

jer contra el frío, dejar libertad en los movimientos y no ejercer presión sobre ninguna parte del cuerpo.

Ya vestido y dispuesto para acostarlo debe ocupar una cama independiente de la de la madre, que podría involuntariamente comprimirlo y asfixiarlo y la mejor cama es la cuna de metal que puede fácilmente asearse, de una altura suficiente (en cavidad) para evitar las caídas: en su interior dos colchones, uno de crin y otro de paja ó lana, cubiertos por un impermeable que los proteja de la humedad, una almohada, dos sábanas pequeñas y un cobertor cuyo espesor esté en relación con la temperatura ambiente, completan cómodamente, el lecho en que debe dormir sin que lo moleste y puesto á cubierto de una luz intensa.

Solamente en los casos en que hay una marcada propensión al enfriamiento debe recurrirse á las botellas de agua caliente colocadas en el interior de la cuna; pero debe prohibirse el uso con el mismo pretexto de pabellones ó cortinas que tienen el inconveniente de recoger el polvo que cae sobre el niño cuando se mueve y que mantienen á su alrededor una atmósfera confinada é irrespirable.

El niño sano, duerme generalmente cuando no mama y debe procurarse establecer la regularidad en las comidas, pues cuando esto se logra, despierta espontáneamente á determinadas horas que deben aprovecharse para hacerlo orinar, cambiarlo si está sucio y ponerlo al pecho. Deben estar separadas las comidas por intervalos de dos horas, tomando en cada una pequeñas cantidades, disminuyendo la frecuencia y aumentando la cantidad á medida que el niño crece, sin que pasen en duración de un cuarto de hora.

Al cambiarle de ropa se debe lavar las partes sucias por la orina ó las materias fecales y recubrir las regiones glúteas y genital con polvos de haba ó licopodio para evitar los eritemas que suelen aparecer si no se toman estas precauciones y, es una muy buena costumbre desde el punto de vista higiénico, la de hacerlos tomar diariamente un baño corto á la temperatura de 32° que les proporciona un sueño tranquilo y prolongado.

Cuando el niño ha nacido á término, cuando goza de buena salud y se han tomado las precauciones anteriores, puede hacer su primera salida fuera de las habitaciones, al mes en invierno si la temperatura no es muy fría y en el curso de la segunda semana en el verano; y salvo los casos de epidemia variolosa, en que debe vacunarse inmediata-

mente, debe esperarse para hacerlo el cuarto ó quinto mes.

Respecto á las cualidades de la leche con que debe nutrirse, la mejor es la del seno materno y más adelante diré, las que debe tener cuando se haga necesario la nodriza ó la alimentación artificial.

Estas son en concreto y expuestas sucintamente—por no permitirlo con mayor extensión las dimensiones de mi trabajo—las precauciones y cuidados higiénicos que deben prestarse á un niño cuando este nace á término y exento de complicaciones; paso á describir brevemente las que se le deben prestar cuando nace prematuramente y en estado de debilidad congénita, ó cuando presenta alguna complicación, como la muerte aparente ó los primeros síntomas de una oftalmia purulenta. Para describirlos metódicamente en el orden de tiempo en que deben prestarse estos cuidados, me ocuparé primero de la muerte aparente. Esta que no es muy frecuente por fortuna, se observa siempre que el trabajo ha sido laborioso y prolongado; cuando hay compresión del cordón por prosidencia ó prolapsus y en una palabra en todos los casos en que se perturba la circulación fetal por falta de oxigenación, como en los casos de Eclamsia ó de hemorragia de la madre cuya sangre empobrece en oxígeno. Inmovilidad absoluta del feto, que no grita, abolición de fenómenos respiratorios, perturbaciones circulatorias, que consisten en latidos tan débiles y retardados que apenas se perciben, relajación muscular completa y una coloración azul de los tegumentos, tal es el cuadro de la muerte aparente que dá tanto susto á las madres y tanto trabajo al médico. ¿En este estado qué es lo que debe hacerse con el feto para volverlo á la vida? Siendo originado por perturbaciones respiratorias y circulatorias, se debe á toda costa procurar restablecer éstas, comenzando por extraer de la boca con el dedo recubierto de un lienzo, las mucosidades y líquidos que la obstruyen oponiéndose al libre acceso del aire, procurando en seguida por cualquier procedimiento regularizar la respiración.

