



Biblioteca

BOLETIN

DEL

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

Año II

Montevideo, Febrero de 1907

Núm. 4

Informe del doctor Carlos Nery

Cónsul General del Uruguay en la Gran Bretaña, delegado al Congreso Internacional de asistencia pública y privada, reunido en Milán en junio de 1906

Comenzamos á publicar el interesante informe que ha elevado al Ministerio de Relaciones Exteriores el doctor Carlos Nery y que ha sido remitido por el Ministerio de Gobierno al Consejo Nacional de Higiene.

En ese laborioso y bien meditado trabajo están tratadas con acopio de numerosos datos y con evidente competencia las cuestiones que fueron indicadas por el Consejo para que sobre ellas versara el informe del delegado oficial.

Diremos desde ya que las otras partes del referido trabajo se relacionan con las siguientes cuestiones:

1.^a De las instituciones que tienen por objeto la protección y asistencia de la joven y de la mujer aislada.

2.^a Por qué sistema y en qué límites las formas del seguro y de la previsión pueden y deben reemplazar y completar las funciones de la beneficencia y de la asistencia pública con el concurso de las instituciones que desempeñan actualmente aquellas funciones.

3.^a Asistencia de los extranjeros.

Medidas tomadas ó á tomarse en los distintos países contra la mortalidad infantil

La mortalidad infantil es una expresión que se aplica á la mortalidad de niños menores de un año. Es este un tema que viene llamando particularmente la atención desde hace algún tiempo, ya sea porque el público se interesa de un modo especial en descubrir las causas de la mortalidad en general y los medios de disminuir su coe-

ficiente especialmente en la lucha contra la tuberculosis, ya sea por los esfuerzos que el público médico ejerce en todas partes del mundo para poner ese interesantísimo capítulo á la orden del día. El hecho es que la mortalidad infantil es hoy un tópicó social y es de aquellos que interesan á todas las sociedades de todos los países del mundo civilizado.

Los cuadros estadísticos que se han levantado son los mejores trabajos de esta naturaleza hechos en gran escala; se aplican á muchos años y nos revelan el medio indispensable para estudiar el fondo de la grave cuestión y llegar á algún resultado práctico.

Un coeficiente exacto de mortalidad infantil se obtiene comparando el número total de defunciones de niños menores de un año con un mil de nacimientos en el mismo año. El coeficiente en ciertos países y lugares es de 80 defunciones por 1,000 nacimientos, coeficiente bajo si se compara con otro de 200 á 250 por 1,000 en otras localidades; el primero indica en igualdad de condiciones una sociedad instruída y sana, una localidad saludable; el segundo indica condiciones opuestas.

Comparando las tablas de estadística vital de los distintos países, se observa que el coeficiente de mortalidad en general declina á medida que la vida se hace más sana y civilizada. No es así, sin embargo, respecto de la mortalidad infantil, cuyo coeficiente si bien no aumenta, tampoco declina, manteniéndose constante con ligeras fluctuaciones, y no deja de ser este hecho un curioso fenómeno si se tiene en cuenta que todos los progresos realizados en materia de medicina profiláctica, higiene, ciencia sanitaria, etc., desde hace veinte años, han influenciado de un modo eficaz la mortalidad general, pero han sido ineficaces, al parecer, para proteger la vida de los niños en su primer año de existencia. Sin embargo, el progreso considerable realizado en materia de salubridad, ha tenido una influencia favorable en ciertas y determinadas enfermedades de los niños. Con todo, el coeficiente de mortalidad infantil se mantiene siempre elevado.

El cuadro siguiente muestra el coeficiente de mortalidad de los distintos países. Entre éstos, el Uruguay ocupa un rango proeminente en razón de su mortalidad infantil reducida, pues se eleva sólo á 109 por 1,000 nacimientos (1901-03), notando que en Irlanda es de 96, en Nueva Zelandia 71 y en Noruega 94. Fuera de estas excepciones honrosas, es en la Gran Bretaña donde el coeficiente de mortalidad infantil es más reducido.

