madre y al niño.

La obra máxima de Puericultura realizada hoy en España se hace por medio del Estado. Dependiendo de la Dirección General de Sanidad la Lucha contra la Mortalidad Infantil, se han establecido por toda la nación Dispensarios de Higiene Infantil y de Maternología, en las capitales de provincia y en muchas poblaciones que por su importancia los necesitan; en los Centros Secundarios de Higiene Rural existen consultas de Puericultura, a cargo de personal especializado, que siempre realiza una gran labor.

Ante este ejemplo de los organismos oficiales, muchas entidades privadas se han preocupado de modernizar la asistencia

del niño, y se han fundado muchos Consultorios y Dispensarios infantiles, Comedores, Hogares de Infancia, colonias escolares y otros organismos, que demuestra el modo cómo la sociedad se suma a esta campaña, realizada por el Estado al servicio de España y del niño español.

2. La protección a la madre y al niño, teniendo en cuenta que las enfermedades, la miseria y la ignorancia son las tres plagas que más contribuyen a la mortalidad infantil, tiene un triple aspecto: médico, social y docente, según que contribuya a remediar cada una de las calamidades citadas, pues es el ideal de las instituciones de Puericultura remediar, en lo posible, la miseria de los niños pobres y enseñar a cuantos les rodean a criarlos con arreglo a la higiene, para que la protección al lactante se realice de una forma irreprochable.

La obra médica de máximo interés en la protección de la madre y del niño es el Dispensario. Esta es una institución a la cual deben acudir las personas sanas para proteger su salud mediante exámenes médicos periódicos, procurando así evitar las enfermedades o descubrirlas o tratarlas cuando son curables.

Estos Dispensarios pueden ser: 1.° Para embarazadas (prenatal), donde se vigile el embarazo de una manera científica, se prevengan las enfermedades hereditarias, se enseñe a las futuras madres y donde se facilite por personal adecuado una asistencia correcta del parto. 2.° De primera y segunda infancia, donde se atienda especialmente a los lactantes, vigilando su peso, orientando la lactancia, vacunando contra las enfermedades evitables, descubriendo cualquier enfermedad y tratando los trastornos nutritivos, tan propios de esta edad; y 3.° De tercera infancia o niños en edad escolar, en los cuales hay que seguir con cuidado su desarrollo y evitar las malformaciones y anomalías que aparecen con tanta facilidad en los niños que empiezan a ir a la escuela.

Todos estos Dispensarios cuentan la colaboración de especialistas: odontólogos, oftalmólogos y otorrinolaringólogos, laboratorio y rayos X, y están bajo la dirección de un puericultor, eficazmente ayudado por la enfermera visitadora.

Las consultas que hemos enumerado pueden reunirse en un solo Dispensario, que entonces es el Dispensario modelo de la profilaxis e higiene infantil.

Como complemento de los Dispensarios están los Hospitales de Niños, obra muy simpática y necesaria, donde se tratan los niños enfermos, lo mismo de afecciones médicas que quirúrgicas.

3. Las obras sociales tienen un elevadísimo papel en la protección de la madre y el niño, pues luchan con la miseria, que alcanza a un gran número de población y que hace inútil todos los consejos médicos, esterilizando la obra de la Puericultura al no dar los medios necesarios para que sus enseñanzas se lleven a la práctica.

Las instituciones que se dirigen a proteger a la madre son: 1.° El Seguro de Maternidad, absorbido hoy por el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Es la obra del Estado que garantiza el reposo a la mujer obrera antes y después del parto, facilitándole asistencia gratuita del mismo, tanto normal como distócico, por personal competente. 2.° Las Mutualidades Maternales, obras de carácter particular, que mediante una cuota modesta dan un socorro en metálico o en especie a la madre y le permiten un descanso después del parto. 3.° Los Comedores maternales, que facilitan alimentación abundante y nutritiva a las embarazadas y las preparan así para el momento del parto. 4.° Los Asilos de embrazadas, que recogen a éstas para vigilar su embarazo en régimen de internado; tienen un gran papel recogiendo a la embarazada soltera, muchas veces despreciada por la sociedad, y salvando así a la madre y al niño; y 5.° Hogares Maternales para madre indigentes.

