



BOLETIN

DEL

Biblioteca

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

Año II

Montevideo, Marzo de 1907

Núm. 5

Saludo

La Dirección del BOLETÍN se complace en saludar cordialmente á los distinguidos Delegados de las Repúblicas de la América Latina al 3º Congreso Médico y hace votos para que el mejor éxito corone el resultado de sus trabajos.

Informe del doctor Carlos Nery

(Continuación)

En Inglaterra, las Cunas (Day Nurseries) son establecimientos de la caridad particular que dependen de suscripciones privadas; tienen capacidad para 20 á 50 criaturas; generalmente se admite de la edad de tres á cuatro semanas hasta cinco años. Se calcula que una niñera y una joven asistente pueden cuidar 20 criaturas. Abiertas las cunas de 7 á 8 a. m. para la admisión de niños, se cierran de 7 á 8 de la noche; la tarifa es de 2 á 4 peniques por día por cada criatura. Las cunas que dependen de las autoridades escolares en Londres son gratuitas—En todos los establecimientos de este género la alimentación de los niños se hace según la edad, estado de salud, etc. En algunos se les baña y se les viste con ropa del establecimiento; en la mayor parte de éstos se les provee de delantales que dejan en la cuna á la salida. Las cunas están provistas de camas, cunas sofás, etc., para el descanso de los pequeños pensionistas. Se examina cada niño, previa admisión, bajo el punto de vista de toda enfermedad contagiosa, y todo caso sospechoso es aislado inmediatamente.—El costo de las cunas en Inglaterra es de 2 á 3 chelines por niño y por semana. En Francia el sistema de las *creches*, es generalmente más extendido que en Inglaterra. En París existen 66 cunas mantenidas por el Estado, la

municipalidad y también por suscripciones particulares. En el Departamento del Norte hay 48, en Lille, 38, en Roubaix 3, en Dunkerque y Tourcoing 2, etc. Todos estos establecimientos dependen del poder administrativo central, el cual ha dictado ciertas medidas de interés general, por ejemplo: las cunas no pueden alojar las criaturas durante la noche; los niños en destete deben estar separados de los alimentados á pecho; indicaciones de la capacidad cúbica de las habitaciones; disposición de los caloríferos; conveniencia de ciertos modelos de camas, cunas y utensilios de toilette; prohibición de las mamaderas á tubo; disposición de los comedores, calidad y cantidad de alimentos; disposición interior para enfermos y profilaxia para las infecciones; consejos á madres y niñeras, etc.

Las cunas (Krippen) en Alemania son mantenidas generalmente por las municipalidades, el Estado y la caridad privada. Cuidar á los niños de hogares pobres cuyos padres necesitan ausentarse durante el día, tal es el objeto de los Krippen, los cuales velan al propio tiempo por el desenvolvimiento físico y moral de la criatura.

En Elberfeld y Dusseldorf las autoridades han dictado severas medidas respecto á la provisión de leche con el objeto de disminuir la mortalidad infantil. La crianza y adopción de niños ajenos está también sujeta en esas ciudades á reglamentos rigurosamente aplicados por los inspectores sanitarios. En cada nacimiento en las familias pobres es costumbre entregar una hoja impresa con todas las indicaciones necesarias para la crianza. Diferentes leyes se han promulgado en los países que, de un modo indirecto las unas, directamente las otras, tienen por objeto la protección de la vida y salud del niño. Tales son las leyes del registro civil que permiten á las autoridades sanitarias en conocimiento de los casos de nacimiento tomar las medidas necesarias á la protección de la criatura (hojas sueltas de instrucción, vacunación, etc).—En Inglaterra la ley concede seis semanas para hacer la inscripción en el registro civil. —A este respecto dice el *Registrar General* en su informe de 1904: «Después de seria consideración, he llegado á la conclusión que un sistema de pronta notificación de nacimientos puede, conjuntamente con otras medidas, servir de poderosa barrera para contrarrestar la mortalidad infantil».—Una nueva ley de parteras fué promulgada por acto del Parlamento en 1902 (Midwives Act) con objeto de mejorar el cuerpo de parteras y reglamentar el ejercicio de la profesión en Inglaterra. En el Reglamento dictado por la autoridad médica notamos lo siguiente que se relaciona especialmente con los cuidados al recién nacido: «La partera será responsable por la limpieza y debe dar instrucción completa respecto á la alimentación y cuidados de la madre y de la criatura durante el parto y el período puerperal de diez días que le sigue».... «Una partera debe declinar el atender

sola y debe aconsejar el llamado de un médico en todos los casos en que después del parto no existe un progreso satisfactorio en el estado de la madre y de la criatura, especialmente en las condiciones siguientes:

