

CAPITULO VI

Lactancia artificial

I

MODOS DIVERSOS

Por lactancia artificial se entiende la alimentación del niño con leche de un animal, administrada directamente por medio de la ubre del mismo ó por medio de una vasija cualquiera.

La burra, la cabra y la oveja son los animales preferidos á causa de la forma de sus tetas á propósito para que las pueda coger el niño.

Pero entre estos diferentes animales, la cabra es la que con más frecuencia se escoge como nodriza á causa de su menor valor, de la abundancia de su leche y de la facilidad de mantenerla.

Además, llega á familiarizarse hasta el punto de ofrecer por sí misma la teta á su cría de adopción y es susceptible de experimentar gran apego hacia el niño.

Sin embargo, este modo de lactancia es poco práctico y sólo se emplea excepcionalmente.

Se da la leche al niño con cuchara, vaso, etc., pero principalmente con biberón.

Esta última manera es la que más analogía tiene con la lactancia maternal, puesto que el niño tiene que mamar ejercitando los músculos y determinando la producción de la saliva, dos puntos esenciales para el desarrollo y la buena digestión del niño.

El vaso y la cuchara sólo pueden emplearse accidentalmente, á causa de la incomodidad de su uso.

Las vasijas especiales para hacer beber varían de forma y materia, según los países.

El objetivo principal es ofrecer al niño un orificio que él pueda coger fácilmente y que al mismo tiempo se pueda manejar,

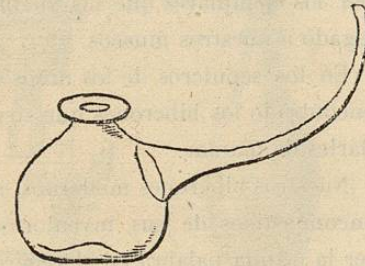


Fig. 118. — Tetina de cristal de A. Paré.

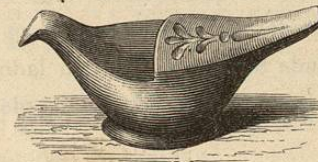


Fig. 119. — Aguamanil.

inclinándolo más ó menos, sin que el líquido se vierta. Así en ciertos países, como en el Norte de Francia, se emplea una especie de aguamanil de loza, cristal ó porcelana (fig. 119); pero desde la vulgarización del biberón casi no se emplea otra cosa.

II

ELECCIÓN DEL BIBERÓN

El biberón es tan antiguo como el mundo á juzgar por los ejemplares que los pueblos desaparecidos han legado á nuestros museos.

En los sepulcros de los niños celtas y galos se han encontrado los biberones que sirvieron sin duda para darles de mamar.

Nuestros biberones modernos, á pesar de los elogios encomiásticos de sus inventores, están muy lejos de ser la última palabra en el género. Su lado defectuoso es siempre la imposibilidad de limpiarlos bien.

Hace cierto número de años, hallábase en el Cambresis un modesto biberón de vidrio que costaba veinte ó treinta céntimos y llenaba todas las condiciones deseables; era una botella ovalada terminada por un lado por un pezón y por el otro por una abertura cerrada con un tapón ordinario.

Para llenar este biberón se le cogía con una mano con el pezón para abajo, obstruido con un dedo, mientras se echaba el líquido por el gollete. Una vez lleno, la leche no se escapaba por el pezón, á menos que no se chupase más ó menos fuertemente,

según que el tapón estuviese más ó menos apretado.