MORTALIDAD INFANTIL

	1893-1902	1905
Inglaterra y Gales	152	132
Escocia	127	

	1893-1902	1905
Dinamarca	133	
Rusia	272	
Alemania	195	
Prusia	199	194
Austria	227	
Hungría	224	212
Holanda	152	135
Bélgica	157	155
Francia	158	
España	190	
Suiza	145	133
Italia	173	
Chile	333	352
Irlanda	96	
Noruega	94	
Nueva Zelandia	81	71
Uruguay		109

Según las cifras publicadas por el «Registrar General», en 1904 hubieron en Inglaterra y Gales 137,392 defunciones de niños menores de 12 meses, de los cuales 67,021 fallecieron en el primer trimestre, 28,478 en el segundo trimestre y 41,893 en el último semestre, lo que acusa un porcentaje de 49 para el primer trimestre, 21 para el segundo y 30 para los dos últimos trimestres.

Es durante el primer mes, como lo hace notar Newman, cuando ocurre el mayor porcentaje de defunciones; este porcentaje decrece mes por mes y así lo evidencian los cuadros estadísticos comparativos en Inglaterra y Nueva Zelandia.

La mortalidad infantil durante el primer año de existencia no está, pues, uniformemente distribuída en los doce meses del año, sino que recarga principalmente el primer trimestre. Otra consideración que se desprende de los cuadros comparativos de estadística, es que hay un incremento en la mortalidad durante el primer trimestre y una disminución ó por lo menos un estado estacionario en los dos últimos trimestres del primer año de vida.

Los cuadros referentes á Inglaterra, Gales y Londres, muestran un incremento en el número total de defunciones para el año completo, pero mayor en la primera mitad que en la segunda y más en el primer trimestre que en el segundo y tercero. Más aún, es en el curso del primer mes correspondiente al primer trimestre y casi por completo en la primera semana que se muestra el aumento del coeficiente de mortalidad, condición que demuestra, según el doctor Sykes, una mortalidad infantil creciente por causa del nacimiento prematuro.

En la mayor parte de los países la mortalidad de niños ilegítimos es generalmente más elevada que la de los legítimos.

Según Newman el 84 % del total de defunciones de menores de 12 meses en Inglaterra y Gales corresponde á las siguientes enfermedades :

	Porcentaje
Nacimiento prematuro y causas congénitas	19.1
Diarrea y enteritis	13.9
Atrofia y debilidad	13.2
Convulsiones	10.7
Pulmonía	8.7
Bronquitis	8.7
Enfermedades tuberculosas	4.6
Tos convulsa	3.8
Sarampión	1.7

Las causas de mortalidad infantil son múltiples, responden á una combinación de factores íntimamente relacionados. En Inglaterra cerca de la mitad de las defunciones en los centros urbanos ocurren en los tres primeros meses de la vida, siendo la principal de ellas el nacimiento prematuro como se ve en el cuadro inserto más arriba, siguen inmediatamente el cólera infantil y varias condiciones inflamatorias de los pulmones.

Los autores clasifican generalmente las causas de la mortalidad infantil del modo siguiente : 1.º Condiciones hereditarias (germinales); 2.º Condiciones del medio en que se desarrolla la criatura antes del nacimiento y después del nacimiento (Mac-Cleary). La muerte que ocurre algunas horas ó días después del nacimiento, no es por lo general resultado de alimentación defectuosa ó de condiciones exteriores perjudiciales, sino que responde á condiciones ente-natales; estas condiciones se hacen sentir en los grandes centros de población en un 30 % de la totalidad de defunciones. Se ha pretendido que el feto lucha ventajosamente por su propia salud á expensas de la madre en cualquier condición en que se encuentre esta última; sin embargo, se admite hoy, generalmente, que el estado de salud y de nutrición en la madre influye considerablemente en la salud del feto, del mismo modo que las condiciones del medio donde ella vive. Una influencia análoga se reconoce en el estado de salud de ambos padres y las enfermedades de que puedan estar afectados, particularmente la sífilis, alcoholismo, tuberculosis, etc. Según Ballantyne, la influencia de las causas que pueden actuar en el período embrionario se continúa en el período fetal y mismo después del nacimiento, como lo demuestra la patología, durante la vida infantil y mismo en la edad adulta. « El

período de vida neo-natal que sigue inmediatamente al nacimiento, dice Ballantyne, tiene una fisiología propia próxima al estado patológico al cual pasa fácilmente. Así como cada mujer trae á su estado de preñez los resultados de su pasado patológico, así también el recién nacido trae consigo en su vida neo-natal los efectos de cualquier proceso mórbido que lo haya atacado en el período intra-uterino. De este modo la patología de la preñez y las enfermedades del recién nacido tienen ambas, particularidades propias, que están representadas en el primer caso por los estados patológicos de la vida materna durante el período antereproductor, y en el segundo por los estados patológicos del período embrionario y fetal.