En los casos ligeros, que algunos autores llaman aturdimiento, es suficiente para sacarlo de este estado, un baño sinapismado, en agua templada, para producir una fuerte revulsión, ó en agua caliente á 45° friccionando después el dorso y miembros del feto. Pero en los casos de mayor intensidad, donde los fenómenos de muerte aparente son muy acentuados, es necesario recurrir á medios rápidos y enérgicos.

cos que impulsen el corazón y hagan respirar al feto. Entre estos medios, los más eficaces son á no durarlo: la insuflación y la respiración artificial. El primero: la insuflación se hace de dos maneras ó con un insuflador, sea el de Chaussier ó el de Ribeumont ó bien de boca á boca, debiendo preferirse siempre los insufladores, porque permiten llegar hasta la laringe y lanzar el aire directamente en el árbol respiratorio; porque el aire que suministran es generalmente más puro y porque puede el médico darse cuenta anatómica del camino que recorren, cuando son manejados con destreza y prudencia, mientras que la insuflación hecha de boca á boca, además de que exige un sacrificio de parte del médico, que tiene que tomar entre la suya la boca y nariz del feto, es insegura en sus resultados, pues casi siempre el aire toma otro camino distinto del que se desea y distiende parte del tubo digestivo, principalmente el estómago, por lo que debe reservarse, únicamente, para los casos en que habiendo urgente necesidad de prestar estos socorros no se encuentra presente ni el médico ni la partera, ó encontrándose, no hay insuflador, en cuyo caso cualquiera persona profana, debe practicar la insuflación de boca á boca cubriendo con la suya la boca y nariz del feto recubiertas de un lienzo delgado y proyectar aire en sus pulmones, que como he dicho antes, es impuro, pues está saturado de ácido carbónico de la persona que insufla.

El otro procedimiento de que he hablado, es la respiración artificial, que puede como la insuflación, hacerse de dos maneras. El método de la voltereta (de Schultze) que es ya muy conocido, por cuya razón me abstengo de describirlo, y que es el médico ó la partera quien debe ponerlo en planta, y el de Silvestre que, en caso de urgencia, puede practicarlo cualquiera de la familia: acostado el feto sobre el dorso con la cabeza ligeramente levantada, se cojen los antebrazos del niño y se elevan sobre la cabeza lo más alto posible bajándolos después hasta pegarlos al cuerpo; esta maniobra que debe repetirse hasta lograr el objeto, es decir, hasta que se regularizen respiración y circulación, tiene por objeto en el primer tiempo de elevación de los brazos, iniciar, ó más bien provocar un movimiento de inspiración y en el segundo ó de descenso producir la expiración.

Existe otro procedimiento que por ser sencillo, no me parece ocioso describirlo; quiero referirme al método de tracciones rítmicas de la lengua—método de Laborde—que con-

siste en tomar la lengua del pequeño con los dedos cubiertos de un trapo, para que no resvale, ó bien con una pinza de forsiapresura ú otra, é imprimirle una vez tomada, movimientos rítmicos de tracción de atrás hácia adelante y recíprocamente; que de piertan, por fenómeno refléxo, los movimientos respiratorios.

Todos estos auxilios deben prestarse con solicitud, hasta que desaparece el color cianótico de la piel y se regulariza la respiración del feto que empieza á moverse y á gritar. Cuando se prolongan más de una hora, generalmente son ineficaces, pero no por eso debe el médico abandonarle pasivamente á la muerte.

Quisiera describir detalladamente los procedimientos antes dichos y los instrumentos que para ejecutarlos se requieren; pero, si tal hiciera, no me quedaría tiempo, dada la pequeñez de mi trabajo, de ocuparme de la alimentación y cuidados, en el curso de la primera infancia, que es donde más se necesita la aplicación de los preceptos higiénicos.