Por el contrario, quitado el tapón, el líquido empujado por el aire que penetraba, salía rápidamente por

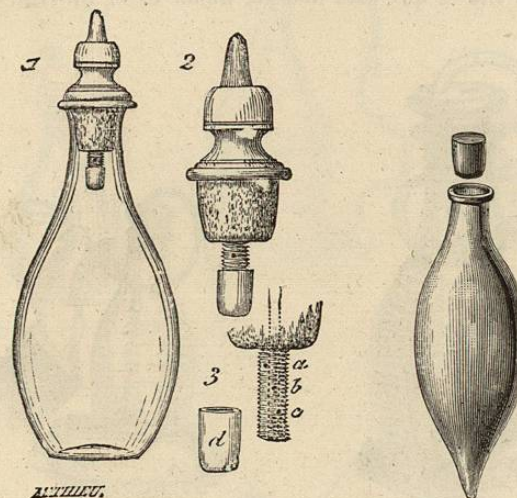


Fig. 120. — 1. Biberón Mathieu. — 2. Pezón provisto en el centro de un tornillo para tapar los agujeros ABC, que sirven para dar paso á la leche. D. Tapón.

Fig. 121. — Biberón cambresiano.

el pequeño orificio del pezón. Dicho biberón era muy cómodo de limpiar.

El pezón se cubría con un pedazo de pergamino formado de dos piezas cosidas, y renovado con frecuencia.

Los niños criados con este biberón estaban tan

buenos como los que se criaban á los pechos. Pero como el inventor no disponía de publicidad suficiente, es de suponer que su invención desapareció con él.

Hoy día el que está más de moda es el biberón ofi-

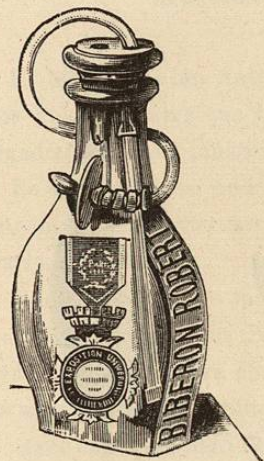


Fig. 122. — Biberón Robert.



Fig. 123. — Biberón Monchovant.

cial de Berlín, el biberón Robert y los análogos al mismo.

Éstos son más cómodos para la nodriza, que no tiene más que poner el chupador en la boca del niño y la botella al lado, sin tener que pensar en otra cosa.

Pero esta misma facultad tiene su inconveniente. Con frecuencia, ó bien el chupador se escapa de labios

del niño, ó bien el tubo aplicándose al fondo de la bo-

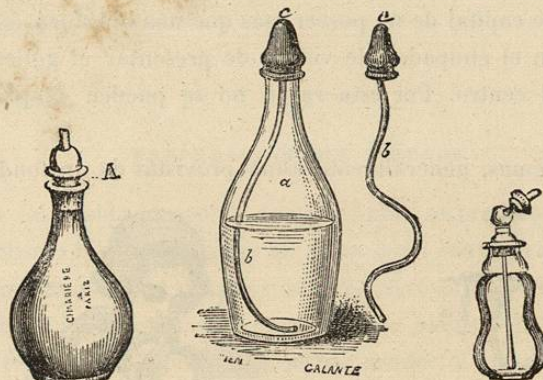


Fig. 125. — Biberón Charrière.

Fig. 126. — Biberón galante. A. Vaso de vidrio. — B. Tubo de goma. — C. Tentina.

Fig. 127. — Biberón de tubo flexible de Thiers.

tella, no da paso á la leche, y el niño se fatiga chupando



Fig. 128. — Biberón Leplanquais.

Fig. 129. — El mismo con el tapón flexible y aerífero.

Fig. 130. — Biberón inglés.

aire. Además, el caucho vulcanizado se reblandece y contrae mal olor y gusto agrio.

Todas las botellas de biberones tienen el inconveniente capital de no poseer más que una abertura, ó si tienen el chupador de vidrio, de presentar el gollete en el centro. Por esta razón no se pueden limpiar bien.

Además, generalmente están provistas de un fondo

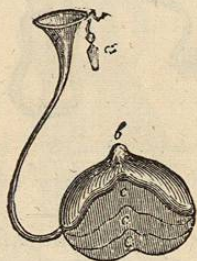


Fig. 131. — Seno artificial Galante. A. Tapón destinado á cerrar el tubo durante la lactancia. B. Pezón. CCC. Desarrollo sucesivo del aparato cuando se introduce un líquido.