De las enfermedades infecciosas que pueden afectar al feto bastará citar la viruela, la erisipela, el sarampión, la fiebre escarlatina, tos convulsa, fiebre tifoidea, tuberculosis, etc. La muerte del feto puede ser el único síntoma de la sífilis fetal, pero más frecuentemente la criatura trae á su nacimiento todos los estigmas de la sífilis congénita.

Esta, aunque es una de las enfermedades en pleno decrecimiento, es de las más activas infecciones maternas que influyen en la debilidad congénita y degeneración de la prole.

Las toxemias que afectan la criatura durante la vida intra uterina son los venenos metálicos y el alcoholismo. Constantin Paul fué el primer autor en demostrar la influencia perniciosa del plomo en su acción tóxica sobre el feto: la intoxicación fosfórica de la madre repercute también en el organismo del feto con lesiones análogas á las de la madre.

La intoxicación alcohólica es la causa más activa y eficaz de la degeneración física. El doctor Matthews Duncan en un artículo sobre *Alcoholismo en Ginecología y Obstetricia*, cita varios autores para mostrar que en los tiempos más antiguos los griegos y los romanos prohibían á las mujeres recién casadas el uso del vino previendo el daño al feto; que los hijos procreados en la embriaguez eran particularmente predipuestos á las convulsiones, hidrocefalia, tisis, atrofia, escrófula y raquitismo; que hijos nacidos de padres intemperantes son á menudo débiles, enfermos y mueren en temprana edad.

Según Charcot « una sola gota de sangre de alcoholista contiene los gérmenes de toda la serie de desórdenes neuropáticos, y entiendo por esto todos los defectos y enfermedades del cerebro y del sistema nervioso. Histéricos, epilépticos, idiotas, cretinos y degenerados, estos son los productos que el alcoholismo arroja en el organismo social. El porvenir de sus hijos está ya señalado: el hospital, la mendicidad, á menos que no fuese la prisión ».

Desde los trabajos de Nicloux se considera como probado que el alcohol puede pasar en su estado natural de la madre al feto en cantidad considerable. El doctor W. C. Sullivan ha mostrado la influen-

cia de la embriaguez materna sobre la prole estudiando la degeneración en los descendientes de alcoholistas. « Hay que notar, dice, que el coeficiente de los nacidos muertos por efectos del alcoholismo materno, muestra una tendencia manifiesta hacia el incremento regular como asimismo la mortalidad de los nacidos vivos ».

Arrivé en París y el doctor Clay Shawe en Londres, han mostrado que las mujeres alcoholistas abortan con frecuencia ó tienen partos precoces ó hijos degenerados. El doctor Wiglesworth ha escrito: « la sexta parte de todos los casos de locura que he tratado tienen una historia de intemperancia alcohólica en los padres ».

El cólera infantil es la afección más frecuentemente fatal entre las enfermedades infantiles, sobre todo en los centros urbanos de población. Aunque es una afección que existe en toda época del año, ella toma el carácter epidémico anualmente durante los meses de verano, atacando casi indistintamente á las criaturas débiles como á las sanas y robustas. En algunas ocasiones su porcentaje se ha elevado para Londres y otras grandes ciudades á 75 y 78 sobre la mortalidad total.

Las condiciones que favorecen la aparición del cólera infantil han sido expuestas por Ballard desde 1887, y según este autor son las siguientes: la insalubridad, la densidad de población ó de casas, suelo sucio, superficies cubiertas de polvos, luz insuficiente, ausencia de ventilación, negligencia materna, alimentos contaminados, etc., condiciones todas que crean un medio favorable al desarrollo de la enfermedad, sobre todo cuando la temperatura del medio ambiente es elevada.

El doctor Newsholme, de Brighton, dice refiriéndose al cólera infantil: « La diarrea epidémica, enfermedad mortal, es principalmente una afección de los centros urbanos de población y en éstos, de las clases obreras y pobres. Posiblemente es una cuestión social, pues es debido á cuidados insuficientes del niño por causa del trabajo industrial de la madre y el descuido consiguiente en la labor doméstica y en la preparación de los alimentos. Las ciudades que poseen el sistema de drenaje con aguas corrientes están menos expuestas, por lo general, á las epidemias de diarrea, que aquellas que usan otros sistemas, como asimismo aquellas provistas de medios adecuados para el transporte de basuras. La influencia del suelo es manifiesta; allí donde las casas de residencia están edificadas sobre un suelo de piedra ó roca, la mortalidad por diarrea es baja; por el contrario, un suelo permeable, es condición que acrecienta la mortalidad por diarrea. En igualdad de condiciones la mortalidad por diarrea en las ciudades es directamente proporcional á la elevación de temperatura y á la deficiencia de lluvias ».

