2822

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES

SOBRE

EL DESTETE

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

POR

EDMUNDO C. SMITH

BUENOS AIRES

ARGOS, Imprenta y Encuadernación, Cuyo 657

1894

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las Tésis.
(Art. 162 del Reglamento.)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca

Vice Decano

Doctor D. Eufemio Uballes

Académicos Honorarios

Doctor D. Santiago Larrosa
" " Ernesto Aberg
" " Pablo Marengo
" " Eduardo Wilde
" " Ignacio Pirovano
" " Martín Spuch

Académicos Titulares

Doctor D. Mauricio González Catán
" " Leopoldo Montes de Oca
" " José T. Baca
" " Rafael Herrera Vegas
" " Pedro Mallo
" " José M. Astigueta
" " Jacob de T. Pinto
" " Eufemio Uballes
" " Juan R. Fernández
" " Enrique E. del Arca
" " Pedro N. Arata
" " Manuel Blancas
" " Roberto Wernicke
" " Pedro Lagleyze
" " José Penna

Secretario Titular

Doctor D. Luís M. Acuña

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos titulares
Anatomía Descriptiva	Doctor	Juan José Naon.
Anatomía Topográfica	»	Mauricio González Catán.
Histología teórico-práctica	Dres.	Andrés F. Llobet.
Fisiología General y Humana	Doctor	José M. Astigueta.
Higiene Pública y Privada	»	Melitón González del Solar.
Patología General y Ejercicios clínicos	»	Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	»	Justiniano Ledesma.
Patología Externa	»	Guillermo Udaondo.
Patología Interna	»	José Penna.
Anatomía Patológica	»	Telémaco Susini.
Medicina Operatoria	»	Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica	»	Jacob de T. Pinto.
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	»	Manuel Blancas.
Enfermedades de los ojos y Clínica Oftalmológica	»	Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas y su clínica	»	José M. Ramos Mejía.
Enfermedades mentales y clínica respectiva	»	Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	Dres.	Ignacio Pirovano. Julián Aguilar.
Clínica Médica	»	Eufemio Uballes. Gregorio N. Chaves.
Obstetricia y clínica respectiva	Doctor	Samuel A. Molina.
Medicina Legal y Toxicología	»	Eduardo M. Pérez.
Química aplicada á la Medicina	Dres.	Pedro N. Arata. Atanasio Quiroga.
Física Médica	Doctor	Jaime R. Costa.
Historia Natural Médica	»	Eliseo Cantón.
Fisio-patología experimental	»	Juan B. Señorans.
Enfermedades venéreas y dermatología	Dres.	Baldomero Sommer. Maximiliano Aberastury (inter
Laringología, otología, rinología	»	Eduardo Obejero.
Farmacia y Práctica farmacéutica	»	Juan A. Boeri.
Obstetricia para alumnas parteras	»	Juan R. Fernández-
Odontología	»	Nicasio Etchepareborda.

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Anatomía Descriptiva	Doctor	Juan D. Piñero.
Anatomía Topográfica	»	Juvencio T. Arce. Avelino Gutiérrez.
Histología teórico-práctica	»	Rodolfo de Gainza
Fisiología General y Humana		Vacante.
Higiene Pública y Privada	»	Enrique Revilla.
Patología General y Ejercicios clínicos	»	Gregorio Araoz Alfaro.
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	Enrique E. del Arca. Angel M. Centeno.
Patología Externa	»	Obdulio Hernández. Pascual Palma (en ejercicio).
Patología Interna	Doctor	Marcial V. Quiroga.
Anatomía Patológica	»	Carlos Malbrán.
Medicina Operatoria	»	Diógenes Decoud.
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica	Dres.	Enrique Bazterrica (en ejer.) Alfredo Lagarde.
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	»	Antonio F. Piñero. Facundo Larguía.
Enfermedades de los ojos y Clínica Oftalmológica	»	Teófilo A. Moret. Francisco Barraza.
Enfermedades nerviosas y su clínica	Doctor	José A. Esteves.
Enfermedades mentales y clínica respectiva		Vacante.
Clínica Quirúrgica	Dres.	Antonio C. Gandolfo. Juan B. Justo. Alejandro Castrc (en ejercicio).
Clínica Médica	»	Abel Ayerza (en ejercicio). Julio Méndez. Francisco Sicardi.
Obstetricia y Clínica respectiva	Doctor	Luis F. Vila.
Medicina Legal y Toxicología		Vacante.
Química aplicada á la Medicina	»	José M. Irízar.
Farmacia y Práctica farmacéutica		Vacante.
Enfermedades venéreas y dermatología		Maximiliano Aberastury (en eje)
Laringología, otología, rinología		Vacante.
Obstetricia para alumnas parteras		Enrique Piotranera:
Odontología		Vacante.