Fig. 132. — Seno artificial aplicado al pecho ó seno.

cuya ranura circular forma al depositar la leche un recipiente inexpugnable.

Mientras estos inconvenientes no se remedien, con la adopción de un biberón todo de vidrio, semejante al que hemos descrito hace poco, la lactancia artificial no saldrá de las malas condiciones en que se encuentra.

El doctor Bouchut hace grandes elogios del seno artificial inventado por Galante.

Sin embargo, parece que este aparato ha caído en el olvido.

III

PREPARACIÓN DEL BIBERÓN

Lo bebida que se ha de dar al niño se prepara en el mismo biberón. Pónese en él la dosis conveniente de azúcar y de sal gruesa y la leche necesaria; añádense dos terceras partes de agua caliente para obtener una temperatura de cerca de quince grados el verano y de veinte el invierno — cifras indicadas por el doctor Bouchut — y se agita el contenido para operar bien la mezcla.

Pero como sería poco cómodo medir el calor del líquido, se limita uno comúnmente á gustarlo.

Por otra parte, siempre debe tomarse esta precaución para asegurarse de que el aparato funciona bien.

El niño no tiene la mucosa más impresionable que el adulto; lo que no está demasiado caliente para uno, tampoco lo está para el otro.

Por el solo contacto de los dedos puede también conocerse cual es la temperatura conveniente.

Sólo debe prepararse la cantidad necesaria para cada vez, pues lo que el niño deja no debe servir más.

Sin embargo, el biberón de la noche que se llena al

acostarse, dura hasta la mañana teniendo cuidado de que se mantenga constantemente caliente.

La leche del biberón puede cortarse, ya con agua pura, ya con agua de cebada, ya con agua de avena ó ya con sustancia de pan.

Poco á poco se va disminuyendo la cantidad de agua que se agrega al biberón, á medida que el niño crece, hasta que por último se le da pura.

Sin embargo, no debe nunca dejar de agregársele azúcar y sal.

El doctor Bouchut ha regulado minuciosamente las cantidades de leche que el niño criado con biberón debe absorber cada día :

« El primer día de la vida se dan dos cucharadas de leche y una de agua azucarada durante las veinte y cuatro horas.

» El segundo día ocho cucharadas de leche y dos de agua azucarada.

» El tercero veinte y cinco cucharadas de leche y cinco de agua azucarada en diez veces.

» El cuarto treinta de leche y diez de agua azucarada en la misma forma.

» Al fin del primer mes, cerca de seiscientos gramos de leche y cien gramos de agua por cada veinte y cuatro horas.

» El segundo mes seiscientos cincuenta gramos de leche y cincuenta gramos de agua.

» El tercer mes setecientos gramos de leche y cincuenta de agua.

» En el cuarto ochocientos cincuenta de leche y cincuenta de agua respectivamente.

» En el quinto mes igual cantidad.

» Al llegar al sexto mes se puede subir hasta novecientos cincuenta gramos de leche y un poco de agua.

» Á partir de este mes pueden empezarse á dar al niño las sopas (1). »

Este cuadro es vago en ciertos puntos importantes.

En primer lugar, se pregunta uno si se trata de leche adicionada con agua sal y azúcar ó si hay que agregarle los ingredientes dichos.

Á juzgar por las cifras esto último parece lo exacto.

El mismo doctor parece darlo á entender relacionando su cuadro con otro análogo del doctor Cumming, que reproduce en la página 106 de su obra.

Además, al indicar la cantidad de agua que se puede dar al niño fuera del biberón, para calmar su sed, el doctor dice primero *agua azucarada* y luego simplemente *agua*. No se sabe si se sobreentiende también en este caso agua azucarada, ó si ordena agua pura.

Este punto no es tan insignificante como á primera vista parece; ciertos médicos consideran perjudicial el

(1) E. Bouchut: *Hygiène de la première enfance*, p. 252.

agua pura y la hacen adicionar con azúcar ó alguna otro materia.