En fin, según Newsholme, la condición principal que favorece la diarrea epidémica es un suelo sucio; el aire infectado con partículas sólidas se absorbe generalmente con los alimentos, especialmente con la leche.

Es un hecho admitido universalmente que la mortalidad infantil depende esencialmente de la crianza. La ignorancia en el cuidado de una criatura se revela principalmente en la alimentación, en la limpieza y en la exposición de la criatura á las influencias exteriores. Son hoy bien sabidas todas las ventajas de la crianza al pecho materno sobre la alimentación artificial.

En Escocia el 80 á 85 % de los recién nacidos son criados al pecho de la madre hasta los nueve meses; el coeficiente de mortalidad es de 127 por mil nacimientos.

El profesor Aschong, de Cristianía, dice refiriéndose á la clase social de labradores de Noruega: «el régimen de los niños es de lo más simple y frugal. En el primer año son criados á pecho por sus propias madres y en las más pobres familias no es excepcional que las madres continúen amamantando los hijos hasta el segundo y tercer año, con objeto en este caso de limitar el número de hijos».

La mortalidad infantil es de 94 por mil nacimientos. Según el mismo autor, la baja temperatura propia del clima, la pequeña población urbana, representada por 12 á 13 %, que residen la mayoría de ellos en granjas separadas y casas de madera construídas sobre un suelo seco, son condiciones que contribuyen á disminuir la mortalidad infantil.

En Suecia, dice el doctor Berg, la crianza se hace al pecho de la mujer en cualquier clase de la sociedad á que pertenezca y á menudo la mujer del campo prolonga la crianza hasta el segundo y tercer año. Las amas sólo se emplean en las ciudades, y esto cuando las propias madres se encuentran imposibilitadas de hacerlo.

El doctor Herz asegura que en Austria el tratamiento que recibe la primera infancia varía considerablemente según la sociedad en que se le considere. Las clases elevadas, dice, siguen un sistema más ó menos racional; en las clases pobres, los cuidados son malos, debido en parte á la ignorancia, en parte á la pobreza. También son distintos los cuidados que se dan á la infancia en la campaña ó en las ciudades. Este autor cree que en muchos casos son las parteras las responsables de prácticas erróneas, rutinas y supersticiones. «Cientos de criaturas, dice, mueren anualmente por causa de estos doctores femeninos. En la alta sociedad vienesa es hoy corriente entre las madres el no criar ellas mismas, mientras que la mujer obrera ocupada en ganarse la vida fuera de su casa no puede hacerlo. Las primeras emplean las nodrizas mercenarias dentro de casa, las otras alimentan sus hijos artificialmente con alimentos de toda clase».

En Rusia, donde la mortalidad infantil, 270 por mil, es una de las más altas de Europa, se atribuye ese estado deplorable de cosas á las siguientes principales causas: condiciones higiénicas deficientes, imposibilidad de criar á pecho por causa de trabajo de la mujer fuera

de casa; ignorancia y superstición del pueblo, adulteración de la leche en las ciudades, frecuentes epidemias de enfermedades infecciosas y finalmente insuficiencia de asistencia médica. (Asociación de Estadística Infantil de Rusia, 1899).

El doctor Howarth de Derby (Inglaterra) ha publicado cuadros demostrativos de la influencia perniciosa de la alimentación artificial, por los cuales se ve que en ningún caso el coeficiente de mortalidad de aquéllos se acerca á la cifra de los alimentados á pecho. La bronquitis y la pulmonía mismo y otras afecciones fuera de la diarrea se llevan un 12 % más de los artificialmente alimentados, es decir, de menos resistencia para toda enfermedad que los criados á pecho.

El mismo autor ha levantado cuadros comparativos representando la mortalidad infantil según la naturaleza de los alimentos empleados. De ellos se desprende que los criados con alimentos industriales (*patent foods*) dan una mortalidad de 200 ‰ contra 117 en aquellos alimentados con leche y agua. Estos últimos, según Howarth, representan las víctimas de la contaminación ó infección doméstica por causa de la ignorancia de las madres. El uso de harinas industriales antes de los seis meses, dice Howarth, es algunas veces peligroso, siempre innecesario.