PADRINO DE TESIS

ACADÉMICO

DOCTOR MANUEL BLANCAS

SEÑORES ACADÉMICOS:

SEÑORES PROFESORES:

Me ha decidido á escribir sobre este tema, todo el interés que despiertan las cuestiones que se relacionan de una manera tan directa con la higiene alimenticia del niño.

Encontraréis en mi tesis condensada la mayoría de las opiniones vertidas sobre este asunto, con aquellas observaciones que me ha sugerido mi modesta práctica de estudiante.

Cábeme el agrado de dejar consignado mi agradecimiento para todos aquellos que me han iniciado en el conocimiento de la noble ciencia de la Medicina.

I

Estas breves consideraciones sobre la anatomía y fisiología del aparato digestivo del niño, pueden servir de base en las diversas apreciaciones sobre el mejor sistema de lactancia que le conviene, antes del destete y la fecha aproximada con relación á su edad, en que éste deba comenzar.

La anatomía del aparato digestivo del niño, presenta ciertas particularidades que lo diferencian del adulto, así como su funcionamiento fisiológico en presencia de las diversas substancias alimenticias —particularidades dignas de tenerse en cuenta, en un estudio que abarca uno de los capítulos de la Higiene alimenticia del niño.

El estómago, colocado entre el diafragma que es menos abovedado y el hígado, que es más volumino-

so, no sigue la dirección horizontal y oblícua de izquierda á derecha, es más bien casi vertical, siendo su forma aproximada á la de un cilindro y no existiendo, por consecuencia, la gran curbadura, que recién se empieza á designar al partir del tercer mes. Su capacidad pequeña en relación con la del adulto, sería según la siguiente tabla demostrativa, debida á Fleischmann:

1ª	semana	capacidad	46	c. m. c.
2ª	»	»	72 á 82	c. m. c.
3ª y 4ª	»	»	82 á 92	c. m. c.
3er	mes	»	140	c. m. c.
5º	»	»	260	c. m. c.
6º	»	»	375	c. m. c.
á los dos años según Benecke			740	c. m. c.

Provisto ya á la época del nacimiento de las suficientes fibras musculares en relación á los movimientos que debe de ejecutar, se nota, si embargo, que estas fibras poco desarrolladas, no constituyen todavía una túnica completa, no encontrándose ningún anillo elástico bien contínuo y con la suficiente resistencia para obrar como una válvula, en los orificios de entrada y salida del estómago. A causa de la débil resistencia de sus paredes, se

comprende que resista mal á las grandes repleciones por exceso de alimentos ingeridos y, por consecuencia, su dilatación sobrevendrá, si estas acumulaciones de alimentos en el estómago se repiten con frecuencia. La débil resistencia de sus esfinteres, explica también la facilidad y frecuencia del vómito, que por otra parte no exige gran esfuerzo muscular.

Su mucosa, muy vascular, reacciona con facilidad á los cambios de temperatura, como así mismo á la composición química y consistencia de los alimentos. Las glándulas de pepsina bien desarrolladas y dispuestas para funcionar desde el nacimiento.

Las secreciones gástricas poseyendo las mismas propiedades que en el adulto, aunque disminuídas en proporción, existiendo según O'Hammarsten, un fermento particular para la coagulación de la caseina denominado el labfermento: siendo también, según algunos autores, nulo el poder antifermentecible del jugo gástrico en el momento de la digestión.

El canal intestinal y sobre todo el intestino delgado muy largo en relación, siendo por consecuencia su superficie de absorción en proporción al

adulto mucho mayor, lo que le ha valido á Foster el decir que el niño utiliza la leche dos veces más que el adulto. Su túnica muscular poco desarrollada, lo que hace difícil la progresión de los alimentos en su interior y por consecuencia la gran permanencia de aquellos indigestos, pesados y ricos en resíduos inútiles.

La mucosa bucal, relativamente seca en el recién nacido, explicada por la escasa secreción de las glándulas salivares, secreción que empieza á aumentar á partir del segundo mes, poseyendo propiedades diastásicas poco pronunciadas y recién al cuarto mes, el almidón comenzaría á ser transformado en azúcar aunque muy débilmente y según Zweifel el poder zacarificante de la saliva del niño, sería el décimo de la saliva del adulto, al final del primer año.