Otra de las complicaciones de principio y que aparece en el momento del nacimiento ó después de algunos días, es la oftalmia purulenta, contra la que deben estar en guardia, no sólo los médicos y las parteras, sino también los padres y miembros de familia. Me he ocupado ya de ella, y he dicho, como, y con qué precauciones se lavan los ojos de los niños, para matar, en sus propias madrigueras, todo microorganismo y principalmente el gonococo de Neisser, que parece ser el generador de esta terrible enfermedad. Para terminar lo referente á ella, diré, que observándose, casi ineludiblemente, en los casos de escurrimiento leucorréico de la madre, debe—desde varios días antes del presumido parto—tenerse en estado de afección rigurosa por los lavados diarios, la vulva y la vagina, y si á pesar de esto, aparece en los primeros días una inyección persistente de las conjuntivas debe obrarse inmediatamente y recurrir á las soluciones fuertes de nitrato de plata aconsejados, pues nunca, yo creo, se ajusta tan á molde como aquí el refrán que dice: "A fuertes males, fuertes remedios."

Quédame para terminar con las complicaciones del principio de la primera infancia que requieren los auxilios y aplicación de preceptos higiénicos, hablar de la debilidad congénita de que nacen afectados la mayor parte de los niños prematuros; es decir de los que nacen antes del término, pero que son ya viables. Algunos de estos, por excepción, nacen

tan desarrollados y bien constituidos como los nacidos al término; pero en la mayor parte de ellos, casi todas las funciones orgánicas, se efectúan de una manera muy lenta y con una debilidad extraordinaria, que no les deja alientos ni para gritar.

Algunas veces son impotentes, no solamente para ejecutar los movimientos de succión, sino que en medio de la prostración en que yacen, no pueden tampoco verificar los movimientos de deglución para nutrirse y vivir. Estos desgraciados que perecen fatalmente predestinados á la muerte, pueden vivir. Antiguamente perecían casi la totalidad de los prematuros que tenían un peso por debajo de 2,000 gramos; pero los parteros de estos últimos tiempos, se han esforzado, con mucho éxito por cierto, en salvar á estos infelices, víctimas de un descuido de la naturaleza, de una imprecación de la madre ó de una enfermedad del padre, inocente ó criminalmente contraída. Todos sabemos hoy día, que rodeándolos de una atmósfera convenientemente caldeada y aumentándoles el número de las comidas, que deben ser más pequeñas, se les dá muchas provabilidades de vida y el gran descubrimiento de la Incubadora y la alimentación forzada no tienen otro objeto

No me meteré á describir la incubadora de Tarnier tan magistralmente descrita por la mayor parte de los autores y sólo diré que siendo su principal objeto suministrar al niño calor, éste debe llevarse á la temperatura de 32° c. y hasta entonces introducir al niño provisto de mantilla. En medio de esta atmósfera, que debe ser siempre uniforme, merced á un termómetro anexo, y saturada de vapor de agua por una esponja colocada en el interior (de la Incubadora), debe permanecer acostado el niño, y solo debe sacarse á la hora de las comidas.

Cuando el recién nacido no está muy débil y puede tomar el pecho, es prudente el intervalo de dos horas para las comidas y la cantidad de doce á quince gramos en cada vez; pero si está muy débil y hasta impotente para mamar, el intervalo debe ser más corto y la cantidad más pequeña [8 grámos], pudiendo decirse de una manera general, que la frecuencia debe ser mayor y menores las cantidades; cuanto más débil es el niño y más lejos del término ha nacido.

La alimentación con la cuchara ó por expresión del pezón de la madre en la boca del niño, se impone, toda vez que no puede efectuarse la succión; y la alimentación forzada

cuando además de la succión esta comprometida la deglución. Para alimentar en estos casos, se recurre á una sonda uretral de goma, de mediano calibre que se ajusta á una ampula ó embudo de cristal. Se lleva la extremidad libre de la sonda hasta la base de la lengua, llegada á cuyo punto, un movimiento, instintivo, de deglución del feto, la hace caminar hasta la entrada del esófago y en este momento se empuja suavemente la sonda que recorre este canal y llega al estómago despues de un trayecto de 15 centímetros por todo; se vierte entonces la leche en el embudo y cuando en virtud de su propio peso haya caído al estómago, se extraen. ampula y sonda por medio de un movimiento suave pero rápido, para que no los siga la leche.

El tiempo que debe recurrirse á la incubadora y á la alimentación forzada, varía mucho, pero deberá durar siempre hasta que el niño esté desarrollado y pueda alimentarse por sí solo; para volver á ella en caso de que se note un desmejoramiento en su salud.

Respecto á la leche con que debe nutrirse, la mejor es la materna; pero si por cualquiera circunstancia ésta falta se debe recurrir á la nodriza y en su defecto á las leches de vaca, de burra ó de cabra.