- 1.º Cualquier daño recibido por la criatura durante el parto.
- 2.º Malformaciones ó deformaciones incompatibles con la existencia.
- 3.º Malformaciones disimuladas caso de no poder mamar ó tomar alimento.
- 4.º La menor inflamación de párpados, ojos y oídos.
- 5.º Aspecto sífilítico de la piel.
- 6.º Debilidad ó enfermedad como consecuencia de parto prematuro.
- 7.º Ictericia maligna (icterus neonatorum).
- 8.º Inflamación del ombligo (infección séptica del cordón).

La misma conducta observará la partera en ciertas condiciones de asistencia durante el embarazo, muchas de las cuales tienen influencia directa sobre el feto.—Todas las reglas dictadas con objeto de obtener de las parteras medidas de precaución en casos de asistencia durante el período puerperal, tienen una importancia considerable en la prevención de la mortalidad infantil, puesto que disminuyen los riesgos de infección puerperal y de las complicaciones ginecológicas que pueden ocurrir por esa causa. Cuando se llama á un médico la partera debe especificar por escrito las condiciones en que se encuentra la enferma y las razones que existen, para solicitar consejo médico. Con este objeto se usará de un formulario del cual se remite copia á la autoridad médica local.

Según Margaret Smith, el número de nacimientos en Inglaterra durante 1905, asistidos por parteras asciende á 455,000 aproximadamente, lo que representa el 50 % del total de inscriptos; esta cifra da una idea de la influencia que las parteras ejercen en las familias y demuestra al mismo tiempo la necesidad de preparar estas mujeres, generalmente analfabetas, al rol que están llamadas á desempeñar en la lucha contra la mortalidad infantil antes y después del nacimiento.

La ley de protección de la infancia (1897) y la ley contra la crueldad hacia los niños (1904), promulgadas en Inglaterra con idea de salvaguardar la infancia indefensa, han prestado en muchísimos casos señalados servicios á la causa de la humanidad y economizado numerosas vidas.

Sin embargo, la lucha contra la mortalidad infantil se hará más directamente y en un campo más vasto cuando las madres se hayan

dado cuenta exacta que el único alimento que conviene al recién nacido es la leche materna ó al menos la leche de mujer. Es unánime el acuerdo de los médicos de todos los países del mundo para reconocer la heche humana como el alimento único é irreemplazable; pretender sustituirle la mamadera, al menos en los primeros tres ó cuatro meses, es una aberración del espíritu contra la cual es necesario luchar enérgicamente por todos los medios y en todos los terrenos. «Cualquier cosa que no sea leche materna es un cuerpo extraño en el tubo digestivo de una criatura». (Chapin). «Si el niño está separado físicamente de la madre, fisiológicamente la separación sólo tiene lugar luego del destete». (Newman). Es cierto, desgraciadamente, que en casos menos frecuentes de lo que generalmente se cree, la lactancia materna es imposible por distintos motivos; para estos casos determinados y solo para ellos se han fundado los establecimientos «*Gouttes de Lait*» y los «*Infant's Milk Depots*» con objeto de proveer de leche pura ó modificada, acercándose á la composición química de la leche humana. Estos establecimientos provistos de un personal competente y de un material adecuado, representan un progreso considerable, casi puede decirse que es una solución aunque incompleta del grave problema de la mortalidad infantil. En Francia, país de origen de los establecimientos depósitos de leche, existen dos clases ó modelos de ellos, consultorios de lactantes y la gota de leche. El profesor Hergott en Nancy, fué el primero que fundó en esta ciudad «*L' Oeuvre de la Maternité*» en 1890, institución de maternidad y consultorio de lactantes.

Pero el profesor Budin á quien se debe el primer consultorio de lactantes bien organizado en el Hospital de la Charité de París, en 1892, seguido inmediatamente de otros dos que estableció en la Maternidad en 1895 y en la Clinique d'Accouchements Tarnier en 1898. Otros han seguido después. Estos establecimientos son maternidades donde los recién nacidos son guardados como consultantes externos durante los dos primeros años bajo observación médica. En ellos se aconseja á las madres la lactancia de la prole, pero cuando esto no es posible, se les provee de leche esterilizada en botellas con capacidad para una sola toma. Se practica periódicamente un examen completo de la criatura, el peso, mensura, etc. La «Gota de Leche» es un Dispensario de leche que provee de este alimento esterilizado á las criaturas bajo dirección médica. El primer Dispensario de este género fué establecido en Fécamp en 1894 por el doctor León Dufour. Son establecimientos filantrópicos sostenidos por suscripciones particulares. En algunos se provee de alimentos á las madres débiles ó enfermas con lactantes, en otros se encorazona y alienta á las madres que crían á pecho gratificándolas con tres francos por quincena cuando traen las criaturas á pesar. En fin, la «Gota de Leche» sirve

de escuela para las futuras madres, pues están atendidos por jóvenes que se ofrecen gratuitamente con este objeto. Existen ya en Francia más de noventa establecimientos de esta clase, habiéndose extendido á casi todos los países del mundo.

En 1893, Natham Straus estableció en Nueva York el primer Dispensario para la venta de leche dedicada exclusivamente á niños menores de cinco años. Se enfrió la leche luego de ordeñada, se la somete á la acción del separador centrífugo, luego pasteurizada á 167 F. Se expenden 250,000 botellas por mes, y Mr. Straus asegura que esta leche ha sido «el factor más importante en la disminución de la mortalidad de niños menores de cinco años». Según Straus la mortalidad media en Newport para niños de esa edad fué en 1891-95 de 90.6 por 1,000, habiendo decaído en el quinquenio 1900-1904 á 61.2 por 1,000.

El primer dispensario de leche para niños en Inglaterra (*Infant's Milk Depots*) fué abierto en 1899 en St. Helens, en Lancashire; desde entonces varios otros se han fundado en Londres, Liverpool y otras grandes ciudades. No siguen en general el modelo francés, sobre todo respecto á la dirección médica; los principales son dispensarios, dependientes de las municipalidades, son más grandes que las «*Gouttes de Lait*» y exigen un material más costoso; con todo, se considera generalmente que los resultados son excedentes.

Los principios esenciales bajo los cuales se guían los *Infant's Milk Depots*, son los siguientes según Mac Cleary: 1.º Control absoluto de la leche de modo de no someter á la esterilización leche sucia ó impropia á la alimentación.—2.º Superintendencia médica sobre toda la administración del Dispensario y sobre los niños que consumen la leche.—3.º Distribución particularmente cuidadosa de la leche solo á criaturas que no pueden ser criadas á pecho.—4.º Estudio sistemático de los resultados del alimento de los niños.

«La primera condición esencial de un establecimiento semejante dice Newman, es poseer *leche pura*; es completamente inútil contar con la esterilización para obtener un alimento apropiado á la crianza si previamente la leche ha escapado á la inspección médica; es necesario no olvidar que la leche es un medio particularmente favorable al desarrollo de los gérmenes muchos de los cuales, segregan toxinas que escapan á la acción del calor. Otra condición indispensable es que la esterilización ú otro tratamiento á que se someta la leche sea hecho *inmediatamente* después del ordeño y si es posible en el mismo local».

La inspección de la leche, no solamente el examen cualitativo é indagación de adulterantes (agua, sustancias para su conservación, etc.), sino también el examen bacteriológico, la indagación por

los procedimientos de los cultivos de las bacterias que pululan cuando ha existido contaminación ó infección de la leche, es una medida cuya eficacia se reconoce cada día si se quiere prevenir las epidemias de cólera infantil, de anginas infecciosas, de sarampión y escarlatina, de fiebre tifoidea y especialmente de difteria «Es un contraste, dice el doctor Hope, el que ofrece la alimentación por medio de la leche industrial después de algún tiempo, corto ó largo, de almacenaje, con la leche humana, química y fisiológicamente adaptada al tubo digestivo del niño la cual se transforma según cambian las necesidades de éste; es fresca, de temperatura adecuada, pero sobre todo no ha sido expuesta al aire; sin impurezas pasa directamente de la glándula al estómago de la criatura; es perfectamente pura de bacterias». Una leche propia para el alimento de los niños debe ser pura, sin adulteraciones, proveniente de vacas perfectamente sanas, mantenidas en locales perfectamente limpios y en perfectas condiciones sanitarias. La fiscalización de la leche debe completarse con inspecciones veterinarias frecuentes y extenderse á todas las vacas de un tambo ó lechería (prueba de tuberculina, etc.). Debe igualmente hacerse la inspección sanitaria de los locales donde la limpieza é instalación sanitarias son condiciones de garantía de leche limpia.

El *modus operandi* del ordeño de los animales es también una condición importante por el cuidado y limpieza que debe presidir en todos y cada uno de los detalles de esa operación, lo mismo que el aseo del personal y su estado de salud.

En Dinamarca se admiten las tres condiciones siguientes como garantía de leche pura: ordeño limpio, filtración cuidadosa y enfriamiento inmediato. Cualquier tratamiento que deba sufrir la leche debe hacerse inmediatamente después (esterilización, refrigeración, etc.), sin que haya intervalo alguno entre el momento del ordeño y el del tratamiento á que se somete la leche.

El transporte de la leche en los ferrocarriles debe hacerse con toda rapidez en vasijas herméticamente cerradas y selladas de modo á garantirla contra la contaminación por el polvo y finalmente en una atmósfera á baja temperatura, (Newman).

El «*Infant's Milk Depots*» ha de ser, según la concepción inglesa, al mismo tiempo que un medio para proveer de alimento adecuado á la criatura, una escuela donde se da instrucción de higiene infantil; es un establecimiento fuera de todo comercio.

El costo de la maquinaria completa y accesorios del *Infant's Milk Depots* en Battersea (Londres) se eleva á £ 150 sin contar, bien entendido, el trabajo de instalación y refacciones necesarias á su insta-

lación en un edificio adaptado á ese uso. He aquí una lista de los principales útiles y sus precios:

Cámara esterilizadora con dos trolleys sobre rieles provista con válvulas de manómetros á vapor y 2 termómetros.	£ 65-0-0
Caldera con inyector	» 25-0-0
Cámara refrigerante	» 42-0-0
Tanque de hierro galvanizado para enfriamientos con accesorios	» 9-8-0
Llenador de botellas.	» 2-0-0
Llenador de botellas automático con cuatro sifones.	» 4-10-0
Motor eléctrico con dos cepillos giratorios para limpieza de las botellas.	» 6-10-0
Colador para la leche.	» 0-17-6
Balanza de pesar.	» 1-0-0
Canastillas de alambre para nueve botellas, por docena.	» 0-13-0
Canastillas de alambre para seis botellas, por docena.	» 0-10-0
Botellas graduadas de 200 gramos de capacidad con tapones de porcelana.	» 1-0-0
Tetinas de goma, por gruesa.	» 1-0-0

La cuestión propuesta al Congreso sobre los medios de combatir la mortalidad infantil no podía menos que extender la discusión á las condiciones y causas de la mortalidad infantil, pues de éstas dependen los medios que se han de proponer para luchar eficazmente contra ella. Apenas si en el curso de esta rápida exposición ha sido posible esbozar los principales factores del problema que ha sido motivo de profunda y sabia discusión en el Congreso, llegando finalmente á las siguientes conclusiones que fueron adoptadas:

Conclusiones generales

1.º La intervención de los Poderes públicos es una necesidad urgente para asegurar el establecimiento de medidas eficaces de protección de las madres y de los hijos y para secundar y completar la acción de la iniciativa particular.

2.º Siendo uno de los factores de la mortalidad en general y por tanto de la mortalidad infantil el hacinamiento en los alojamientos insalubres, la ley debe facilitar la construcción de habitaciones baratas y reglamentar las disposiciones higiénicas de éstas.

3.º Debe prohibirse á toda mujer en cinta el entregarse á cualquier trabajo pesado asalariado durante el último período de la preñez.

4.º No debe la mujer obligarse al trabajo ó al desempeño de un

empleo que la tengan alejada de su hijo durante el tiempo mínimo de las cuatro semanas que siguen al parto.

Esta obligación debería estar inscripta en las leyes de todas las naciones, como se expresó el voto en el Congreso de Berlín de 1890, y prevista también la indemnización compensadora por el salario durante este descanso forzoso.

5.º Es necesario que en todos los países se establezca oficialmente una vigilancia médica rigurosa sobre todos los niños criados por nodrizas fuera del domicilio del padre, madre ó tutor legal.

6.º Debe fomentarse la fundación de asilos y hospitales especiales para la mujer en cinta; dispensarios de puericultura para las criaturas; establecimientos para la distribución de leche y de socorro á domicilio de la mujer preñada, y en general de todas las obras cuyo objeto es la protección de la mujer y del niño.

Sería deseable asociar el personal de enseñanza femenina á los trabajos de los dispensarios y consultas de lactantes.

7.º Con objeto de combatir la ignorancia considerable que existe en materia de higiene infantil, es necesario utilizar todos los medios posibles para vulgarizar las nociones sanas de higiene que se refieren á las criaturas, tales como; fundación de escuelas de puericultura; organización de conferencias para las jóvenes, para las madres y para las señoras visitantes de las obras; enseñanza de la puericultura á los estudiantes de Medicina; profusa distribución de folletos, cuadros, grabados, etc., con consejos á las madres, etc.

8.º Que se funde en todos los países una liga nacional que reuna todas las fuerzas aisladas dirigidas contra la mortalidad infantil y que todas las obras de protección de la primera infancia se reúnan periódicamente en una *Unión Internacional*.

Bibliografía

F. ANDERSON.—Infant life insurance.

W. BALLANTYNE.—Anti natal causes of infant mortality including parental alcoholism.

B. BROADBENT.—Earlier notification or Registration of birth.

P. BUDIN.—Le nourrisson; alimentation et hygiène.

CLERFAYT.—Regles à suivre dans l'alimentation du premier age—Protection legale et administrative des nouveaux nes.

THOMAS DUTTON.—The rearing and feeding of children.

K. CHALMERS.—Increase of the powers of local authorities with regard to milk supply.

ANNIBALI GILARDONI.—Provedimenti amministrati diretti a diminuire la mortalita infantile degli esposti. (Informe al Congreso de Asistencia Pública y Privada de Milán, 1906).

ALFRED GREENWOOD.—The amendment of the infant life protection.

O. HENBNER.—Regles à suivre dans l'alimentation du premier age.

ERNEST HOLT.—Care and feeding of children.

ERNEST HOLT.—Mortality and diseases occurring in infant's.

J. ROBERT KAYE.—Premature birth in relation to infantile mortality.

J. KNIGHT.—Chemistry of infant's foods.

W. KNOEPFELMACHER.—Notions d'hygiène infantile, alimentation du nourrisson.

MAC CLEARY.—The public supply of pure or specially prepared milk for the feeding of infant's.

VINCENT MARFAN.—Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier age.

H. MOORE.—The regulation of the placing of infant's out to nurse.

NEWMAN.—Infantile mortality.

JAMES NIVEN. The teaching in schools of elementary hygiene in reference to the rearing of infant's.

PINARD.—Puericulture 1905.

PRAUSINTZ.—Alimentation des enfants du premier age.

PINARD.—Clinique.

E. PRITCHARD.—The physiological feeding of infant's.

HEINKINCH REICHER.—(Informe al congreso etc., etc.)

MILTON RHODES.—(Informe al congreso etc., etcétera.)

REGISTRAR GENERAL OF GREAT BRITAIN.—Reports of 1905, 04 and 03.

G. REID.—Infantile mortality and the employment of married women in factory labour before and after confinement.

ROTCHSCHILD.—Pasteurisation du lait—Condition à observer et procédés techniques pour détruire les microbes pathogènes du lait.

H. L. RUSSEL AND HASTINGS.—Pasteurisation du lait.

F. SCHOOLING.—Infantile mortality and life insurance.

JOHN SYKES.—The teaching of the hygiene of the expectant and suckling mother.

SPOTTISWOOD.—Cameron The appointment of qualified women with special reference to the hygiene and feeding of infant's.

J. TAHAM.—Infantile mortality. Statistics of still born in different countries.

J. WILMART.—Mouvements et causes de la mortalité exposé critique de la statistique des morts nés dans différents pays.

SIMS WOODHEAD.—Alcoholism in relation to infantile mortality.

(Continuará).