Á parte de los cinco ó seis días primeros, ningún otro médico prescribe cantidad ninguna determinada.

El niño mama del biberón hasta saciar su sed.

IV

LIMPIEZA DEL BIBERÓN

La limpieza del biberón es el punto capital de la lactancia artificial.

La leche es el líquido que engrasa por excelencia, y el más pequeño residuo de leche que quede hace oficio de fermento para cortar la leche fresca.

La leche más pura y fresca se agría al ponerse en contacto con la menor partecilla de leche corrompida, y nace y se desarrolla en seguida un hongo especial que envenena al niño.

Á estas causas deben atribuirse principalmente los malos resultados de la lactancia artificial.

El doctor Gyoux cita un hecho que viene en apoyo de esta aserción.

Es el caso que una niña criada con biberón se vió gravemente atacada de vómitos y diarrea, aunque se ejecutaban con puntualidad las prescripciones del doctor con arreglo al biberón.

La primera vez, él mismo no vió nada de anormal; pero á una segunda tentativa, procurando destornillar dos piezas que componían la parte que cerraba el orificio de la botella, « descubrimos — dice el doctor — el enigma.

» Una de las piezas estaba cubierta de fungosidades verdosas que tenían un olor rancio y un gusto agrio.

» Ésta era la causa de la enfermedad de la niña, puesto que se puso buena sin más que cambiar el biberón (1). »

Mientras subsistan las formas actuales del biberón, por más que se haga se correrán semejantes riesgos.

Después de servir, cada vez se desmontará pieza por pieza el biberón y se echará en agua fresca. El conductor de goma y los tubos se limpian bien con una escobilla.

En cuanto á la botella, se limpia por los mismos procedimientos que se emplean en las botellas ordinarias.

(1) Doctor Gyoux: *Éducation de l'enfant*, pág. 187.

CAPÍTULO VII

Destete

I

ÉPOCA DEL DESTETE

Para obrar con acierto, es preciso que el niño tenga todos sus dientes cuando se le destete, es decir cuando se le quite por completo el pecho ó el biberón.

El doctor Brochard desearía que el niño no fuese destetado hasta la edad de diez y ocho ó veinte meses.

Pero la mayor parte de los médicos, teniendo en consideración la dificultad que la madre experimenta á veces para continuar la lactancia hasta esa época, indican la conveniencia de destetar al niño desde los doce á los diez y ocho meses.

Antes de dicha edad puede haber peligro en destetarlo.

Hay doctores que aconsejan sustituir la lactancia maternal, cuando ésta no es posible, con el biberón hasta llegar al límite indicado.

Dada esta facultad de completar un modo de lactancia por otro, parece que no hay sino indicar una

edad uniforme; pero hay otras complicaciones que resolver.

Así ciertos niños, mucho más adelantados desde el punto de vista de la dentición, tienen por consecuencia necesidad de una alimentación más conforme con su desarrollo. Estos niños sufrirían con una alimentación insuficiente.

Para ellos la lactancia tiene el grave defecto de apaciguar el hambre sin alimentarlos convenientemente. El niño que mama prefiere el pecho y el biberón á los alimentos nuevos que se le ofrecen (1).

Por otra parte, si forzando su repugnancia se le obliga á aceptar la alimentación nueva, se corre el peligro de sobrecargar su estómago con alimentos demasiado sustanciales, siendo consecuencia de esto las inflamaciones y á veces la muerte.

En esta materia la madre debe proceder siempre con la mayor circunspección, no perdiendo de vista que tanto peligro ofrece el no dar bastante como el dar demasiado. Á este fin hay que observar continuamente el estado físico y moral del niño, y consultar al médico, si es posible, cuando note algo extraordinario, á fin de que se pueda cortar el mal en su principio.