Las instituciones que protegen al niño en su primera y segunda infancia son: 1.° Las Gotas de Leche, que fueron las pri-

meras obras de protección a la infancia; en ellas se da leche esterilizada y apta para la lactancia, y tienen un Dispensario anejo para vigilar los niños inscritos en la misma. 2.° Las Cámaras de lactancia, que por ministerio de la ley deben tener los establecimientos industriales donde trabajen madres lactantes; en ellos las madres dan el pecho a sus hijos, con los intervalos aconsejados por la Puericultura. 3.° Las Guarderías obreras, destinadas a recoger los niños de segunda infancia, mientras sus madres obreras están en el trabajo; también les dan de comer y se les somete a vigilancia médica. 4.° Las Casas-Cunas, donde se recoge a los niños abandonados y se les cría mediante nodriza hasta que pasan a un Asilo para su educación. 5.° Las Inclusas, que antes se limitaban a esta función, y hoy en día se han transformado en verdaderas instituciones modelo de Puericultura; y 6.° Los Jardines de Infancia, donde se atiende a los niños en la edad preescolar.

En la edad escolar el niño es atendido por las siguientes instituciones: 1.° Cantinas, donde se da de comer a los niños que van a la escuela. 2.° Colonias escolares, que llevan al niño al mar o a la montaña en época de vacaciones para robustecerlos y fortificarlos. 3.° Escuelas del bosque, donde se tiene a los niños constantemente al aire libre; muy apropiadas para niños expuestos a contagios tuberculosos. 4.° Preventorios para niños enfermizos y predispuestos. 5.° Sanatorios-escuela para niños tuberculosos o atrasados.

En su conjunto, estas instituciones se llaman de asistencia cerrada cuando el niño permanece siempre en la institución; de asistencia semicerrada, cuando está varias horas en ella, y de asistencia abierta cuando el niño sólo va a la institución para su vigilancia.

4. Para luchar contra la ignorancia, que tantos estragos causa en la crianza de los niños, se han fundado las Escuelas de Puericultura, que son la obra más importante de auxilio a la madre y al niño. En ellas se dan las enseñanzas correspondientes para la formación de Enfermeras Visitadoras y Guardadoras, las cuales en el resto de las obras han de educar a las madres y propagar activamente los beneficios de la Puericultura. Se organizan cursillos de iniciación para señoras y señoritas, que directamente reciben las enseñanzas, y hasta cursos de perfeccionamiento para médicos, dándoles las más recientes nociones de Puericultura.

Junto a las Escuelas de Puericultura funcionan: un Dispensario de Higiene Infantil, con sus consultas Prenatal, de Primera y segunda Infancia, y Escolar, y Mutualidades Maternales o Comedores, con los cuales atender a las madres indigentes. Como vemos, son obras muy completas, pues atienden a los aspectos fundamentales que señalábamos en las obras de auxilio a la madre y al niño.

5. Además de las instituciones reseñadas anteriormente, que tienden de una manera específica a proteger al niño en la lucha contra la mortalidad infantil, cada una de ellas con un objetivo propio y determinado dentro del campo señalado, hemos de mencionar aquellas instituciones que también forman parte del auxilio a la madre y al niño bajo el aspecto de la tutela moral y material de ambos.

De esta misión están encargados los Tribunales Tutelares de Menores, que conocen de los delitos o faltas de los menores de dieciséis años; de la protección jurídica de los mismos contra el indigno ejercicio del derecho de los padres a su guarda y educación, y de la corrección de los niños indisciplinados.

Se han reforzado las sanciones del Código Penal y el Civil en aquellos artículos que tienden a defender la sacrosanta institución familiar. Y se dedica preferente atención a la protección del trabajo de mujeres y niños, y a evitar la asistencia de éstos a espectáculos que les pueden dañar, como los toros, el boxeo o el cine inmoral.

UAB
Biblioteca de Ciències Socials