La mejor, por ser la más digerible y por ser la que más se asemeja en composición á la de la mujer, sería la de burra; pero esta es sumamente rara y tiene la desventaja de alterarse muy pronto.

La de cabra, tiene la misma proporción de extracto seco y de mantquilla; pero contiene menos lactosa y más caseína que la hace de difícil digestión. Para usarla hay que diluirla con agua azucarada; la de vaca, es la que se usa, casi exclusivamente, para sustituir la del seno materno, por tener las ventajas de ser común y barata; pero difiere bastante de la de la mujer, sobre todo por su riqueza en caseína. por lo que, siempre se le emplea, mediada con agua hervida.

No creo oportuno ocuparme aquí de la composición que debe tener una leche para que sea buena y las cualidades de los animales que la suministran, pues—tratándose de este precioso alimento de la niñez,—es á los Concejos á quienes toca, por los cuidados á que hago referencia al principio de mi tesis, asegurar, por la vigilancia constante de los establos y los expendios, de la legitimidad de la leche.

No diré lo mismo con respecto á la leche de la nodriza, que es al médico á quien toca decidir si determinada mujer tiene las condiciones de tal. Para que el exámen fuese completo debería hacerse el análisis de composición por el microscopio ó el lactoscopio y un examen médico detenido de toda la mujer y de su hijo; pero la mayor parte de las veces puede contentarse con saber que la mujer está bien constituida, que no tiene ninguna diátesis ni enfermedad específica, que las glándulas están desarrolladas, el pezón bien hecho, que es joven y que tiene una leche abundante, y de buen aspecto.

Para terminar lo que se refiere á la lactancia, expondré brevemente cómo puede saberse que un niño gana en desarrollo y que está bien dirigida su alimentación.

La demacración física y la falta de crecimiento, lo manifiestan muy á las claras, para que no pueda conocerlo sobre todo el ojo cariñoso de la madre; pero la mejor manera de ponerlo de relieve y hasta de saber las cantidades, es la balanza. En efecto, el niño debe aumentar su peso progresivamente desde que nace y este crecimiento, que es muy considerable en los tres primeros meses, pues es entonces por término medio de 30 gramos diarios; disminuye progresivamente en los siguientes, para no ser al año, en el duodésimo mes mas que de 5 gramos.

La manera de saberlo, es pesar cada ocho días, al niño, desnudo, en el Pesa-Bebés ó en una simple balanza en que uno de sus platillos se sustituye con una canaladura de metal, en la que se coloca el bebé. En los casos normales, en que el peso del niño es por término medio 3.500 gramos, debe además de, la ganancia en peso, estar gordo, hoyuelado de su cuerpo de buen caracter sin que vuelva la leche que toma, ni se altere el color amarillo de las evacuaciones normales. Así, pues, la menor alteración en la salud, cómo: la existencia de vómitos, la coloración en blanco ó en verde de las evacuaciones y el insomnio, la agitación y el llanto deberán despertar la sospecha de una alimentación defectuosa, que, corregida oportunamente, evitará, que este cuadro, relativamente benigno, se transforme en el cuadro sombrío del Cólera Infantil.

Todos estos cuidados del momento del nacimiento y de los primeros días de la vida del niño, son, más que del resorte del Higienista, de la incumbencia del Tocólogo y la Obstetricia, que ha sido impulsada fuertemente en México, por

el venerado maestro D. Juan M. Rodríguez, efectúa en estos momentos un gran movimiento de progreso, á cuya cabeza vá, el eminente partero é ilustrado profesor Dr. D. Manuel Gutiérrez.

No tenemos, como en Europa, un Servicio Sanitario dispuesto para prestar sus servicios á domicilio á las parturientas menesterosas; ni tenemos cunas abiertas por la noche, donde puedan las madres, sin que se sepa, depositar sus hijos; pero en cambio de esto, que podremos tener mañana, tenemos hoy, una Maternidad, con sus puertas abiertas á toda hora y que si no está montada con todo e. *Confort* Europeo, sí cuenta con un número suficiente de camas perfectamente asépticas y bien dotadas y á cuyo buen servicio contribuyen desde el notable práctico que la dirige, el inteligente Jefe de Clínica, la Partera en Jefe, cuyos diagnósticos precisos, nos recuerdan á la Sra. Lachapelle, hasta los infatigables practicantes que nos traen á la memoria el recuerdo de los internos franceses y alemanes.

### III

He dicho ya que durante los primeros meses debe ser el recién nacido objeto de una vigilancia constante en cuestión de aseo, bien sea por medio de los baños diarios ó bien por los lavados de la cara, las manos y las nalgas hechos dos ó tres veces por día; que se les debe cambiar frecuentemente de ropa, que se debe regularizar su alimentación en tiempo y en cantidades y que no se les debe sacar fuera de las habitaciones hasta los doce ó quince días en Primavera y al mes en Invierno si este, no fuera riguroso. Hecha la primera salida sin contra tiempo, se le debe seguir sacando con bastante frecuencia, pues el aire libre, ó como dicen los franceses el grande aire, es mucho más necesario para el niño y mucho más saludable que para el adulto; pero, sin jamás olvidar la precaución de abrigarlo bien, pues en virtud de la débil potencia calorífica de los niños, estos tienen una marcada tendencia al enfriamiento.

La hora más á propósito en primavera y para las primeras salidas, es del medio día á las 3 p. m. y después cuando el niño avanza edad, se le puede sacar también en la mañana de las 10 a. m. á la 1 p. m.

Durante los primeros paseos, se le debe colocar, sobre un

cojin, en los brazos de la nodriza, pues demasiado tierno, no podría soportar la posición sentado, pero después, la mejor posición es la que adoptan generalmente las niñeras, haciéndolas sentarse sobre su antebrazo izquierdo y conservar ellas libre el brazo derecho. En esta posición el niño tiene una postura cómoda, sus miembros quedan en libertad para los movimientos y están bien protegidos contra el frío, pues el niño, casi siempre, instintivamente, pasa su brazo derecho sobre el cuello de la nodriza y establece una comunicación entre el calor de ambos.

Algunos autores proscriben, para los paseos, el uso de los cochecitos, alegando para ello, que la niñera los descuida por olvido; que habiendo que sujetarlos, quedan privados de sus movimientos; que se duermen, quedando así, más expuestos al enfriamiento y hasta envenenamientos, por las sales de plomo, empleadas en la confección de los capiruchos de los coches. Los coches modernos son de mimbre, no tienen capirucho y son suficientemente hondos en forma de cuna para que no haya necesidad de sujetarlos, con lo cual, quedan suprimidos dos de los inconvenientes: los envenenamientos y la inmovilidad. En cuanto al descuido y los enfriamientos creo que solo sucede, en los casos en que las madres ó las nodrizas, colocan al niño dentro del coche, para poder dedicarse á sus faenas, en cuyo caso, se concibe que los olviden y los abandonen. Pero de cualquier manera que sea ya en coche ya en los brazos de la nodriza, el niño no puede hacer sus paseos por sí solo, hasta que no tenga el vigor, suficiente en su sistema muscular y huesoso; caso que se verifica rara vez antes de cumplir el año.

Muchas madres y nodrizas, por tener el placer prematuro de verlos andar, tienen la mala costumbre de apresurar la marcha haciéndolos que se paren solos y que se echen á andar antes de tiempo, lo cual tiene grandísimos inconvenientes desde el punto de vista de las malas formaciones y encorvaduras de los miembros á que da lugar esta conducta irreflexiva.

Durante los tres primeros meses todos los movimientos del niño son automáticos, de orden reflexo, y al partir del tercer mes es cuando comienza á verificar los movimientos voluntarios, para tomar los objetos que ve ó que se le presentan. Al sexto mes ya puede permanecer sentado un rato, cuando se le coloca en esta posición y, hasta el noveno comienza enderezarse y á pararse solo. Se les acuesta enton-

ces sobre el piso, sobre el que ruedan, se sientan y cogiéndose á los muebles ó bien solos, se enderezan y andan. Al año, cuando la marcha es ya perfecta, es cuando se les puede hacer ejecutar pequeños paseos á pié, que se irán graduando progresivamente en duración, hasta que ya, bien desarrollados, pueden entregarse al juego.

En el curso del primer mes el niño está constantemente durmiendo y solo despierta para tomar el alimento, durmiéndose en seguida de nuevo, pero á medida que aumenta en edad, permanece despierto algunas horas del día y al cuarto ó quinto mes no duerme ya más que en la noche y dos ó tres horas durante el día. Esta costumbre de hacerlos dormir dos ó tres horas en el día, es buena, porque les proporciona reposo y se debe prolongar hasta la edad de tres años; pero es también de mucha utilidad, cuando ya duermen de día acostumbrarlos á que se acuesten temprano por la noche, para que se levanten á buena hora al día siguiente.

#### IV.

Los primeros sufrimientos, los primeros dolores, con que el niño se inicia en la existencia, son los que le proporcionan ó engendra la evolución dentaria, principio del segundo período, de los tres en que dividen algunos autores la primera infancia.

Signos locales y generales se manifiestan poniendo al niño molesto é irritable.

Los pequeños dientes, aprisionados aun en los alveolos de donde pugnan por salir, levantan la mucosa gingival, que distienden é irritan hasta arrancar al pequeño esos ayes acerados que dilaceran el corazón de las madres. La mucosa roja, inflamada y turgescente al nivel de los dientes por brotar, se transforma, algunas veces, en el sitio de una estomatitis, que invade palmo á palmo, las mucosas respiratoria ó digestiva, haciendo estallar la toz quintosa ó las perturbaciones gastro intestinales.

El estado general se altera también profundamente y, la excitación nerviosa, el insomnio, la diarrea, los vómitos y algunas veces la fiebre, completan el cuadro la intensidad de estos síntomas se atenúa, notablemente, ante la buena constitución de un niño y así vemos, los creados al pecho sufrir mucho menos que los nutridos al biberón.

En cuanto á la pretendida acción benéfica, de los objetos duros ó elásticos que el niño lleva á su boca, y que obran se dice, separando las paredes del alveolo y rompiendo la mucosa, para facilitar la eclosión del diente, está por discutirse y es más probable que la presión y el frotamiento que con ellos se ejercen, les proporcione alivio.

Mucho se han preocupado las madres por calmar estos dolores y si no lo logran por completo, sí lo suavizan en gran parte. Con el empleo del Jarabe de Vigier, que contiene cocaína, y aun con el simple jarabe adicionado de alcohol y menta, que al evaporarse, produce agradable sensación de frescura.

Cuando los dolores son muy agudos, algunos médicos acostumbran practicar sobre la mucosa estrangulada del nivel del diente, pequeñas insisiones y prescriben también baños tibios que calmando la excitación nerviosa hacen renacer la calma.

Si las enfermedades constitucionales, como: sífilis, tuberculosis y escrófula; así como una alimentación mala ó irregular, pueden retardar la aparición de los primeros dientes, no sucede lo mismo con el orden en que estos aparecen y que es siempre el mismo.

Al partir del sexto mes y un día cualquiera, la salivación abundante, la rubicundéz de la mucosa y el calor intenso de la boca del niño, que busca con avidéz el pezón de la madre, anuncia la próxima salida de los dientes que aparecen por grupos y en el orden siguiente:

- |            |   |                          |
|------------|---|--------------------------|
| 1er. grupo | 2 incisivos medianos inf <sup>s</sup>                       | .....del 6° al 8° mes.   |
| 2°         | 4 incisivos superiores.....                                 | del 9° al 10° mes.       |
| 3er.       | 4 primeros molares y 2 incisivos laterales inf <sup>s</sup> | .....del 10° al 13° mes. |
| 4°         | 2 caminos.....  | del 15° al 16° mes.      |
| 5°         | 4 segundos molares.....                                     | del 20° al 24° mes.      |

En algunos casos esta evolución es silenciosa y pasa desapercibida por falta de complicaciones; pero esto es completamente excepcional y son por el contrario frecuentes si no constantes, las perturbaciones respiratorias y gastro-intestinales, como: bronquitis, neumonías, gastro-enteritis y entero colitis.

Con la dentición está unido por estrechísimos lazos el *destete*, que es el periodo de prueba del infante.

Cuando la madre es vigorosa y tiene bastante leche todavía, se complace en nutrir con sus propios jugos al hijo que ha llevado en las entrañas; pero cuando su organismo minado por la tuberculosis ó la anemia, una nueva preñez ó la vuelta de las reglas se lo impiden, tiene, con gran dolor, que recurrir al *destete*.

Pocos actos de la vida del niño merecen llamar tanto la atención por la influencia que tienen sobre su delicada salud, como el *destete* y pocos puntos requieren como éste, tantas precauciones y consejos.

Para que sea bueno y no acarree fatales consecuencias, jamás debe ser brusco y debe paulatinamente irse suprimiendo la leche materna, para acostumbrar los órganos digestivos del niño, á las digestiones más delicadas, de la leche de vaca y los alimentos de otra naturaleza.

Se debe comenzar por separar las comidas de manera que disminuya su frecuencia, á la vez que comienza á darse la leche de vaca con el biberón, del que se hará uso con mucha frecuencia cada día, hasta sustituir completamente el pecho.

Gran número de madres, con esa delicadeza exquisita que tienen para engañar á sus hijos, lo logran facilmente, dándoles por la noche el biberón, que no rechazan los niños, porque sus párpados, batidos por el sueño, no les permite apreciar lo que toman.

Otras recurren á pintarse los pezones, que el niño desconoce y á untarlos de tinturas amargas, que impresionándoles desagradablemente el paladar les hace preferir el biberón. Pero cualquiera que sea el artificio que se haya empleado, una vez conseguido el objeto, deben las madres concentrar toda su atención, en la regularidad de las comidas, en la naturaleza de la leche y en la limpieza rigurosa del biberón.

Las comidas no deben ser muy frecuentes ni muy abundantes; la leche debe ser de buen origen, fresca y completamente esterilizada por el calor. El frasco del biberón debe estar limpio y es de rigor lavarlo siempre, con agua caliente después de cada comida y, colocar el tubo y el chupón en

una solución antiséptica, de la que no se debe sacar hasta la hora de usarse.

No son indiferentes la Estación ni el momento de la dentición en que se lleva á cabo el *destete*, pues ambos tienen una verdadera importancia para el resultado.

Autores hay que pretenden que la Estación puede ser cualquiera, á condición de que el niño esté bien desarrollado; pero la experiencia nos enseña lo contrario y nos demuestra que los grandes calores del estío perjudican mucho á los niños en *destete* y que debe preferirse el otoño y sobre todo la primavera.

Después de lo poco que he dicho acerca de la manera y la época ó estación mas propia para el *destete* queda por fijar la edad á que debe hacerse y que varia con los climas de los distintos países.

Hasta la edad de seis meses el único alimento tiene que ser la leche, á partir de esta fecha se puede ir acostumbrando su estómago poco á poco á alimentos mas difíciles y se le irá dando, primero: la leche de vaca, después y mezclados con ésta las féculas con la harina de Nestlé y el alimento de Wagner y por último de una manera gradual y prudente los alimentos sólidos como pan, huevos, purés y hasta después de dos años carne.

Resulta que el *destete* puede irse preparando palautinamente y de una manera gradual desde el séptimo mes para efectuarlo del duodécimo al décimo sexto mes.

## VI

Ya se ha verificado el *destete* y estamos frente por frente de un niño que come de todo, que come, juega, que balbute el nombre de los padres y que con sus gracias llena de felicidad el hogar.

El número de sus comidas, las horas que duerme y los vestidos que usa se van modificando en relación con su desarrollo, sus juegos y sus costumbres.

Deberíamos en estos momentos abandonarlo á la estricta vigilancia de la madre, que lo cuida en sus juegos durante el día y que vela su sueño por la noche. Pero aun no ha llegado á la edad de siete años, limite de la primera infancia, y, quiero para concluir, desir algo de las enfermedades con-

tagiosas propias de esta edad y que pueden ir á sorprenderlo hasta el regazo materno.

Las fiebres eruptivas: Viruela, Sarampión y Escarlatina, así como el Crup y la Tos Ferina, han llenado con sus reverses las Estadísticas de mortalidad Infantil y muchas lágrimas de madre ha costado la triste experiencia que hoy se tiene para protegerlos.

Rodearlos de toda clase de precauciones en tiempo de epidemia, impedir las salidas, y evitar el contacto con niños afectados, es el deber de las madres. La ciencia tiene para auxiliarlos en estos casos: El aislamiento, la desinfección, y para la viruela la vacuna.

Termino con la conciencia de no haber dicho nada bueno ni nada nuevo; pero con la satisfacción de haber querido hacer algo por los niños y de haber cumplido con un precepto reglamentario.

F. Martínez.

57



BIBLIOTECA PUBLICA



13  
614