La mortalidad en las primeras semanas de existencia es debido, en gran parte, á las condiciones físicas en que se ha desarrollado la vida de la madre: si éstas son malas ó defectuosas el resultado será el nacimiento prematuro y la debilidad de la criatura. Es, pues, necesario prestar atención preferente á todas las condiciones que presiden á una buena maternidad, tales como una alimentación sana, abundante y barata, instrucción doméstica, mejoramiento de la salubridad en el alojamiento.

«La salud del niño depende en los primeros doce meses del grado de inteligencia de la madre, de su abnegación é instinto maternal» (Newman). «El niño que nace es durante mucho tiempo un muerto probable; sin la madre es un muerto seguro». (Michelet).

La mortalidad infantil en los centros industriales demuestra que el trabajo de las mujeres en las fábricas, prolongado hasta el momento del parto y continuado después de éste, es la causa perjudicial de la salud del niño. En Alemania y otros países se han fundado *cajas de maternidad* á las cuales contribuyen obreros y patronos, con el objeto de suprimir el trabajo de la mujer durante varias semanas antes y después del parto, con lo que benefician al propio tiempo madre y niño.

Existe también en Francia una sociedad de protección maternal fundada desde 1876 con la idea de proteger á la madre para preservar la salud de la criatura. Para ese objeto ciertos asilos reciben á las mujeres en las últimas semanas del embarazo, donde se les da

todos los cuidados necesarios á su estado hasta que llegadas á tiempo pasan á la maternidad. Desde 1892 hasta 1904 fueron asiladas de este modo 10,000 mujeres, siendo de notar que no se produjo entre estas mujeres ningún caso fatal.

El profesor Pinard en su informe de aquel año á la Academia de Medicina dice: «Los niños de nuestros asilos que nacen en las mejores condiciones de salud y vigor, siempre exceden del peso medio y son perfectamente desarrollados».

Para completar el fin que se propone la Sociedad de Protección Maternal, existen otros establecimientos dispensarios donde bajo el patronato y dirección de señoras se socorre á la mujer durante el primer año de la lactancia de su hijo. Los niños son sometidos todos los meses á un examen cuidadoso por el médico del establecimiento, pesados, y asistidos si necesitan tratamiento médico. Para evitar el destete prematuro y las consecuencias fatales que tan de cerca le siguen, se ha pensado en alimentar á la madre y con este fin se han fundado en París, en los barrios más pobres, casas de comida ó restaurants donde se les da gratuitamente el alimento necesario á su subsistencia, de que beneficiará también el lactante. Maternidad pobre y amamantamiento natural son los derechos que hacen á la mujer acreedora á dos buenas comidas gratuitas por día en las casas de Mme. Gaultet.

Si se admite que la ignorancia en la alimentación y los cuidados más elementales de las criaturas es la causa más común de la mortalidad infantil en todos los países, se impone la necesidad de remediar este estado de cosas. Para esto se necesita dar instrucción á las madres, nombrar señoras inspectoras de salud y finalmente dar instrucción de higiene doméstica á las jóvenes. La instrucción de las madres en el alimento y en los cuidados de la criatura, se hacen de un modo sistemático en las maternidades, en los departamentos de consulta externa de los hospitales, en las cunas ó asilos maternos y en el seno mismo de las familias por las señoras inspectoras ó visitantes delegadas de autoridades sanitarias ó de ciertas sociedades filantrópicas. En ciertos países las autoridades del Registro Civil, en ocasión de la inscripción de nacimiento entregan hojas impresas con instrucciones generales para la crianza y cuidados del recién nacido. Los establecimientos «Gotas de leche» y los «Milk Depots» son también principalmente centros de instrucción de higiene infantil. En fin, los médicos no se limitan al cuidado de los enfermos sino que emplean una buena parte de su tiempo durante la visita profesional á la instrucción de las madres y otras personas de la familia en el tratamiento del niño, su alimentación é higiene.

Todas estas influencias educadoras son sin embargo de valor relativamente pequeño si se comparan con los resultados de una instrucción especial y práctica en las escuelas para niñas mayores; sobre

todo si se complementa con clases especiales que continúan concluido el período de edad escolar.

No se puede, en efecto, considerar la instrucción en materia de higiene infantil como algo independiente de la higiene general ó de labores y atención domésticos. La tendencia hoy en cuanto á la instrucción femenina en las escuelas elementales es hacer de estos sujetos las tres cuartas partes de la instrucción completa, de ahí la atención que se viene prestando desde hace algún tiempo á la preparación de los maestros en las materias de higiene general y especial que están encargados de enseñar.