El páncreas permanece inerte hasta el tercer mes de la vida y recién al final del primer año, emulsionaría las grasas y transformaría el almidón en azúcar según Bemchamp.

El hígado voluminoso contiene mucha sangre, la bilis pocos ácidos biliares, lo que da cuenta de la dificultad de la digestion de las leches demasiado ricas en grasas, como la de vaca, puesto que son

estos ácidos los que la emulsionan y la descomponen en ácidos grasos y glicerina. Estos ácidos son antifermentecibles, explicándose entonces por su pobreza la exposición constante de los alimentos en el tubo intestinal, á las fermentaciones intensas.

La forma y capacidad del estómago en el niño nos indica, que éste, no será utilizado como en el adulto como reservorio de los alimentos, sinó á los efectos de la simple coagulación de la leche, y la pobreza de todas sus secreciones indica también una débil capacidad digestiva, lo que da cuenta de las dificultades de una laboriosa y complicada digestión.

Requiere, pues, el niño un alimento completo que como la leche, esté pronto á ser asimilado tal cual ha sido ingerido, sin sufrir grandes modificaciones químicas, condiciones que se encuentran admirablemente realizadas en la leche de la madre: las leches demasiado ricas en grasas, presentan dificultades para su absorción y asimilación, como pasa con la leche de vaca. Así el coagulo de la leche de mujer, formado bajo la acción de los ácidos del jugo gástrico, no es único, se condensa en numerosos y pequeños cuagulos, casi gelatiniformes y que presentan por consecuencia una gran superficie á la acción digestiva de estos jugos, y por su pequeño volúmen

tienen un fácil acceso al intestino, al través del orificio pilórico. El cuágulo de la leche de vaca es único, duro y tenaz, y mientras no sea desecho, no puede pasar por su volúmen al través del orificio pilórico á fin de sufrir la acción de los jugos intestinales. Es entonces necesario que su digestión se haga en el estómago, donde tendrá que permanecer mucho más tiempo, á fin de sufrir la acción de las secreciones gástricas, que sólo lo atacarán por la superficie adherente á la mucosa y por sus bordes, á más su riqueza en grasas hace también su digestión más difícil por la pobreza de ácidos biliares que las emulsiona.

La falta de poder zacarificante de la saliva y del jugo pancreático vuelve imposible la digestión de los feculentos, hasta recién el primer año de vida, donde ya su acción es más eficaz.

II

Considerar ante todo lo que es un destete y la necesidad de llevarlo á cabo, fijar la época aproximada de su comienzo, teniendo en cuenta una serie de condiciones generales como ser edad, evolución dentaria, funcionamiento de su aparato digestivo y la alimentación á seguirse una vez obtenido éste, para enseguida determinar las perturbaciones de nutrición originadas por su comienzo prematuro ó tardío, tal será el plan que seguiré para describir el tema que ha motivado mi trabajo de tesis.

Por destete debe entenderse la privación del seno y no de la leche, puesto que ésta debe ser la base de toda alimentación razonable en el niño. No pue-

de ser destetado un niño nutrido artificialmente, puesto que no puede ser separado de un seno que nunca ha conocido, ni de una leche que nunca ha gustado.

El verdadero destete, es decir, el destete natural, ó si se quiere fisiológico, es aquella privación paulatina del seno á la edad conveniente, que tiene por fin conducir al niño á un régimen de alimentación más variado y de acuerdo con el desarrollo de su estado físico: y destete anormal ó prematuro el verificado antes de la época conveniente, por causas patológicas dependientes de la madre ó del niño. Así, de lo que se desprende de la definición del destete natural, éste constituye un periodo de la vida alimenticia del niño, periodo lento y gradual que dura varios meses y no una transacción brusca y violenta, que constituiría lo que se denomina el destete brusco.

El destete es un acto esencialmente crítico, es decir peligroso para la vida del niño, va á dejar de ser solidario del organismo materno, en el sentido de su nutrición, deja una sustancia la leche á la cual tanto tiempo ha estado habituado, para pedir al medio exterior los alimentos necesarios para su conservación y desarrollo. La esquisita sensibi-

lidad de sus órganos digestivos va á ser puesta á prueba y es raro que acepte sin protesta este paso, protesta que se traduce, aunque más no sea por la pérdida de algunos gramos de su peso total, en los más felices y cuando se han observado con estricta escrupulosidad las prescripciones higiénicas de un acto tan importante. Es fácil imaginarse cuál no será entonces la justa é intensa demostración que desgraciadamente nos dará el niño, si olvidando las más elementales reglas, se quiere forzar su naturaleza á aceptar un cambio de alimentación que sus órganos digestivos rechazan, se presentarán entonces todas las modalidades de la patología intestinal desde la simple perturbación en las funciones gastro-intestinales, hasta el sindroma fatal del cólera infantil, que arrebata, en horas, un niño hasta aquí sano y robusto.

El destete es un acto necesario, necesidad que estriba, en que á medida que el niño aumenta en edad, la leche, de alimento suficiente y que bastaba para todas las necesidades del organismo infantil, se convierte en insuficiente y de acuerdo todos los autores en considerar, que si la privación de la leche en edad temprana ocasiona trastornos digestivos que repercuten sobre todo el organismo, no

lo es menos el destete tardío y le inculpan y con razón, de impedir el desarrollo progresivo del niño, disminuyendo su talla, volviéndolos miserables y anémicos.

III

Hemos visto en el primer capítulo, que lo que caracteriza el aparato digestivo del niño es su escaso poder digestivo para ciertas substancias, y la imposibilidad de hacer uso de otros alimentos que la leche, siendo la más adaptable á su constitución la leche femenina; de aquí se deduce que ésta debe ser, sobre todo en los primeros meses, su única y exclusiva alimentación; pero llega una época en que su nuevo estado físico exige una alimentación más variada y rica en principios azoados, y de aquí la conveniencia de iniciarlo en el uso de los feculentos, caldos, sopas, huevos y carnes.

Como principio general, puede dejarse establecido que es siempre mejor un destete demasiado tarde que demasiado pronto, pero, entre los inconvenien-

tes de uno y otro, es necesario un justo medio.

Determinar, pues, la época en que este cambio debe iniciarse, tal es el objetivo principal de este capítulo.

Las opiniones de los diferentes autores varían muchísimo al respecto; las principales bases sobre las cuales descansan para ordenar su ejecución son: ó la edad ó la evolución dentaria.

Unos opinan que á los seis meses, ayudándose la madre con leche de vaca, administrada por medio del biberón; Bauzon aconseja dar un poco de leche de vaca á los niños al quinto mes; al sexto mes, caldo con harina de Nestle, sopa de Liebig, etc., y Parrot entre los doce ó quince meses.

Otros se basan sobre la evolución de tal ó cual grupo dentario, teniendo en cuenta que la dentición se haga de un modo regular, eligiendo un intervalo de reposo en la evolución de un grupo dentario al otro; y á propósito dice el doctor Icard «que buen número de afecciones gastro-intestinales son frecuentes en el apogeo de evolución de los diversos grupos dentarios, y se comprende que no sea el momento de cambiar los hábitos digestivos del niño, ni de cargar su tubo intestinal con un alimento que, no siéndole familiar, no dejaría de sorprenderle, sobre todo al principio».

Los intervalos de reposo son los siguientes:

1º y 2º	grupo,	es decir,	del	8 á	9	meses.
2º y 3er	»	»	»	» 11 al	12	»
3º y 4º	»	»	»	» 14 al	15	»
4º y 5º	»	»	»	» 17 al	18	»

Ahora bien: si nos detenemos á considerar sobre algunas de las deducciones á que llegamos en el capítulo sobre la fisiología del aparato digestivo del niño, observamos que al rededor del primer año, es donde las secreciones empiezan á aumentar, como así también á despertar en su funcionamiento algunos órganos, que como las glándulas salivares y el pancreas, habían permanecido hasta aquí casi inertes, y de donde se deriva también la necesidad de excitar este debil funcionamiento.

Otra indicación para el comienzo del destete, nos es dada por el peso diario del niño, cuando la balanza indique, y sin causa conocida, una disminución por debajo de la media normal, lo que sucede generalmente al primer año, es que la leche es ya para él un alimento insuficiente y es necesario la agregación de otras substancias.

Aun muchas veces, ya á esta edad, el niño rehusa el seno y apetece las diversas preparaciones ali-

menticias que le prepara su nodriza, los que casi podrían ser tomados como casos de destetes espontáneos.

De todas estas consideraciones podría fijar como base para el comienzo del destete, el final del primer año, en el intervalo de reposo, existente entre el segundo y tercer grupo dentario.

Sin embargo, esta fecha no debe de ser exclusiva, así será necesario consultar el estado anterior y actual del niño; es sabido que casi todas las afecciones en esta edad representen, con mayor ó menor intensidad, sobre su aparato digestivo, y sería un lamentable error comenzar este cambio en una época en que el organismo sufre; debe, pues, retardarse este comienzo cuando se encuentre en presencia de un niño, que aun habiéndole llegado la época conveniente, por un motivo ú otro, haya sufrido de frecuentes trastornos digestivos, que presente estigmas de atrepsia ó raquitismo, ó esté bajo el golpe ó la convalescencia de una enfermedad, como la coqueluche, bronco-neumonía, etc., ó fiebres eruptivas; por la misma causa la estación debe ser tenida en cuenta; es frecuente observar en los consultorios de niños, como las estaciones fijan, por decirlo así, el aparato que debe ser atacado, el in-

vierno, con sus rápidos cambios de temperatura, predispone á las afecciones del árbol respiratorio, y el verano con sus fuertes calores, á las del aparato digestivo: la primavera, y sobre todo el otoño, son bajo este punto de vista las épocas preferidas para iniciarlo.

IV

Alimentado el niño al seno hasta la época determinada, es decir hacia el primer año, eligiendo la estación conveniente y aprovechando el reposo de su evolución dentaria, existente entre el segundo y tercer grupo dentario, se inicia el destete, que como ya he dejado dicho, debe ser paulatino durando varios meses, generalmente hasta los diez y ocho, donde el niño dejará ya el seno por completo y todo sin transiciones bruscas ni sorpresas por parte de su aparato digestivo.

Las substancias destinadas á reemplazar el seno, es decir, los alimentos del destete, son los feculentos, sopas, caldo, leche de vaca y huevos.

El destete paulatino debe de consistir en el aumento progresivo de estos alimentos adicionales,

con relación á la disminución proporcional del número de lactaciones.

Si el niño tiene la mala práctica de mamar por la noche, conviene quitársela con tiempo, desde que ya se piense en destetarlo. En los primeros días, varias lactaciones serán reemplazadas por leche de vaca, de fuente conocida bien esterilizada y conservada, dada en la cantidad más ó menos de doscientos gramos por vez, teniendo en cuenta que el niño mamará seis veces en las veinticuatro horas. La leche podrá ser administrada por el método de la cuchara ó del biberón, creo más conveniente el uso de éste, puesto que el niño no pierde así la costumbre de la succión, lo que es una ventaja en caso de perturbaciones en su salud y en los que se suele ordenar la suspensión del destete y el retorno al seno—de aquí también otra de las ventajas del destete lento y gradual.

La leche quedará en la alimentación del niño, como una de sus bases más razonable y eficaz. Se emplearán como alimentos, en esta época, féculas diversas, tapioca, arrow-root, harina de papas, de arroz, avena, sémula, caldos poco grasos y bien pasados. La preparación de estas sopas, se efectúa diluyendo una gran cucharada de harina en algunas

cucharadas de agua fría, se agrega leche hasta completar quinientos gramos, se hace hervir hasta consistencia bastante espesa, agitando continuamente para impedir á la harina adherirse al fondo del vaso, lo que le daría un gusto bastante desagradable. Se azucara y se sala ligeramente.

Estos caldos y sopas irán reemplazando sucesivamente las lactaciones, sobre todo las matinales, no conviniendo las de la tarde, es decir, las más aproximadas á las horas de reposo, á fin de evitarle al niño durante su sueño, digestiones algo más laboriosas, que á las que estaba habituado. La cantidad de estas primeras comidas, no pasará de ocho á diez cucharadas de sopa, dósis que se irá aumentando gradualmente.

De este modo, es decir, disminuyendo progresivamente el número de lactaciones, se llega á la edad de quince á dieciocho meses, en que es separado del seno sin ningún inconveniente, es decir, el niño es completamente destetado.

De aquí, procediendo siempre con circunspección, no perdiendo de vista el doble peligro de hacerle ingerir demasiados ó pocos alimentos, se harán éstos más variados, las sopas de pan, los huevos frescos y poco cocidos, puré de legumbres, alberjas, poro-

tos, lentejas, substancias nutritivas y de digestión fácil, dadas al principio en pequeñas cantidades para no fatigar el estómago, consultando los gustos del niño y los beneficios que de ella recibe. Una vez terminada la dentición, tomará carnes blancas, tiernas y bien cocidas. El vino será prohibido, así como toda clase de licores, es exponerlo sin necesidad alguna á perturbaciones en sus digestiones, ocasionándole gastritis y dada su susceptibilidad á excitaciones frecuentes, que dañarán el buen funcionamiento de sú sistema nervioso. Existen prácticas en la mayoría de las familias, respecto á la alimentación de sus niños, y que resultan sumamente perjudiciales para éstos, y son no observar el menor horario en las comidas ó sentarlo á la mesa, donde las debilidades maternas lo hacen gustar de todas las substancias que componen su régimen habitual. Como se comprende, nada más erróneo.

Quedando siempre la leche como base fundamental de un régimen alimenticio bien dirigido, transcribo el siguiente modelo de comida: cuatro comidas en las veinte y cuatro horas.

Al levantarse, una sopa con leche ó una sopa poco grasa.

Al medio día, una sopa, una costilla de cordero ó una cantidad equivalente de otra carne, hachada menuda, para suplir á la insuficiencia de la masticación, un plato de legumbres frescas y pan á voluntad.

A las cuatro, una comida ligera, de una sopa con leche, pan, frutas de estación, sanas y bien maduras.

A las seis, una sopa, un plato de carne y un postre.

La comida más substanciosa al medio día, la más ligera á la tarde, evitando de este modo durante el sueño las digestiones laboriosas.

Durante este período, es necesario, como siempre, vigilar de cerca los buenos ó malos resultados de los nuevos alimentos ingeridos por el niño, á fin de evitarlos ó cambiarlos en el momento oportuno.

Existe indudablemente una patología especial del destete, y muchas veces, á pesar de la estricta observación de las prescripciones higiénicas, aparecen perturbaciones en la nutrición, que, remediadas á tiempo, no tendrán mayores consecuencias.

He tenido ocasión de observar que en la Casa de Expósitos, en la clínica de nuestro distinguido profesor el Dr. Centeno, que un cuarenta por ciento de

las afecciones que se manifiestan en la época del destete, son del aparato digestivo.

De aquí, se deriva la necesidad de un control, que se efectuará examinando las deyecciones, el peso, el crecimiento, la dentición y la marcha.

Las evacuaciones normales deben ser una ó dos veces por día, las materias sin olor fuerte, ligeramente ácidas blandas homogéneas bien ligadas y presentando el aspecto de huevos desechos, de color amarillo de oro, la piel de las nalgas no debe ser el sitio de ninguna inflamación y debe asemejarse á las otras partes del cuerpo.

El peso diario, es uno de los mejores medios para darse cuenta de los resultados de la alimentación. En los primeros días del destete, el niño pierde algunos gramos de peso, pero pronto los recupera; el aumento de peso deberá hacerse más ó menos en la proporción que nos indica la siguiente tabla, debida al Dr. Sutils:

MES	Peso medio — *Kilógramos*	AUMENTO DE PESO		MES	Peso medio — *Kilógramos*	AUMENTO DE PESO	
		Por mes — *Gramos*	Por día — *Gramos*			Por mes — *Gramos*	Por día — *Gramos*
12	9.000	300	10 —	19	10.500	200	6.50
13	9.300	300	10 —	20	10.700	200	6.50
15	9.550	250	8 —	21	10.900	200	6.50
16	9.800	250	8 —	22	11.100	200	6.50
17	10.050	250	8 —	23	11.250	150	5 —
18	10.300	250	8 —	24	11.400	150	5 —

El crecimiento dará también buenos indicios, si se hace con regularidad.—La siguiente tabla permitirá hacer las comparaciones necesarias:

Al nacimiento...	48 á 52	centímetros.
Al año.....	64 á 68	»
A los dos años..	75 á 79	»
A los tres años..	83 á 87	»

A U M E N T O

	Por año.		*Por mes.*	
1er año	16	centímetros.	14	milímetros.
2º »	14	»	9	»
3er »	8	»	6	»

Una dentición regular se efectua de la siguiente manera:

7º mes aparecen los 2 incisivos medios inferiores.
10º » » » 4 » superiores.
13º » » » 2 » laterales y los 4 pequeños molares.
16º » » » 2 caninos sup. y 2 inferiores.
20º » » » 4 gruesos molares.

Sean los veinte dientes de la primera dentición, evolución que termina hacia el final del segundo año de vida.

«La gran fontanela, de catorce á dieciocho meses está casi cerrada, en un cuarto de los niños, á los quince lo está en relación de uno por ocho. A partir de dos años, la oclusión ya está verificada en la mitad de los niños. A los dos años y medio la oclusión existe ya en los tres cuartos, á los tres años está completamente cerrada en los cinco sestos de los casos. A los tres años y medio lo está en todos.»

Los niños dan sus primeros pasos á los doce meses y en general todo niño que no camina á los dos años, puede considerarse como enfermo.

La disminución de peso, las perturbaciones gastro intestinales, el retardo en la evolución dentaria, el crecimiento, la marcha ó la oclusión de la gran fontanela, indicará generalmente que los alimentos que reemplazan al seno, no son convenientes y de aquí la necesidad de variarlos ó el retorno al seno prolongando la lactancia en los casos rebeldes, es imposible de dar sobre este punto reglas fijas teniendo en cuenta las suceptibilidades individuales, así es que cada caso será por parte del práctico asunto de un estudio particular.

V

Las causas que contraindican la lactancia y obligan al destete antes de la época conveniente, son ocasionadas ó por la madre ó por el niño.

Las causas que puede presentar la madre; las unas transitorias, como las escoriaciones y abcesos de la mama; las otras permanentes, como la tuberculosis, el cáncer, estados mentales diversos, en las primeras desaparecida esta pequeña contraindicación, el niño retorna al seno, en la segunda son formales y la prohibición de lactar es absoluta, teniendo en cuenta el doble aniquilamiento que produciría, el de la madre y el niño.

Existen otras causas que revisten especial importancia por la frecuencia de su ocurrencia y por consecuencia también la frecuencia de la consulta al

práctico y son el retorno de las reglas y el embarazo.

El retorno de las reglas, tiene una influencia perniciosa sobre la lactancia, modifica sensiblemente la cantidad y calidad de la leche. se vuelve insuficiente y ocasiona digestiones difíciles al niño. La traza gráfica indica generalmente una detención ó una disminución en el peso y que se repite todos los meses, en la misma fecha, la línea ascendente se vuelve horizontal y aún descendente en los días que preceden, acompañan ó siguen á las reglas.

En el embarazo, la mujer tiene necesidad de todos los recursos de su organismo para el nuevo sér y el niño no puede aprovechar una leche, que aunque no alterada en sus calidades según resultado de los análisis verificados, es modificada en cuanto á su cantidad y por parte de la madre, la exposición constante al aborto que le causa las relaciones de simpatía entre la mama y el utero provocados por las frecuentes titilaciones del mamelón, determinando contracciones prematuras de la matriz, son motivos suficientes para considerar estas causas, como contraindicaciones de la lactancia.

Por parte del niño, la debilidad congénita y todas

las deformidades ó afecciones que impidan la succión, fuerzan á privarlo del seno de la madre.

En realidad son estas causas impidiendo la succión, las únicas que obligan á privar al niño del seno, puesto que las causas presentadas por la madre son fáciles de remediar con la elección de una buena nodriza para el niño. Sin embargo, las condiciones económicas no permitiendo el sostenimiento de estas, por una parte y por otra la falta de nociones precisas que poseen la mayoría de las madres de todas las clases sociales sobre la alimentación que conviene á sus hijos, lo que suele igualar en materia de alimentación al hijo del pobre como al del rico, son el orígen de los destetes prematuros y el reemplazo del seno por las alimentaciones artificiales, mixtas, en una palabra, viciosas, y hechas con todas las clases imaginables de sustancias.

El destete es tanto más peligroso cuanto que es más precoz; antes de seis meses es muy temible, de seis meses á un año lo es menos, después de un año no ofrecerá inconvenientes á condición que no sea brutal sinó graduado, y que la transición entre el réjimen lácteo y el réjimen común sea insensible.

Dice Comby: «cuando un niño bien constituído y nacido á término, goza de lactancia natural, no presenta más que excepcionalmente perturbaciones digestivas. Si la nodriza tiene demasiada leche, si las lactaciones son demasiado abundantes ó demasiado aproximadas, se podrán observar principios de indigestión, vómitos ó regurgitaciones de leche coagulada, cólicos y diarrea, pero estos accidentes no repercutirán sinó muy débilmente sobre la salud del niño; bastará para remediarlos reducir el número y la duración de las lactaciones.»

Si en lugar de leche materna se le administra al niño leche de un animal cualquiera ó alimentos variados, se tendrán dos factores de dispepsia y de perturbaciones gastro-intestinales.

Por una parte, la diferencia de composición química de todas estas cuestiones, en relación con la leche de mujer, á más su calidad y cantidad, y los gérmenes á los cuales puede servir de vehículo.

Por otro lado, las débiles capacidades del niño, no permitiéndole la absorción y asimilación completa de estos alimentos.

Es evidente, entonces, que toda substancia que para su peptonización y su digestión exija una cierta potencia de fermentación y de disolución,

constituirá una carga considerable para el estómago del niño.

Así las grandes cantidades de sustancias amiláceas, las grandes cantidades de caseina de leche de vaca, sin hablar de otros alimentos, constituyen para el estómago una verdadera carga que no puede modificar, provocará vómitos reflejos y excitando con su presencia los nervios sensibles del estómago, dará lugar á reflejos más apartados—(convulsiones).

Permaneciendo largo tiempo en el estómago, pueden entrar en fermentación y dar nacimiento á gases que lo distienden gracias á la poca resistencia de su túnica muscular, la paraliza y produce de esta manera su dilatación. Así también las substancias formadas durante la fermentación, tomadas por el torrente circulatorio, provocarán en el organismo por su acción tóxica y perjudicial, fiebre, estupor, parálisis cardíaca.

En el intestino la débil progresión de estas substancias, á causa de sus débiles capas musculares, hará más larga su permanencia y la falta de ácidos biliares con su poder antifermentecible, expone á estos resíduos á fermentaciones intensas, dando lugar á productos de putrefacción que reabsorbidos

por el aparato circulatorio, originarán accidentes de auto-intoxicación.

El estómago del niño no asimila perfectamente más que la leche de mujer; esta leche se coagula en pequeños grumos que se absorben casi en totalidad, no dejando en el tubo digestivo más que un mínimum de resíduos. La leche de vaca, por el contrario, forma grandes cuágulos que no absorbe más que en parte, dejando numerosos grumos inútiles. Resulta que se necesita dobles cantidades de leche de vaca para su sostenimiento y desarrollo. El niño alimentado con otras substancias á más que la leche de vaca ingiere volúmenes considerables para la capacidad de su estómago; éste entonces se distiende y se dilata, la dispepsia aparece, siguen las perturbaciones digestivas, vómitos, diarreas, se inflama á diversos grados el aparato gastro-intestinal, quedando desde entonces comprometida la nutrición á causa de esta falta de integridad de los órganos digestivos que ocasionará una disminución de la absorción y la asimilación, haciendo entonces su aparición paulatina la atrepsia y el raquitismo.

Así casi todos los autores están contestes en considerar que los diversos grados en las perturbaciones en la nutrición son dependientes del régi-

men alimenticio á que está sometido el niño, y más que ninguna otra causa la privación del seno en edad temprana, es decir, el destete prematuro.

Debo al distinguido médico Dr. Juan J. Díaz, ex-director de los Consultorios del Patronato de la Infancia, la siguiente estadística llevada por él mismo con estricta escrupulosidad del siguiente número de casos observados de destetes prematuros y las afecciones á que ha dado lugar:

273 CASOS EN LA SIGUIENTE FORMA

1er mes.....	17	7º mes.....	33
2º »	16	8º »	23
3º »	10	9º »	8
4º »	9	10º »	13
5º »	34	11º »	15
6º »	42		

Destetes bruscos.... 53

AFECCIONES Á QUE HA DADO LUGAR

Dispepsia.....	31	Atrepsia.....	18
Enteritis	113	Gastro enteritis...	50
Indigestión.....	37	—	
Cólera infantil...	8	—	
Raquitismo.....	16	—	

La cifra de la mortalidad acusada en los libros, es de un 3 °/₀, pero se comprende la dificultad de poder dar completa la estadística mortuoria tratándose, como se trataba aquí, de consultorios externos, donde muchas observaciones se pierden.

He tenido ocasión de observar la mayoría de estos casos; todos ellos habían experimentado frecuentes trastornos digestivos antes de ocurrir al consultorio, presentando muchos de ellos vestigios de raquitismo y de atrepsia.

En resúmen. Creo haber dejado demostrado la importancia de llevar á cabo el destete con todos los cuidados y prescripciones higiénicas que requiere un acto tan lleno de peligros para la vida del niño, y que, por consecuencia, no debe ser entregada su dirección al criterio del profano, sino que por el contrario, debe ir siempre precedido del consejo sano y oportuno del hombre de ciencia y experimentado.

EDMUNDO C. SMITH.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

El diagnóstico diferencial del cáncer y de la úlcera del estómago no está basado más que en probabilidades.

La tuberculosis de la madre es una contraindicación á la lactancia.

La sífilis es transmisible por herencia.

Buenos Aires, Octubre 15 de 1894.

Sírvanse informar respecto de la admisibilidad de este trabajo los señores Académico Dr. Pedro Mallo y Profesores suplentes Dr. Antonio F. Piñero y Dr. Facundo Larguía.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.

L. Acuña.

Señor Decano:

Esta tesis llena las condiciones exigidas por el Reglamento.

PEDRO MALLO.

Antonio F. Piñero—F. T. Larguía.

Octubre 22/94.

Buenos Aires, Octubre 22 de 1894.

En vista del informe que antecede, entréguese al interesado esta tesis para su impresión, debiendo fijarse por Secretaría el día en que haya de ser sostenida en acto público.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.

L. Acuña.