Como la dentición se efectúa por grupos, hay que

(1) Más de una vez hemos visto niños preferir los manjares que se les ofrecían á la teta y el biberón. (N. del T.)

escoger un período de reposo para el destete, á fin de evitar complicaciones.

« Siendo en general más laborioso que el de los otros dientes el trabajo de evolución de los caninos, es preciso, á ser posible, aguardar para destetar al niño á que tenga *diez y seis* dientes.

» Si esto no es posible, hay que aguardar á que tenga *doce* ó por lo menos *seis*.

» En este caso hay que destetar al niño inmediatamente después de la salida del segundo diente ó inmediatamente después de la salida del sexto, porque entre la salida del segundo diente y la salida del sexto y entre la del sexto y sétimo hay casi siempre un intervalo bastante largo durante el cual *el trabajo de la dentición se para casi por completo*.

» Si, por un motivo poderoso, fuera preciso destetar á un niño que no tuviese más que un *diente*, sería preciso aguardar la salida del *segundo*, después del cual hay siempre un período de reposo bastante largo en el trabajo dental (1). »

« También hay que evitar la época de los calores, pues entonces es más peligroso un cambio de alimentos (2). »

(1) Doctor Brochard : *Guide pratique de la jeune mère*, p. 95 y 96.

(2) Ph. Gyoux : *Éducation de l'enfant*, pág. 186.

Éste es igualmente el parecer del doctor Brochard, el cual dice :

« Es preciso no destetar nunca á los niños en el estío. Las diarreas á que los recién nacidos están sujetos durante los grandes calores, se convierten con facilidad en mortales. »

Recomienda que se destete á los niños en la primavera, en el otoño y aun en el invierno.

Por el contrario, los autores del *Livre des jeunes mères* dicen que la estación importa poco, pero que sin embargo vale más escoger la primavera ó el estío. Las razones alegadas por los demás autores son demasiado concluyentes para no ser atendidas.

II

MANERA DE DESTETAR

El destete no es realmente peligroso y difícil sino cuando el niño es demasiado joven.

Si se ha tenido cuidado ó tiempo de introducir poco á poco en su régimen alimentos apropiados á su edad, el destete se reduce á la privación de un alimento favorito, pero que se ha hecho inútil.

El niño sufrirá por verse privado de un gusto y de una costumbre, pero no por tener una necesidad no satisfecha.

Se comienza por suprimirle la teta de noche; después la del centro del día y por último las de la mañana y la de la hora de acostarse (1).

Cuando grita pidiendo teta ó biberón, se le da agua azucarada los primeros días y los demás agua pura.

Generalmente la operación está terminada en breves días.

Al decir de ciertos médicos, cuanto más pronto se termine es mejor.

Otros aconsejan más lentitud á fin de que la leche de la madre vaya disminuyendo poco á poco.

Algunos doctores aconsejan que se de beber al niño por la noche y por el día leche de vacas con un vaso, pero el otro sistema es preferible (2).

Hay á veces niños difíciles de destetar; en estos casos hay que valerse de ciertos expedientes, como por ejemplo cubrir el pezón con una sustancia amarga como el acíbar, antes de que vaya á mamar.

Algunos doctores creen que debe rechazarse el acíbar por sus cualidades purgantes, y aconsejan la genciana, la quina ó la infusión de cuasia-amara.

(1) En la práctica hemos seguido orden inverso y los resultados han sido muy favorables. (N. del T.)

(2) Hemos tenido ocasión de observar que los niños á quienes se acostumbra á beber leche de vacas durante la lactancia, se destetan con gran facilidad. El niño ya algo crecido prefiere esta leche á la teta algunas veces. (N. del T.)

III

RÉGIMEN NUEVO

Es muy útil introducir lo más posible la leche, ya como bebida, ya como formando parte de las sopas en la alimentación del niño destetado, siempre que se pueda disponer de leche buena.

Si el destete es prematuro, hay que atenerse únicamente á las materias feculentas; más tarde llegará su vez á los alimentos mencionados en el capítulo correspondiente.

Si el destete tiene lugar en tiempo normal y el niño tiene suficientes dientes, se le prepararán los alimentos usuales, apropiados al estado de su dentición, reservando para él las carnes más tiernas.

En adelante formarán su régimen alimenticio ordinario todos los alimentos que él sea capaz de masticar y que convengan á su temperamento.

Hay que poner gran cuidado en regularizar la hora de sus comidas con la de las comidas de la familia; esto se conseguirá fácilmente dándole pan seco en los intervalos, para apaciguar su hambre, en el caso de que tenga necesidad.

Sin embargo hay que abstenerse de darle nada al acercarse la hora de las comidas, pues la cosa más in-

significante basta para cortarle el apetito, como vulgarmente se dice.

Cuando están muy separados la comida y el almuerzo, se debe dar al niño una pequeña merienda, á eso de las cuatro de la tarde.



Fig. 132. — Sillón usual.

Del mismo modo, por la mañana se le dará leche, chocolate, te con leche, etc.

Los higienistas prefieren que la comida más sustancial del niño tenga lugar al medio día.

Para la noche prescriben una sopa y algunos alimentos ligeros que no hagan laboriosa la digestión de la noche.

Cuando el niño come á la mesa de familia, se le coloca en el silloncito alto que todo el mundo conoce. En todos los países tiene este sillón forma análoga.



Fig. 133. — Sillón flamenco.

Sin embargo, en Flandes presenta una particularidad que merecería ser generalmente adoptada.

Esta reforma consiste en una serie de barrotes de madera fijos por un lado en la tablilla que cierra los brazos y por otro en la que sirve de apoyo á los pies.

Esta especie de enrejado de madera impide que el niño se deslice y caiga á tierra, como ocurre con el sillón ordinario; además el niño, sin encontrarse

demasiado estrecho, no tiene espacio suficiente para subir sobre la silla.

IV

CUIDADOS NECESARIOS Á LA MADRE

La mayor parte de los autores que han tratado de la higiene de los pequeñuelos, se abstienen de hablar de las precauciones que debe tomar la madre al dejar de lactar. El doctor Bouchut, Brochard y Allix consagran algunas líneas á este asunto.

El doctor Allix indica, en el estado normal, únicamente una molestia pasajera.

Por el contrario, el doctor Bouchut hace constar « que los senos se hinchan y se ponen duros y doloridos, corriendo la leche con más ó menos abundancia. »

En estos casos aconseja que se cubra el pecho de *huata* ó algodón en rama, á fin de evitar un enfriamiento, que podría tener malas consecuencias.

En los libros de medicina se encuentran prescripciones idénticas á las del doctor Bouchut.

He aquí estas últimas :

« En este estado, es preciso que coman menos y beban tisanas hechas con *infusión de pervinca*, con cocimiento de *caña de Provenza*, ó de grama (á este

último se agregan unos dos gramos de nitrato de potasa por litro) ó también que tomen dos paquetes por día de 50 centigramos de acetato de potasa en agua azucarada, caldo de acederas, etc. Por último, deben purgarse una ó dos veces á poca distancia de tiempo con 50 gramos de citrato de Magnesia ó con *20 gramos de aceite de ricino preparado en frío*, ó también con agua de *Pullna* (una botella en dos días (1). »

Este último purgante es el que prefiere el doctor Brochard. Recomienda tomar un vaso grande cada dos días, por la mañana en ayunas, debiendo tomar una hora después un vaso de leche caliente.

Una vez retirada la leche, la nodriza, es sometida á un régimen fortificante que pueda disipar la fatiga causada por la lactancia.

El doctor Bouchut ordena el ir una temporada *al campo* ó á las *orillas del mar*, y el tomar la *quina*, el *arseniato de sosa* y los *preparados ferruginosos* (2). »

(1) E. Bouchut: *Hygiène de la première enfance*, pág. 349.

(2) E. Bouchut : Libro citado, pág. 349.