Desde 1902 las autoridades escolares en Mánchester han establecido cursos de instrucción especial de higiene infantil para niñas mayores. He aquí un curso de lecciones dictadas por Miss G. Taylor. (Conferencia sobre la mortalidad infantil, Londres 1906):

1.^a LECCIÓN.—El lavado y vestido de un bebe:

1.^o Preparación para el baño.

2.^o Lavar y secar. Cuidado de los ojos, orejas, boca, nariz, piel. Respiración nasal.

3.^o Vestidos; descripción de los primeros vestidos para el bebe. Modelo y patrones que cada niña corta y lleva á su casa. Ropa para niños. Géneros para vestidos. Botines y zapatos.

2.^a LECCIÓN.—Lavado y vestidos (continuación). Razones para la limpieza. La piel, sus funciones. Infección. Cuidados á tener con la ropa. Cuidados á tener con el cabello, dientes y uñas.

3.^a LECCIÓN.—Alimentación de los niños. Natural y artificial. Leche de vaca. Peligros de contaminación y medio de prevenirlos. Cómo guardar la leche. Reglas y métodos para la alimentación artificial.

4.^a LECCIÓN.—Alimentación (continuación). Dietética desde el nacimiento hasta los dos años de edad y después. Alimentos industriales. Alimentos á descartar. Indigestiones, sus causas. Peligros de anodinos y narcóticos.

5.^a LECCIÓN.—El dormir. La cuna. Como levantar y transportar un bebe. Cuidados á tener con las espaldas. Ejercicio. Aprendiendo á caminar. Aire fresco. Sol. Calor.

6.^a LECCIÓN.—Signos de buena salud. Crecimiento. Desarrollo. Signos de enfermedad. Deformidades. Raquitismo. Indicaciones para consultar un médico.

Entre las condiciones que han actuado para elevar la mortalidad infantil cuéntase en primer lugar el trabajo de la mujer casada, fuera del hogar, luego la falta de instrucción de las jóvenes en materia de higiene doméstica. «Antes de abandonar la escuela, dice el doctor Niven, debería ser obligatoria la instrucción de ciertas ramas de conoci-

mientos domésticos y no autorizar la salida de una alumna hasta que pudiera mostrar competencia en ellos; el aseo doméstico; alimentos y su preparación; cuidado, limpieza y alimentación de los niños; enfermedades contagiosas, sus peligros y conducta á observar en presencia de un enfermo en la casa; en fin, los principios elementales de la higiene personal; son estos importantes temas que deben ser considerados como elementos indispensables de la instrucción de una joven».

Incluídas las cuestiones de higiene doméstica en los programas de las escuelas elementales, es claro que esta innovación exige una preparación especial en los maestros. En 1905 el *Board of Education* publicó un folleto titulado «*Proposiciones para consideración de los maestros de instrucción pública elemental*», en el cual se recomienda á los maestros un curso de higiene en las clases más avanzadas de las escuelas de niñas; comprenderá nociones sobre alimentación, vestidos, aire, luz, calor, ejercicios, reposo, aseo y cuidados generales para la salud, preparación doméstica de alimentos, etc., etc.

En Francia, el profesor Pinard ha fundado cursos de instrucción para jóvenes sobre asuntos de vital importancia en el porvenir de éstas, llamadas á ser madres. Lactancia materna, sus ventajas; lactancia artificial, sus peligros; métodos, preparación de alimentos, cuidados del recién nacido, destete, etc.

En la mayor parte de los países europeos donde la mujer casada, en las clases obreras, contribuye con su trabajo personal al mantenimiento del hogar, se ha reconocido la necesidad de proteger la progeneración mediante leyes que prohíben el trabajo de la mujer en cinta en las fábricas algunas semanas antes y después del parto. En Inglaterra son cuatro semanas; en Suiza ocho; en Alemania la mujer recibe además de asistencia médica gratuita la mitad de su salario diario durante el tiempo que dura su incapacidad para el trabajo fuera de casa por causa de su estado.

(Continuará).

Aprobación del proyecto sobre tratamiento de las enfermedades venéreo-sifilíticas

El Poder Ejecutivo ha dictado la siguiente resolución por la cual se aprueba el proyecto presentado al Consejo por el doctor Gabriel Honoré y que se publicó en el número 2 de este BOLETÍN: