

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS

DE CÓRDOBA

PROBLEMAS DE
ALIMENTACIÓN
EN LA INFANCIA

DISCURSO DE

D. JOAQUÍN GÓMEZ AGUADO

LEÍDO EN SU RECEPCIÓN PÚBLICA

Y CONTESTACIÓN DE

D. JULIÁN RUIZ MARTÍN

ACADÉMICO DE NÚMERO

OCTUBRE - 1923

CÓRDOBA

ARTES GRÁFICAS CÁPARRÓS

DISCURSO

LEIDO EN LA

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS, DE CÓRDOBA

POR

D. JOAQUÍN GÓMEZ AGUADO

EN SU RECEPCIÓN PÚBLICA

Y CONTESTACIÓN

DEL ACADÉMICO NUMERARIO

D. JULIÁN RUIZ MARTÍN

OBSEQUIO DEL AUTOR

CURSO 1923-1924



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
AMPUS BACANALES - BIBLIOTECA

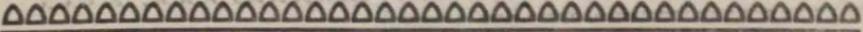
R 2918
X 12533828
b 11642816

CÓRDOBA

ARTES GRÁFICAS CAPARRÓS

PROBLEMAS DE ALIMENTACION EN LA INFANCIA

RESOLVER EL PROBLEMA DE LA ALIMENTACIÓN
EN LA INFANCIA ES DISMINUIR, EN SU MAYOR PARTE,
LA ESPANTOSA MORTALIDAD INFANTIL QUE LA HU-
MANIDAD PADECE ACTUALMENTE EN TODOS LOS
PAISES DEL MUNDO.



PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN EN LA INFANCIA

Resolver el problema de la alimentación en la infancia es disminuir, en su mayor parte, la espantosa mortalidad infantil que la Humanidad padece actualmente en todos los países del mundo.

SEÑORES:

Requerimientos amistosos me obligan a venir a ocupar este lugar honroso por cuya designación os guardo, Sres. Académicos, el más ferviente agradecimiento.

Solo siento que por todo premio a vuestra bondad al elegirme a mí, recibais, como único pago mío, la penitencia de la lectura de estas mal trazadas líneas que el Reglamento de la Casa me impone a mí como obligación el redactarlas y a vosotros el trabajo de escucharlas.

Es mi deseo que este trabajo sea lo más corto posible, pero como el tema elegido de por sí es largo, yo solucionaré el problema leyendoos tan solo la esencia o nudo de las cuestiones propuestas y todo el resto de argumentaciones y datos inherentes al asunto aquí queda en el impreso para todo el que le interesen estos temas y me haga el honor de leerme.

Sin más preámbulos que la expresión de la simpatía que me merece toda obra cultural y por eso desde la fundación de ella me he honrado con mi modesta colaboración a la labor de esta Academia de Ciencias Médicas, de Córdoba, doy comienzo al tema que me propongo desarrollar, el cual es el fruto de las meditaciones y estudios que me ha tocado hacer en aquella parte de la Medicina que con más afición y especialidad cultivo.

PROBLEMAS DE LA ALIMENTACIÓN EN LA INFANCIA denomino al tema que encabezo con las palabras inscriptas en la portada: «Resolver el problema de la alimentación en la infancia es disminuir en su mayor parte la espantosa mortalidad infantil que la Humanidad padece actualmente en todos los países del mundo».

Su importancia no hay que encomiarla no solo entre un público médico convencido, sino ni aún ante un público docto general sabedor de cerca o de lejos de estos problemas, y sobre ello no hay que insistir.

Como siempre procuro en mis pobres trabajos y publicaciones, procuraré en

este la mayor claridad a costa del mayor orden y metodización posible, (el orden es la mitad del conocimiento, decía San Agustín).

Me consideraré altamente satisfecho si logran ser de alguna utilidad práctica para la Academia las ideas aquí expuestas que aspiro a que redunden en beneficio del objeto principal de mis estudios: el Niño.



Capítulo I

Exigencias del niño considerado biológicamente. La lactancia materna **teóricamente** solucionadora del asunto. **Prácticamente** no soluciona más que una parte exigua del problema. Necesidad absoluta de procedimientos sustitutivos de la lactancia materna.

La máxima delicadeza estructural y fisiológica del hombre, como último peldaño en la escala zoológica de los seres, se hace del todo notable y exigente en aquella edad del crecimiento y del máximo desarrollo, que está fielmente representada en el niño en los primeros meses de la vida.

En esta edad crítica, la serie de cuidados que su crianza exige es incomparablemente superior a las necesidades de los restantes seres de la creación.

Vulgarmente expresado obsérvese la facilidad con que se cria un gato, un perro, un becerro, los animales todos en general, al lado de la dificultad inmensa de criar un niño. A un ojo miope, que no conociera el complejo orgánico humano podría parecer que en este aspecto el hombre era el animal más desgraciado de la creación. «Es un hecho la extremada lentitud con que se cumple el desarrollo del hombre, con relación a los demás animales» (Variot).

Claro es que apoyado en millares y millares de casos prácticos de todas partes, incluso de los de nuestras propias casas, se podría presentar en contra de eso, el infinito número de niños que bien criados, cinco, diez y más hijos perfectamente, fisiológicamente, *sin sentirlo* (según frase vulgar), contradicen estas dificultades que acabamos de exponer.

Pero observando el total de casos, la experiencia de todos los médicos de todo el mundo dice bien la grandísima cifra de casos, el enorme número de niños que no se crián en las deseadas y necesarias condiciones fisiológicas. Todas las Instituciones protectoras de la Infancia, las Gotas de leche, las Casas de Maternidad é Inclusas, la Beneficencia en general, la asistencia pública y privada saben bien los cientos y miles de casos, que en todas partes hay de niños que no pueden criarse como Dios manda, expresándonos en frase vulgar.

No sirve darle vueltas; los Médicos hoy somos todos propagandistas acérrimos, entusiastas como nunca lo fueron nuestros antiguos compañeros, de la lactancia materna, pero pese a todos nuestros deseos hay en el mundo actual un número enorme de niños que no se crián ni se pueden criar fisiológicamente al pecho de sus madres.

Por eso expresamos en el epígrafe de este artículo la solución *teórica*, pero la imposibilidad *práctica* de la lactancia materna, visto el problema en conjunto.

Claro que por ese mismo afán que los médicos actuales sentimos de simpatía

hacia la lactancia materna hemos prodigado, al mismo tiempo que las excelencias de la crianza al pecho, la advertencia del grandísimo número de madres que pueden criar a sus hijos, y hemos llegado a predicar que la casi totalidad pueden hacerlo.

Pero entendámonos bien. Esas frases y esos ánimos son para la campaña de publicidad, de propaganda de la lactancia, son para animar a las reacias, para estimular a toda madre a que acerque al pecho a su hijo. Pero, aquí, entre un público docto y hablando para Médicos (conocedores tan bien como nosotros de estos asuntos) y hablando como observadores frios y sinceros de los hechos naturales, aquí, que no hay que convencer a nadie de lo que ya convencidos están, hay que decir que el ideal de la lactancia materna como solucionadora del problema social íntegro de la alimentación y crianza de todos los niños, es eso, un ideal.

Veamos las circunstancias que impiden la lactancia materna, pasándoles revista sin comentarios que nos entretendrían demasiado:

Sin contar los niños huérfanos, hay causas orgánicas referentes a la madre, (locales y generales) y causas dependientes del niño. Entre las locales referentes a la madre: afecciones de las mamas, grietas, ulceraciones, deformidades y atrofia del pezón, galactoforitis, abscesos, flemón, pérdida de un pecho por lesiones anteriores, etc. etc. Entre las generales, las enfermedades del corazón, del riñón, del sistema nervioso, la tuberculosis, clorosis, anemias, las infecciones agudas etc. etc. y la gestación prematura, (mucho más frecuente de lo que se cree, según mis observaciones, en las mujeres normales que crían bien a sus hijos).

Entre las causas que residen en el niño, (aparte de los casos de mellizos, que ya constituye una dificultad) la debilidad congénita, las intolerancias, etc., sin contar las deformidades de boca, labios, paladar etc.

De intento dejamos para lo último entre las causas de orden social las dificultades para la lactancia materna por parte de las obreras que trabajan muchas horas fuera de sus casas, cuyo número vá aumentando cada día; las dificultades en las madres solteras y por último, las causas voluntarias de abstención en las mujeres que no quieren criar a sus hijos, por modas, preocupaciones sociales etc., que yo creo sinceramente que ván disminuyendo grandemente. Es pequeñísimo hoy el número de mujeres que no quieren criar a sus hijos al lado de las mujeres que en tiempos anteriores, en el siglo pasado, por ejemplo, no querían criar influidas por aquella moda que llevó a lucir por la calle, no solo una ama de cría, sino hasta dos nodrizas uniformadas empleadas en la crianza de un solo niño.

Yo creo que hoy en día a la mujer más elegante le parecería excesiva penitencia de sus lujos resistir dos nodrizas a la par.

Hoy creo firmemente que cada día es menor el número de mujeres que no quieren criar a sus hijos. Yo lo atribuyo a la predicación de los médicos en pro de la lactancia materna. Lo que si pasa, desgraciadamente, es que cada día hay más

mujeres que no pueden criar a sus hijos, pese a toda su buena voluntad, por que sencillamente y por desgracia cada día es mayor el número de mujeres agalácticas.

«La agalactia total es rara» (Suñer) ciertamente, pero la agalactia parcial o hipogalactia es desgraciadamente muy frecuente y en las ciudades parece cada día más.

Se trata en general de esas mujeres en buena edad que con una causa orgánica bien definida o sin ella tienen una escasa secreción láctea que si sirve para los dos o tres primeros meses de lactancia a todo tirar, enseguida tiene que venir el eterno biberón a ir conllevando aquella situación anormal, patológica y peligrosa, primer origen de todas aquellas alteraciones digestivas del niño, que un autor de nuestros días, el malogrado Dr. López de Rego, bautizó con el gracioso y gráfico nombre de *biberonitis*.

De estas agaláctias parciales hay un grandísimo número. Pesando y midiendo muchos cientos y miles de veces las cantidades de secreción láctea de muchas madres, ve uno la enorme cifra de madres agalácticas parciales, la frecuencia de la falta de leche en muchas madres, en una palabra, obtiene uno el convencimiento de que cada día es mayor el número de mujeres que no pueden lactar a sus hijos.

Es lógico pensar que en aquellas antiguas y pasadas centurias, aquellas más fuertes mujeres criasen mejor y en mayor número a sus hijos. Pero hoy es un hecho de sencilla observación la disminución del número de madres capaces para una suficiente lactancia materna. Desgraciadamente es lógico que así suceda por la absoluta certeza del hecho de que nuestra especie degenera. Aquí es donde se vé una de las mayores pruebas y al mismo tiempo una de las mayores causas de la degeneración y empobrecimiento orgánico de la especie humana y una justificación bien clara de los estudios y tendencia de esa nueva ciencia de la eugenesia con su altruista aspiración regeneradora orgánica de esta vieja humanidad.

Con razón la filosofía escolástica puede proclamar la perfección de la obra del Creador, Supremo Artífice de la máquina humana que en los setenta siglos de existencia que se le calcula aún se conserva como está a pesar de guerras, desolaciones, luchas constantes, hecatombes, epidemias, civilizaciones anti-higiénicas y todos los riesgos, maldades, errores, vicios y culpas que han hecho del hombre su propio verdugo.

Pero el hecho del estado actual de la humanidad no inválida la necesidad imperiosa de la eugenesia regeneradora. En este momento acude a los puntos de mi pluma el pensamiento del insigne filósofo cordobés Séneca, autor de aquella sentencia que podría servir de fundamento y bandera de la ciencia eugenésica: «El hombre no muere, se mata».

A la salvadora tendencia del mejoramiento orgánico de nuestra raza deben contribuir, las leyes y las costumbres, la ciencia y la moral, la voluntad y la simpatía de todos los humanos.

Volviendo al hecho de la frecuente agalactia de las mujeres en nuestros días, sería curioso poder saber numéricamente la proporción de mujeres que pueden criar a sus hijos (1) para que vieramos con los ojos de la cara la necesidad imperiosa de procedimientos sustitutivos.

Nos hubiera sido muy grato poder dar estadísticas sobre el particular, pero es preciso hacer antes algunas aclaraciones. Por ser extraordinariamente variables las condiciones y cantidad de secreción láctea de las mujeres en los diversos países, realmente no serían aprovechables más que estadísticas españolas sobre este particular que no sabemos de nadie que las haya hecho. Dentro de Europa únicamente podrían aprovecharse por aproximación las de Italia y Francia si las hubiera, que creemos que tampoco.

Sabido es la escasísima leche de las mujeres en algunas razas del Norte. Sobre todo en Inglaterra son muy escasas o casi ninguna las mujeres que pueden criar. Por eso Inglaterra es el país de la lactancia artificial por excelencia y el país donde existen esas *nurses* especialistas o señoritas profesionales en lactancia artificial, de las que algunas extraordinariamente enteradas del asunto hemos visto en casas aristocráticas de Córdoba.

En América también son en general pobres en leche las mujeres y hay países, como nuestras antiguas colonias de Las Antillas (Cuba y Puerto Rico) en que es difícilísimo encontrar *crianderas* (como allí llaman a las nodrizas) y familias ricas españolas hay que todavía vienen por amas de cria a nuestras provincias del Norte, de las que llevan fama en este asunto.

Las estadísticas que deseáramos poseer serían las que nos demostrasen en muchos miles de casos de mujeres de nuestros climas, qué tanto por ciento de mujeres sirven para una lactancia suficiente de su hijo. Pero a falta de ellas, los únicos números que como investigaciones particularísimas de médicos tenemos son los dados para Alemania por Escherich (Ducado de Wurtemberg) de un 58 por 100 de mujeres que no pueden criar por falta de leche; y los de Herdegen que lo cifra en un 78 por 100 de mujeres, (clientela de Hospital) y en un 68 por 100 (en clientela particular) las mujeres faltas de leche; las cifras de Marfan en Francia evalúa en un 33 por 100 el número de mujeres que exclusivamente por agalactia no pueden criar y las de Mme. Dluski, también francesa, la hace pasar de un 50 por 100 cuando se cuentan otras causas además de la agalactia.

En nuestra Andalucía, por lo visto por mi yo no creo exagerado, sino más bien escaso, dar el número redondo de un 50 por 100 de madres que por unas u otras causas no pueden criar a sus hijos como la fisiología manda. Hay que aclarar, aunque ya se desprende de lo dicho, que en las observaciones de nuestra

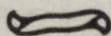
(1) Como curiosidad y por tratarse de hechos muy poco conocidos anotamos aquí la posibilidad de lactancia paterna. En el libro «La Lactancia» de nuestro antiguo y querido amigo el Dr. Martínez Suarez, de Madrid, se publica una estadística curiosísima que comprende 59 casos de hombres con secreción láctea. En la observación figuran 22 casos recogidos por autores o médicos españoles.

clientela, hemos confirmado la exactitud de «que el mayor peligro y deficiencia de nutrición en la lactancia natural es de orden *cuantitativo* así como en la lactancia artificial lo es de orden *cualitativo*» (Sainz de los Terreros).

En efecto, teniendo suficiente cantidad de leche, pocas o ninguna madre serán rechazadas para criar a sus hijos atendiendo solamente a los resultados corrientes (considerados hoy de tan poco valor) de un análisis de leche.

Repetiendo el número dado de un 50 por 100 de madres que por unas u otras causas no pueden criar a sus hijos, si este número pareciera exagerado o realmente lo fuera, para la argumentación que pretendemos (que es la necesidad de un procedimiento sustitutivo de lactancia) nos es completamente igual suponerlo en un 40 o hasta rebajarlo al mínimo (erróneo a todas luces) de un 20 por 100. De todos modos existe la necesidad que defendemos.

Llegamos a la conclusión del capítulo, asegurando por lo dicho, la necesidad absoluta, segura y cierta de pensar en procedimientos sustitutivos de la lactancia materna que pese a todos los deseos y a todas las buenas propagandas y a toda la voluntad de Médicos, higienistas y hasta de los mismas madres no pueden llevarse a efecto en un número demasiado grande de niños.



Capítulo II

Procedimientos sustitutivos de la lactancia materna. Insignificancia del recurso de la lactancia mercenaria. Necesidad absoluta de la lactancia artificial. ¿Leche u otros productos? Leche cruda, cocida, esterilizada.

Demostrada la necesidad en un número grande de casos de tener que usar procedimientos sustitutivos de la lactancia materna para la alimentación del niño en los primeros meses de su vida, lo primero que se ocurre es pensar en la lactancia mercenaria por nodriza, si no fuera inocente después de lo dicho en el capítulo precedente, pensar en que ello fuera algún remedio efectivo.

Creemos firmemente que por agaláctica y por las demás causas expuestas son muchísimas las mujeres que no pueden criar a sus hijos, a pesar de su buena voluntad y en este caso precisamente se encuentran también las nodrizas, sobre las que hay que decir unas pocas palabras más.

Es de conocimiento vulgar la dificultad creciente, cada día más, de encontrar amas de cria y ello obedece en primer lugar a la dificultad primera de hallar mujeres orgánicamente aptas para lactar bien a un niño. Aunque el caso no sea frecuente yo he llegado a reconocer para una sola casa y para criar a un niño durante catorce meses hasta ¡diez y nueve nodrizas! en las que fueron, me parece, que tres las declaradas aptas, y eso sin ser muy exigente.

Hay algunas otras causas explicativas de la escasez creciente de nodrizas; causas antitéticas y opuestas que coinciden sin embargo en el resultado de la disminución del número de amas. Una causa radica en aquella libertad, también creciente, de muchas mujeres que al caer, ya siguen una vida en la que huyen de toda sujeción. Es la otra causa la consecuencia también de la propaganda que los médicos hacemos del derecho del niño al pecho de su madre, sea esta casada, soltera o viuda; perdida u honrada. Todos los médicos (yo mismo en mi *CARTILLA PARA LAS MADRES*), predicamos en contra de la venta indebida que hace una madre del pecho que no es suyo sino de su hijo. El ejemplo más lastimoso de injusticia social que puede darse es el diario que presenciamos los médicos de la nodriza que viene con un hermoso hijo a colocarse en la casa rica, abandonando (por necesidad u otras causas) aquella prenda de niño suyo que no hay que decir suele pagar con su vida, con su enfermedad y con su muerte muchas veces la ganancia de unos duros para su madre. La nodriza vende su pecho y cobra un sueldo para ella y la enfermedad o la muerte para su hijo.

Es una pena sin igual e irremediable esta escena de todos los días.

La Ley española de Protección a la Infancia ha pretendido remediar este ho

rroroso mal, este pecado horrible, pero en la práctica poco o nada se ha remediado.

La propaganda que el médico hace de este hecho y las advertencias morales que de él se desprenden contribuyen también a la disminución actual progresiva de nodrizas.

El caso es que no hay que pensar en que la lactancia mercenaria solucione más que una pequeñísima parte del problema global de las deficiencias de la lactancia materna y por consiguiente no queda otro camino que pensar en la lactancia artificial como procedimiento sustitutivo de la lactancia materna en los muchos casos en que esta no puede verificarse.

No necesitaré yo aquí hacer una vez más confesión general de fé en la supremacía de la lactancia natural, ni decir mis consejos, mis mandatos en la consulta diaria contra aquella afición desmedida que traen todas las madres hacia la lactancia artificial que la libre de la tiranía de las amas. Yo soy el predicador constante, no solo de la lactancia materna sino el de la lactancia por nodriza que a pesar de todos sus inconvenientes nos proporciona un medio de alimentación infantil superior a todo lo que en el mundo podemos comprar y que no podemos adquirir más que de ella. Yo soy el propagador (y en mi CARTILLA lo tengo) de aquel pensamiento que el maestro Ulecia colocara en el frontis de la primera Gota de leche fundada en Madrid: «Por grandiosos que sean los progresos de las ciencias, la lactancia artificial jamás podrá competir con la lactancia materna. La madre, pues, deberá hacer supremos esfuerzos para amamantar a su hijo».

Pues bien; apesar de todo eso hay que caer en la lactancia artificial. Es una necesidad actual imperiosa y absoluta y ante ella hay que doblar la cerviz, pasar por ella y lo que nos toca a los médicos es estudiar bien y cuanto más mejor los complejísimos problemas de la alimentación para llegar a resolverlos o ayudar a su resolución del mejor modo posible.

Si fuéramos a hacer historia de todo lo pensado y propuesto en alimentación infantil nos iríamos muy lejos. Por el contrario queremos circunscribir el problema a su estado actual y referirnos solo a la alimentación en los primeros meses de la vida, hasta los ocho o diez meses de edad, que es cuando es más dificultoso y requiere más cuidados, por que pasada esa edad la tolerancia alimenticia y alguna variedad de alimentos que ya admite el niño hacen más asequible el buen resultado y simplifican el problema.

Dicho se está con esto que por tratarse de la edad indicada no podemos hablar de más alimento que la leche o productos lácteos.

Y dicho queda con ello que las harinas preconizadas en otros tiempos y tan usadas todavía hoy (1) quedan desde luego proscriptas y de ellas no hemos de

(1) Tengo yo la idea de que todos los usos y costumbres de medicina y terapéutica caseras que el vulgo usa hoy son prácticas que en su tiempo fueron enseñadas y predicadas por la ciencia médica. Las curas de heridas con vino, con miel, con vinagre, las revulsiones con animales vivos abiertos en canal y

tratar por la razón sencilla de que a esa edad no se digieren y por tanto no deben ser empleadas.

Otro cosa es el asunto mas de moda de los caldos vegetales. Unas palabras sobre ellos. Indudablemente lo más parecido a la leche de mujer que la naturaleza nos ofrece para imitar el fisiologismo de la crianza infantil es la leche de los animales hembras usadas corrientemente y desde antiguo para ello. Axiomático es el mayor parecido de composición, propiedades, digestibilidad etc. que la leche de mujer tiene con la leche de cabra, vaca etc. que el que pueda tener con los caldos vegetales, tan alejados en composición, y demás propiedades. Así se explica que el corriente uso de estos jugos y extractos vegetales sea circunstancial y pasajero en ciertas condiciones (de anormalidad fisiológica en general) del niño. Acaso llegue un día en que más conocedora la ciencia de la entreaña de los dificultosos problemas de alimentación y en su mano la posible síntesis industrial química de los alimentos, puedan surgir para régimenes de niños, nuevas formas o artículos alimenticios. Pero hoy, creemos que no hay que pensar más que en leche o productos inmediatamente derivados de ella lo que podemos usar en la alimentación de los primeros meses de la vida.

Siendo pues la leche el alimento de elección ha venido sobre ella la discusión de su procedencia, según la clase de animal (cabra, vaca, etc.) y la forma de administrarla, fresca o cruda o bien cocida o esterilizada. Por la misma razón apuntada (buscar la mayor analogía con lo fisiológico) no trato de las leches condensadas, en polvo, extracto de la leche etc.

Apesar de lo que modernamente se ha dicho como enseñanza de la guerra (1) de este asunto, yo sigo siendo, como el maestro Ulecia, poco o nada partidario de su empleo.

La discusión nos llevaría muy lejos, pero basta como fundamental el hecho apuntado de ser más distinta y cada vez menos parecida a la leche de mujer.

Sería fuera de lugar y hasta ofensivo para vuestra cultura calcaros aquí de los libros corrientes las cifras medias de composición centesimal de la leche de los diversos animales para extendernos en prolijas consideraciones y sacar la deducción de cual leche, si la de cabra o la de vaca, era la que había que usar. La leche de burra, aunque es por su composición química la más parecida a la de mujer, queda descartada por lo circunstancial y dificultoso de su empleo. En cuanto a la leche de cabra o de vaca, desde el terreno de mi experiencia me parece que allá se

tantas otras que hoy nos llaman la atención deben ser reminiscencias de pasadas teorías médicas que en su tiempo fueron actuales. A esta categoría debe pertenecer el uso de las harinas en la infancia y la costumbre todavía tan seguida en algunas regiones de España de dar a los niños muy chiquitos las papillameliéndoselas antes la madre en su propia boca, lo cual tiene el fundamento científico de ayudar a digerirlas con la saliva mezclada de la madre, cuya saliva, como de adulto, tiene el fermento ptilina, que la del niño no la tiene. Es muy posible que esta costumbre a juzgar por su fundamento científico, fuese prescrita por los médicos en alguna época histórica, tal vez no muy lejana.

(1) Variot.—Les Laits Condensés et leur utilisation dans l'alimentation humaine.—París.—1922.

van y que prácticamente son muy parecidos los resultados que se obtienen con la una y con la otra. En el mandato de una u otra en mi consulta soy oportunista y atiende casi más bien a la facilidad de adquisición y garantía de calidad que tenga la familia para una de ellas. Y lo hago así porque creo, pese a los dictados de análisis de Laboratorio, que el resultado práctico y clínico, repito, es muy parecido en uno y otro caso.

Claro es que lo primero es la consideración de que por que sí, por preferencia biológica hay niños que le sienta mejor la leche de cabra que la de vaca y en otros sucede lo contrario y claro es que lo primero que habrá que tener en cuenta es esa preferencia.

En los libros se aconseja casi en general la leche de vaca. Es más; se trata de ella solamente, sin discusión, por la sencilla razón de que en Europa en general no se usa más que la leche de vaca, siendo una excepción España y sobre todo Andalucía en el uso tan extendido de la leche de cabra (1).

Otro aspecto discutible es la administración de la leche cruda o cocida. Esto es ya mucho más interesante. Calcúlese ello por los apellidos o sobrenombres que modernamente se ha dado a la leche cruda llamándola leche *viva* y a la cocida, leche *muerta*.

Ciertamente la naturaleza ha provisto a los animales mamíferos la leche a la temperatura de treinta y tantos grados según las especies animales (en la mujer sale a 32°) y naturalmente será un primer error y una primera modificación dar una leche que haya sido sometida a 100°. Naturalmente la leche cocida ha sufrido alteración en su íntima constitución química. Claro es que como las habrá sufrido (aunque hoy nos sean desconocidas) por la influencia de la luz. La naturaleza proveyó la secreción de la leche para que pasase directa y a oscuras desde el pecho de la madre a la boca del lactante y yo tengo para mí (aunque nadie lo haya dicho, que yo sepa, hasta ahora) que la luz ejerce una acción probablemente perjudicial sobre la leche.

Puestos a imitar la naturaleza, como maestra, y aplicado el calificativo de *muerta* a la leche manipulada por la cocción y teniendo en cuenta la dicha acción de la luz, parecería ser que lo mejor y lo más aconsejable sería la succión directamente ejercida por el niño en la teta de la cabra o vaca.

Procedimiento es este que aunque usado alguna vez, ni es práctico (no hay dosificación de las mamadas), ni casi es posible (excepto para las familias que habitasen en el campo) ni tampoco ha dado el buen resultado que parecía podía esperarse teniendo en cuenta lo dicho, y es muy natural que no lo dé por que el

(2) En la discusión que pudiera entablarse entre la leche de vaca y la de cabra no incluyo para nada la posibilidad de la fiebre de Malta, propagada principalmente por las cabras. Este asunto tan admirablemente tratado por esta nuestra Academia en el curso anterior con motivo de su alarmente frecuencia progresiva en todo el sur de España, está fuera de lugar en este momento y además salvado su peligro con el consejo corriente de usar la leche siempre cocida.

problema es más complejo que todo eso y más adelante saldrán argumentos justificativos del fracaso de este sistema de lactancia.

Pero ya que no sea por la succión directa se puede dar leche viva por que se puede dar leche cruda.

Si no hubiera más consideraciones que esa dicha hasta ahora, de la modificación de la leche por la cocción, puede ser que fuera conveniente. Pero... el eterno pero esta vez es la consideración ociosa para vosotros, que os la sabeis de memoria, de la riqueza microbiana de la leche. Asusta decir solo estas cifras: recién ordeñada la leche tiene corrientemente, según Frenzenreich de 10.000 a 100.000 gérmenes por centímetro cúbico. La más reciente de los mercados, según Claus los cuenta por millones en centímetro cúbico. Y hasta con la precaución de lavarse antes las manos el ordeñador y de haber lavado las ubres de las vacas, encontró Schulz a la hora de ser ordeñada, hasta 300.000 gérmenes por centímetro cúbico.

A la vista de estas cifras hago más las palabras con que terminaba el doctor García del Real su Memoria premiada por la Real Academia de Medicina de Madrid en el concurso abierto para dilucidar el uso de la leche cruda o cocida: «¿Habrá alguien que se atreva a recomendar la leche cruda como alimentación del niño de pecho?»

En España nunca se ha aconsejado como procedimiento normal y corriente. Pero no han faltado entusiastas y maestros en otros países que lo han aconsejado.

En estos tiempos pasados en que el dificultosísimo problema de la lactancia artificial no se veía más que desde el aspecto de la microbiología de la leche, hubo naturalmente autores que pensaron aprovechar las ventajas de orden químico de la leche cruda y reducir o anular las desventajas o inconvenientes de la pululación microbiana en la leche mediante el soñado y teórico *ordeño aséptico*. Las enseñanzas de la bacteriología y las grandiosas aplicaciones prácticas en las intervenciones quirúrgicas daban derecho a pensar en la posibilidad teórica de llegar a conseguir una leche aséptica,

Hace ya una veintena de años que Duclaux daba en el Trocadero (París) una conferencia sobre el ordeño aséptico (habitación especial, manos, recipientes y pezones asepsizados). Naturalmente es una curiosidad científica, pero de ahí no ha pasado ni pasará tan fácilmente. El mismo Duclaux decía que esta limpieza.... «no impediría hervir la leche antes de emplearla». Sin más razonamientos, con solo haber saludado la bacteriología, se comprende lo imposible de la realización de ese ideal, tratándose de un líquido de cultivo tan excelente para las bacterias que se multiplican en él por horas y por minutos por miles y millones.

No hay que decir que naturalmente esos intentos de asepsización no han sido baldíos, sino que por el contrario ellos han sido la base para el tratamiento higiénico de la leche, por medio del ordeño mecánico, de la limpieza de los establos, del cuidado de manos, lavado y esterilización de envases y material y en una palabra de todo el progreso que la industria lechera y la higiene piden conjuntamente para un alimento tan esencial y delicado como la leche.

Pero, por lo dicho, se comprende que forzosamente tenemos que emplear la leche cocida y la leche supra-cocida o sea la esterilizada industrialmente.

Puede ser que el día de mañana (y yo tengo la creencia de que así sucederá) se llegue a esterilizar la leche por algún procedimiento físico que no sea el calor y que por consiguiente se conserven cada vez mejor las condiciones químicas de la leche tal vez en el mismo estado que recién ordeñada y cruda. La electricidad, el radio, la luz, los rayos ultra-violetas, o algún otro desconocido procedimiento físico del porvenir tal vez nos solucionen el problema el día de mañana.

En el día de hoy nos tenemos que satisfacer, ya que no contentar, con el procedimiento óptimo actual, que es la leche esterilizada industrialmente por medio del calor, por temperaturas superiores a 100°.

Este es, hasta hoy, el procedimiento más perfecto, es la consecución de una leche limpia de gérmenes, libre de contaminaciones, esteril en una palabra, biológicamente pura.

Este es, pues, hasta el día, el primero, el más perfecto y el más completo procedimiento sustitutivo de la lactancia materna, el único posible, en una palabra, cuando no puede usarse ni la lactancia materna, ni la mercenaria.

Pero como en el mundo nada hay perfecto y en el asunto de alimentación del niño todos son problemas, también este excelente recurso, en apariencia, de la leche esterilizada tiene sus inconvenientes de grandísima importancia de los que voy a tratar en el siguiente capítulo.



Capítulo III

El ideal de la lactancia artificial por la leche esterilizada. Problema resuelto. Instituciones salvadoras. La experiencia destruye la ilusión. Estado actual de la cuestión. La leche esterilizada, aunque aceptada universalmente, presenta dos inconvenientes que la impiden resolver el problema de la lactancia artificial.

Hace no más que una docena de años el problema de la alimentación de un lactante era de una simplicidad superior con mucho a como hoy se considera.

Vease en forma silogística pura la simplicidad del problema en esa época recientemente pasada, tan reciente que todavía hay muchos profesionales que viven en ella y no hablamos de Médicos individualmente (¡librenos Dios de censurar a nadie!) sino entidades científicas, autores y escuelas enteras, como la actual francesa en esta especialidad, que todavía no ha podido o no ha querido salir de esa época pasada.

Hace unos pocos años se hacía el siguiente razonamiento:

El fracaso, la alteración y la consecuencia nefasta de la lactancia artificial es la gastro-enteritis consecutiva.

Esta gastro-enteritis es de origen microbiano y la provocan las contaminaciones del alimento.

Es así que nosotros podemos usar un alimento puro y libre de gérmenes, es así que nosotros disponemos de leche esterilizada y en perfectas condiciones de nutrición, luego *jeureka!* el problema está total, absoluta y completamente resuelto. A dar leche esterilizada, a librar chicos de la fatídica gastro-enteritis y a disminuir cifra de mortalidad infantil.

El ideal de la lactancia artificial se había resuelto; la panacea la teníamos en nuestras manos.

Aunque parezca un poco exagerado todo este razonamiento no lo es más que en lo esquemático que lo hemos presentado. Pero en el fondo y en la realidad consultense las obras de los primeros años de este nuestro siglo y vease si no es completamente ese el espíritu que animaba a los autores y médicos de esa nuestra cercana época.

En ese espíritu y con esas ideas nació la Institución protectora de nuestros días, la «Gota de leche». Se comprende todo el entusiasmo que la obra despertara. Buena prueba de ello tuvimos aquí en España en las publicaciones y en aquellas conferencias que el maestro Ulecia dió en el Ateneo de Madrid hace ahora veinte años para estimular a la fundación de la «Gota de leche» en Madrid y a propagarla en España entera.

Todos tuvimos el consiguiente entusiasmo por la obra. Aquel entusiasmo fue el que a mi me dictó hace una decena de años aquella campaña en la prensa local a la cual yo atribuyo que llegara a fundarse en Córdoba la Institución Municipal de la Gota de leche.

Acaso uno de los puntos culminantes en la entusiástica propaganda de la Institución «Gota de leche» haya sido la publicación de la obra del maestro Gastón Variot, Tratado de Higiene Infantil, hacia el año 1910 (no tiene la fecha de su publicación). En dicha obra, cuya traducción española es muy conocida de los médicos de nuestro país y de los hispano-americanos, culminó la idea de la lactancia artificial por la leche esterilizada y la consiguiente propaganda de la Institución «Gota de leche», como solucionadora del problema de la alimentación del lactante.

No hay que negar la indiscutible y grandísima autoridad de Variot apoyada no solo en su extraordinaria valía científica sino en la práctica en que asentaba sus juicios apoyados en los miles de casos de niños cuidados por él en la «Gota de leche» de Belleville, en París y después de haber administrado más de 600.000 litros de leche esterilizada, supra-hervida a varios miles de niños asistidos.

Las conclusiones que él dedujo eran tan halagadoras que justifican el epígrafe de este artículo: el problema de la lactancia artificial estaba absolutamente resuelto. Véase algunas de sus conclusiones acabadas y completas: la leche esterilizada, supra-hervida y homogenizada no solo no producía gastro-enteritis, sino que era de un gran valor profiláctico contra las diarreas estivales y que cuando las producía eran de tipo tan benigno como las que sufren los niños alimentados exclusivamente al pecho. Es más, «en las gastro-enteritis crónicas, con atrófia, la leche esterilizada constituye a la vez un buen medicamento y un alimento excelente».

Respecto al raquitismo no solo no lo provoca, sino que en el epígrafe de un capítulo de su obra sienta estas afirmaciones: «Curación del raquitismo por la leche esterilizada. Extinción de esta enfermedad por las Gotas de leche.»

Se vé, pues que el asunto estaba claro, evidente y acabado. La lactancia artificial estaba resuelta.

Pero, no es obstante estas categóricas afirmaciones, el progreso natural de la ciencia y la experiencia de estos últimos años en los que indudablemente se han extendido muchísimo en España las Instituciones de Gota de leche y el uso particular de la leche esterilizada, nos hacen ser a los médicos más parcos en esas afirmaciones tan categóricas que en mi opinión no se ajustan hoy a la realidad clínica.

Creo firmemente que se puede repetir el epígrafe de este artículo: la experiencia ha destruido la ilusión que todos nos habíamos forjado respecto a los eficaces resultados de las Instituciones de la Gota de leche. Pienso yo que las Gotas de leche han resuelto más bien la satisfacción espiritual del problema moral de asistencia de niños abandonados que el problema biológico de criar verdad niños sanos y fuertes.

Yo he dicho ahora, recientemente, en una comunicación al Congreso de Pediatría celebrado en San Sebastián el mes pasado, que «las Gotas de leche hay que considerarlas hoy como organismo demasiado *incompletos* y por eso no se obtienen más que los *incompletos* resultados (no quiero llamar fracasos) que hoy es lógico esperar de ellas.»

La obra protectora actual de la Gota de leche no hay que decir que debe merecer no solo la simpatía sino el entusiasmo de todo pediatra y de todo amante de los niños. Pero sin que yo me meta a innovador se ve la necesidad de las modificaciones que en un porvenir tal vez próximo han de hacerse en las Instituciones citadas.

En Andalucía sobre todo, debido a la larga duración del verano y a los daños que el excesivo calor produce en la población infantil, es donde tal vez se sienta mayor la necesidad de la modificación, con arreglo al estado actual de la ciencia, de las Instituciones de este género y en el sentido que se desprende de los estudios actuales de la especialidad. de los que quieren ser un reflejo las consideraciones que en este trabajo se hacen sobre el particular.

Me es satisfactorio poder apoyar estas mis ideas particulares en un trabajo recienteísimo que el médico de la Gota de leche de Granada, Dr. Duarte Salcedo, ha publicado en este pasado Agosto en la Revista «El Niño» de mi querido amigo el Dr. Gómez Plana, de Cádiz, con el epígrafe: *Tendencia moderna de las Gotas de Leche* y del cual son los siguientes párrafos:

«Desde el primitivo modelo de Gota de leche que creó Dufour hasta el de actualidad, esta institución ha evolucionado sin cesar, pudiéndose decir que ha cambiado su objetivo primordial.

Poco a poco su institución hermana *Los consultorios de niños de pecho*, han ido reemplazándole y ocupando su lugar.

La Escuela de Madres, las Cantinas Maternales y las Creches son las obras complementarias para un funcionamiento completo.

Sabido es que la lactancia artificial es un procedimiento que dá buenos resultados cuando la *reglamentación y la vigilancia médica son muy rigurosas*; pero cuando es guiada solamente por profanos o por el instinto materno, es, seguramente, el medio más considerable de aumentar la mortalidad infantil por los trastornos digestivos que produce.

El éxito de las Gotas de leche depende, pues, de la *dirección médica* y de la *acción social*. Si el médico encargado de ella no posee estudios especiales y está bien familiarizado con los problemas de la lactancia, la Gota de leche será una institución que fomente la lactancia artificial, y se convertirá en una obra perjudicial y nociva, ya que la alimentación por el biberón es un arma de dos filos cuando no está científicamente dirigida.

Ahora, en Granada, teniendo en cuenta que la mayor parte de las madres solitantes pueden ser buenas nodrizas de sus hijos a condición de alimentarlas bien y de vigilar la lactancia materna, se han organizado los Comedores Maternales, en donde por el mismo coste de los biberones se les dá de comer a las madres, a condición de someterse a la lactancia vigilada.

Los Consultorios de Niños, la coordinación de las demás Obras benéficas y la creación de las Obras Complementarias (Mutualidades Maternas; Comedores Maternales; Asilos para embarazadas, Creches, etc. etc.), son las tendencias que deben presidir a una nueva organización protectora. Las Gotas de leche están llamadas a convertirse en *Escuelas Maternales y en centros de compleja protección infantil que extienda sus dominios hasta el seno de los hogares.*

La lactancia artificial debe ser el *último recurso*, y por tanto, en vez de instituciones que directa o indirectamente la fomenten, necesitamos instituciones que combatan la miseria en todos sus aspectos y que fomenten *por todos los medios*, la lactancia materna.

Es preferible tener pocas instituciones y perfectas, que no muchas de funcionamiento defectuoso. Una Gota de leche bien organizada es una obra maravillosa por ser un centro de Higiene Familiar, pero una Gota incompleta y abandonada es una institución que, a más de llevarse todo el dinero que con mucho trabajo reúnen las Juntas, produce los resultados más desastrosos».

Aunque el fin a que tiende el artículo citado sea distinto a mi argumentación me es grato poder coincidir con el articulista en esas ideas que ya se vé su analogía con algunas de las que llevo expuestas en este trabajo.

Ya se vé bien la idea que el autor tiene de lactancia artificial por leche esterilizada.

Expresada ya bien claramente estas ideas sobre la leche esterilizada precisa profundizar un poco en la esencia del asunto y a la luz de los actuales conocimientos determinar el por qué de los mediocres resultados de la leche esterilizada en la alimentación del lactante.

Los inconvenientes de la leche esterilizada, (aunque hasta el presente no se hayan explicado por nadie, que yo sepa, con la suficiente extensión y claridad) yo los veo sencillamente compendiados en la siguiente propuesta: La leche esterilizada tiene dos inconvenientes para la lactancia: uno por ser *leche* y otro por ser *esterilizada*.

La demostración de esta acaso atrevida proposición requiere la suficiente amplitud para los fundamentos científicos en que se apoya, por lo cual precisa tratarla con la debida extensión en capítulo aparte.



Capítulo IV

Inconvenientes de la leche esterilizada en la lactancia artificial. Sus fundamentos y remedios. Unas modestas ideas originales sobre el particular.

La revolución que el estudio de las doctrinas del gran Pasteur trajo al mundo de la biología se tradujeron durante un cuarto de siglo en la preponderancia extraordinaria de las doctrinas microbianas. Como en Medicina, (yo estoy convencido y lo he dicho más de una vez) no se ha hecho más que pasar de absolutismo a absolutismo, habíamos llegado hace unos años al más feroz absolutismo microbiano. El microbio era todo y lo llenaba todo.

Ha sido un gran maestro español (1) el que recientemente, en este mismo año, ha dicho que «el horror al microbio es, a nuestro juicio, uno de nuestros actuales errores».

Debido a esa preponderancia, más bien absolutismo microbiano, es muy natural que durante estos treinta años últimos, en el problema de la alimentación infantil por la leche no vieran los autores y los médicos en ella más que el aspecto microbiano.

La leche era un líquido de cultivo; su riqueza en bacterias; sus peligros microbianos, su asepsia, su esterilización etc. etc. han sido los puntos de estudio, de meditación y de aprovechamiento durante una porción de años.

En una palabra y dicho de una vez, a los médicos se les había olvidado, o mejor, casi no tratado, el aspecto químico, la íntima constitución de composición de la leche. No había habido más que microbios y todo lo demás estaba relegado a un muy segundo lugar.

En estos últimos años, en el aspecto del aprovechamiento de la leche en la alimentación de los lactantes, se ha comenzado a hacer científicamente la *revisión de valores* que se dice ahora.

El punto de partida ha sido la exactitud del siguiente hecho que para mí es indiscutible:

Alimentando a un lactante exclusivamente con leche esterilizada, llega un momento, más tarde o más temprano, (variable naturalmente según las condiciones del sujeto) en el que llega a estar afecto de la clásica enfermedad que en este momento seguiremos llamando catarro intestinal.

Claro, señores, que es inocente y completamente inútil para vosotros decirnos

(1) Dr. A. de Gregorio Rocasolano—Trabajos del Laboratorio de Investigaciones Bioquímicas—Zaragoza 1923.

que las excepciones (justificantes precisamente de la ley) no pueden constituir objeciones a este aserto. Como las ciencias biológicas no son exactas ni la Medicina es matemática, naturalmente no solo encontraremos casos del todo felices en niños alimentados exclusivamente con leche esterilizada, sino todos vosotros y yo podríamos citar casos excepcionales de niños perfectamente sanos y florecientes criados con absurdos métodos de alimentación totalmente inadecuados, ante los cuales el único comentario del médico conocedor de estos problemas es quedarse espantado del resultado y confesar la dificultad enorme de comprender esos inexplicables casos de enorme resistencia biológica.

Pero ante el hecho frecuente y natural de la alteración patológica consecutiva al uso de la leche esterilizada en lactancia artificial, tenía que venir la contestación a un *por qué* que se establecía, a un problema que se presentaba.

Ese era el primer inconveniente de la leche esterilizada para crianza de niños.

Ese era el primero de los dos inconvenientes que yo he apuntado. Este es el que yo he atribuido al hecho de ser *leche* el alimento empleado.

Desentrañemos ese *por qué*, haciendo constar antes que no tenemos el derecho de opción a otro alimento, puesto que ya queda dicho en precedentes capítulos la necesidad absoluta de que sea leche el alimento empleado en los niños de pocos meses. Y aún ahora se puede insistir en el razonamiento añadiendo el siguiente argumento que se desprende de lo dicho: si siendo la leche lo más parecido a lo fisiológico, tiene este inconveniente, ¿que no tendría cualquier otro alimento que se propusiese?

Tratándose de leche esterilizada, no pueden atribuirse las alteraciones que ella produce a la eterna causa microbiana. Y naturalmente no habiendo bacterias responsables, la responsabilidad tiene que recaer en el alimento por sí, en la leche forzosamente por su composición química.

Me parece que la lógica no puede quejarse del camino que nos ha conducido a la conclusión.

Esta conclusión exige un estudio de la química de la leche, y eso es lo que forzosa y lógicamente ha tenido que venir en el campo de la ciencia en estos últimos años para comenzar a explicarse estos hechos a la luz de unos nuevos conceptos.

Precisa al comenzar, abrir la escena con la inscripción de un nombre ilustre que debe encabezar todo trabajo sobre estos asuntos. Al genial maestro alemán Finkelstein, el iniciador de las modernas concepciones de la Pediatría en este punto, debe hacersele al menos el tributo de popularizar su nombre y ponerlo en la lista excelsa de aquellos hombres elegidos por su sabiduría o su santidad que han hecho grandes bienes a sus semejantes.

En estos últimos años son ya muchos los miles de madres que tienen sus hijos en el mundo por los estudios de este genial investigador; estoy convencido de los muchos miles de vidas de niños que se han salvado por las conquistas científicas de este sabio.

¡Que buen tipo representativo es el grande Finkelstein para ofrecerlo a la curiosidad del público para demostrarle para lo que sirven los sabios, esos seres un poco raros tan bien representados en España por nuestro Cajal, que allá en el silencio de su Laboratorio como en celda de monje, con el culto a su trabajo, dan de vez en cuando a la humanidad un chispazo de su genio, lo más divino de los humanos!

Si la leche esterilizada era responsable de producir alteraciones digestivas en el niño y esas alteraciones no eran atribuibles a causas microbianas, siendo por tanto necesariamente atribuibles a las condiciones de composición química de la leche, precisaba hacer un *análisis biológico*, digámoslo así, de la leche según el efecto obtenido en el organismo del niño como reactivo administrativo.

«¿A que circunstancias se debe—dice Finkelstein—que la leche de los animales, cuya composición tiene analogías tan grandes con la leche de mujer, constituye sin embargo, para el infante una substancia alimenticia tan diferente de esta última?».

De los cuatro fundamentales elementos de composición de la leche (caseína, grasa, lactosa, suero) no se sabía, hasta Finkelstein casi nada más que aquella primera tentativa de Biedert para explicar ese hecho por su doctrina de la *digestión difícil de la caseína*, que según él se reabsorbía mal en el intestino del niño y de este modo se proporcionaba un terreno abonado para las descomposiciones nocivas.

Esta idea de la dificultad de digestión de la caseína se extendió mucho y por sí el coágulo formado por la leche de vaca en el estómago del niño es más grueso y duro que el fino y blanco formado por la leche de mujer o por las razones de Biedert, el hecho es que se llegó a la creencia firme, de lo nocivo de la caseína y se extendió la idea de libro a libro y de autor a autor y se universalizó demasíado.

¡Cuántas veces en nuestras ciencias una idea sin la suficiente consagración clínica o experimental se dá como verdad inconcusa y axiomática hasta que llega un experimentador concienzudo y echa a rodar aquel castillo de naipes formado alrededor de un error que todo el mundo había aceptado como verdad! ¿Recordais aquellos experimentos hechos en el Hospital del Niño Jesús, en Madrid por nuestro Ribera en asuntos de tuberculosis articulares que destruyeron unas cuantas ideas falsas que como verdades incontrovertibles habían pasado por los libros, copiándose unos autores a otros?

El hecho es que hoy, gracias a los curiosísimos experimentos de Finkelstein y demás autores de la escuela alemana (Langstein, Meyer, Czerni, Koeppé, etc.) que han revolucionado las ideas que sobre este particular se tenían, esa opinión de la difícil digestión de la caseína «está refutada hasta la saciedad por los resultados concordantes del examen químico exacto de las deposiciones, del estudio de los procesos digestivos intestinales, de los experimentos hechos sobre el metabolismo y de las observaciones clínicas. Tampoco ha encontrado fundamento

alguno en las observaciones clínicas la teoría de Hamburger sobre el *carácter tóxico de la albumina procedente de otra especie zoológica* (heteróloga). De hecho, hasta ahora no se ha encontrado argumento seguro a favor de la idea de que las condiciones de la albúmina tengan relación alguna con la etiología y patogenia de los trastornos de origen alimenticio» (Finkelstein).

Demostrado quedó por este autor, sus colegas y continuadores y discípulos que no es la caseína la responsable de los trastornos de origen alimenticio en los niños y aún respecto de los otros componentes de la leche (grasa, lactosa, suero) resumió sus ideas sobre el asunto el citado Finkelstein diciendo: «que no es la grasa, ni la lactosa, ni el suero aisladamente el factor de la perturbación nutritiva; la acción nociva resulta del conjunto de los elementos enumerados y el que más importancia tiene es el medio en que la cédula intestinal realiza su tarea».

Alargaría demasiado la extensión de este trabajo el seguir paso a paso todos los experimentos conducentes a las conclusiones aceptadas hoy por la ciencia. De conocimiento corriente entre médicos y de convencimiento para la mayor parte de ellos es hoy el hecho indiscutible, a pesar de lo dicho, de que de los diversos componentes de la leche, «la lactosa es la que debe ser considerada como el más importante agente de fermentación; las grasas aparecen en grandes cantidades en las deposiciones, como causantes de la diarrea, pero esta no se vé cuando los niños ingieren grasa pura, es decir, sin existencia de ningún hidrato de carbono y que la albumina (caseína) tiene reacción alcalina y es capaz de hacer alcalinas las deposiciones» (Bravo y Frías); alcaliniza el medio intestinal y por tanto lejos de ser nociva, es un agente de poderoso valor en las alteraciones digestivas infantiles en las que la acidosis constituye un factor nefasto.

Queda, pues, sentado el hecho de que la leche usada en lactancia artificial, por el hecho de ser leche, sin tener en cuenta en este momento su riqueza microbiana o su esterilización, y solo por la causa de sus componentes químicos resulta *peligrosa* en primer término por su lactosa y naturalmente por su suero continente, *indiferente* por su grasa y *conveniente* por su caseína. Este es el concepto, un poco esquemático ciertamente en aras de la claridad, de la brevedad y de mi personal opinión sobre el asunto. Es la conclusión que hoy puede afirmarse de todo el progreso establecido en aquellas primeras ideas tan nuevas que Finkelstein comunicó a la Sociedad de Médicos Berlineses en 1910.

Ante ellas, surge casi espontáneamente la segunda parte, la parte práctica de estos estudios del repetido autor, o sea la preparación de la leche más conveniente para lactancia artificial y ello es una consecuencia tan lógica de la premisa establecida que resalta con la misma naturalidad con que caen los cuerpos por la fuerza de la gravedad y por la acción de su pesantez.

Puesto que la lactosa es lo *peligroso* debe *disminuirse el peligro*, disminuyendo ese componente. Como la grasa es *indiferente* puede *continuar con ella* y

así cumplirá su papel nutritivo, y finalmente como la caseína es *conveniente*, se debe *aumentar esa conveniencia*, aumentando la caseína.

O sea que con una claridad meridiana se llega a la deducción de una leche *alactosada* y *caseinizada* o *albuminada*. En una palabra a la genial consecuencia práctica de Finkelstein, su *eweissmilch* sea la hoy popular *leche albuminosa*.

Teórica y prácticamente, en el laboratorio o en la clínica, en el libro o en el enfermo la leche albuminosa no solo es el mejor, el óptimo alimento para el niño de pocos meses, sino que es tal la certeza de sus resultados, es tal el grado de adaptación a la digestibilidad del niño, que ella sirve no solo como dietética, sino que tiene poder terapéuticamente para volver a la normalidad y curar consiguientemente las alteraciones que un alimento inadecuado hubiera producido en el aparato digestivo del lactante. Tal es el grado de perfectibilidad y la certeza absoluta de la concepción teórica y su aprovechamiento práctico en clínica. Y en esas condiciones anormales de digestión es superior a la misma leche de mujer que en concepto de los autores es atóxica, mientras que la leche albuminosa es antitóxica.

En fin señores, no os voy a descubrir ahora las ya vulgares aplicaciones, uso terapéutico y «maravillosos resultados» (Langstein) de la leche albuminosa.

Pero sí quiero proponer, como lo he hecho recientemente al Congreso de Pediatría de San Sebastián, el uso de la leche albuminosa, no como terapéutica de las alteraciones del lactante, sino como parte de un procedimiento de lactancia artificial, que nadie, que yo sepa, ha propuesto y que sería un ideal procedimiento profiláctico, evitador de las alteraciones intoxicantes a que están expuestos los niños con todos los procedimientos corrientes de lactancia artificial usados hasta el día.

De ningún autor he leído esta proposición pero después de lo dicho me parece naturalísimo el procedimiento y es de esperar que de magníficos resultados en la práctica.

Claro que no hay ningún inconveniente en el uso prolongado de la leche albuminosa.

Actualmente se emplea este recurso dietético por semanas y por meses en los niños en que está indicado y desde luego no hay inconveniente en la prolongación de su uso durante mucho tiempo. Pero no es de todos modos el uso continuado y uniforme de la leche albuminosa en lactancia artificial lo que yo propongo, sino algo mucho más sencillo y variado.

He aquí como yo lo he expuesto recientemente al citado Congreso de Pediatría:

«...debemos aprovecharnos de estos resultados en un aspecto que creemos lo suficientemente nuevo (o al menos no lo hemos leído en ninguna publicación) para atrevernos a llamar sobre él la atención de nuestros compañeros de especialidad.

Convencidos de la grandísima participación que en las alteraciones digestivas infantiles en general (en las intolerancias, gastritis, gastro-enteritis, cólera infan-

til, etc. etc.) tiene el factor «intoxicación alimenticia» y que esta se verifica no solo en la lactancia corriente mal hecha, sino también aunque en menor grado, en la lactancia mejor dirigida y hecha con la leche esterilizada, y convencido de las ventajas terapéuticas y curativas en estos estados de la dietética específica por una leche preparada en la que se haya disminuido su suero y su lactosa y se haya aumentado su caseína, conservando su cantidad de grasa (casi indiferente para estos estados) en una palabra, por el uso de la leche llamada albuminosa, era lógico pensar en utilizarla no solo como elemento terapéutico para caso de enfermedad, sino como excelente recurso profiláctico evitador de la intoxicación alimenticia causante de las alteraciones patológicas citadas.

Es de toda lógica, pues, esta idea, y en la práctica de mis casos ha respondido clarísimamente y con éxito a la concepción teórica prevista. *El modus faciendi* del procedimiento es administrar durante dos, tres, cuatro, o más días la leche albuminosa a los niños criados con lactancia artificial no solo en el momento del menor síntoma de intoxicación alimenticia o de intolerancia, sino sistemáticamente, aún sin alteración alguna (para evitárselas) a todo niño lactado artificialmente, administrándole la leche albuminosa un par de días, cada ocho días, o cada quince, por ejemplo (variando naturalmente los periodos según la edad del niño, peso, estación del año etc. etc.) haciendo un tratamiento profiláctico, desintoxicante aún antes de que las grandes alteraciones de la intoxicación den señales y síntomas grandemente ostensibles.»

Aparte de las ventajas de este método desde el punto de vista tratado de la profilaxis de la intoxicación alimenticia, hay otra consideración de distinta índole que puede demostrar la ventaja del plan propuesto y que es el siguiente:

Recientísimamente ha dicho un autor notable de la especialidad (1) que «en la lactancia artificial reside el mayor peligro de la sub-alimentación *cuantitativa*, al contrario de lo que sucede en la natural que lo es la *cuantitativa*. Las principales deficiencias en la lactancia artificial son en hidratos de carbono, albumina y grasas».

Sabido esto calcúlese, y sirva de un argumento más para mi tesis, la conveniencia de aumentar, por la administración alternada de leche albuminosa, las cantidades de caseína y del más digerible de los hidratos de carbono, la maltosa que en general ella contiene.

En resumen, pues, este sería un sistema de lactancia artificial alternada de leche esterilizada y leche albuminosa con las variaciones de cantidad y tiempo que pidieran los casos prácticos de que se tratara y que naturalmente no es este el momento ni la ocasión de detallar, puesto que en este trabajo no se pretende más que tratar teórica y científicamente estos asuntos.

Este procedimiento que propongo es el que parece científicamente y a la luz

(1) *Sainz de los Terreros* en el «Tratado Iberoamericano de Medicina Interna».—Madrid-1923.

de los actuales conceptos patogénicos, el evitador de los inconvenientes que por ser *leche* tiene la leche esterilizada en lactancia artificial, que era la primera parte del problema propuesto, dejando por su mucha extensión, para el siguiente y último capítulo el tratar de los inconveniente de ser *esterilizada* la leche empleada en la corriente lactancia artificial y los recursos que se me ocurren para intentar su remedio.



Capítulo V

Inconvenientes de la leche esterilizada por el hecho de ser esterilizada. Mis intentos para su resolución. Una leche esterilizada vitamínica. Resumen.

En plena época bacteriana, señores, la esterilización era la pureza máxima, la garantía perfecta, la tranquilidad absoluta. No habiendo microbios no había peligros. No habiendo infección nada había que temer.

Pero en esta época en que apunta la bio-química han comenzado a verse los peligros de la esterilización. La esterilización tiene sus peros. La prueba es que no sería nada perfecto, ni siquiera completo respirar un aire esterilizado, ni calmar nuestra sed con agua esterilizada, ni nutrir nuestro organismo con alimentos esterilizados,

A la esterilización, a la ausencia microbiana le han salido también en nuestra época sus reparos, sus inconvenientes, sus peligros.

Lo que hace una veintena de años parecía una perfección suma en alimentación infantil, hoy puede afirmarse de un modo cierto y absoluto que no lo es.

No son variaciones de criterio de la ciencia, una e inmutable en buena filosofía. Son los balbuceos en la aspiración de nuestros conocimientos, son las dificultades inmensas de la ciencia más grande y más difícil de todas, la biología, que aspira a desentrañar los misterios de la más grande obra de la Creación y ante cuya ciencia por nuestras ignorancias actuales, (apesar de los grandes trabajos e investigaciones presentes), sigue siendo una aspiración no muy cercana el socrático «nosce te ipsum».

El hecho es que usando la leche esterilizada para la alimentación infantil nos amenazan serios trastornos. De un modo más o menos empírico no es de hoy el conocimiento de esos peligros, pero en esta época es cuando cada vez se les va dando mayor carta de naturaleza científicas, y los nombres de *deficiencias*, *enfermedades por carencia*, *avitaminosis*, sin contar el antiguo *escorbuto*, la *enfermedad de Barlow*, y aun el clásico *raquitismo* responden a individualidades clínicas y a hechos orgánicos cada vez más y mejor definidos.

De modo que veáse pues, como en el problema de la lactancia artificial estamos metidos en un verdadero callejón sin salida, como yo he dicho recientemente en una publicación mía:

Si proporcionamos a un niño leche fresca, cruda o sencillamente cocida en la casa, le amenaza la infección con todos los peligros microbianos.

Todo el horror clásico al biberón depende de este hecho. Todas las predicacio-

nes para la fundación de Instituciones de «Gota de leche» para dar leche esterilizada reconocen este origen.

Esto es indudable.

Ahora bien, si proporcionamos a un niño lactancia por leche esterilizada exclusiva nos amenazan estos peligros: escorbuto, enfermedad de Barlow, enfermedades por carencia, avitaminosos, raquitismo, etc.

¿Que hacer pués, ante este callejón sin salida (repetiendo la frase gráfica)?

El ideal sería una leche esterilizada en la que no existieran esos peligros y eso es lo que modestamente he intentado realizar, persiguiendo por tanto el ideal de una leche esterilizada que no tenga los peligros de provocar las llamadas enfermedades por carencia.

¿Como ejecutarlo?

Sabedores que la leche esterilizada produce esas enfermedades por ser alimento *deficiente* en esas sustancias recientemente descubiertas (aunque ya sean casi populares) y bautizadas por Funk con el nombre de vitaminas, el problema consistirá en dotar a la leche esterilizada de esas vitaminas que ella no tiene; en una palabra, preparar una leche esterilizada vitamínica.

Sabido es que la leche fresca, recientemente ordeñada, a fuerza de alimento completo, fisiológico y natural para los mamíferos en el periodo de su vida de mayor crecimiento, es lógicamente poseedora y rica en vitaminas.

La leche fresca de vaca posee vitaminas en sus tres factoses A, B y C, predominando el A.

El Instituto Lister y el Medical Research Committe, de Londres (1) dieron el siguiente dictamen sobre el valor en vitaminas de la leche de vaca:

	Factor A	Factor B	Factor C
Leche fresca de vaca. . .	+ +	+	+
» descremada. . . .	0	+	+
« hervida	?	+	+

El signo 0 expresa ausencia; el doble + + indica el predominio dicho del factor A, y el signo de interrogación (?), naturalmente la duda o poca firmeza del analisis.

La leche fresca de vaca es anti-escorbútica. La esterilización convierte la leche en alimento deficiente (Marfan) y llega a ser factor escorbutigeno si se emplea exclusivamente durante algún tiempo y no se completa la ración con otros alimentos ricos en vitaminas.

Se deben desentrañar un poco estos conceptos, sin pretender extenderse en

(1) Report.... concernig Accesory Food Factors (vitamines).—Londón 1919.

consideraciones generales, sino únicamente en su aplicación a la alimentación del niño.

Las vitaminas de Funk, llamadas también *factores accesorios del equilibrio y crecimiento* (Davis, Mendel, etc.), *factores accesorios de la alimentación* (Hopkins, Hoffmeister); y *materias o substancias complementarias* (Boruttau) a pesar de no estar definidas perfectamente desde el punto de vista de su constitución química, por las demostraciones de la clínica y de la medicina experimental, se han llegado a clasificar provisionalmente y a falta de datos de su composición química, según su solubilidad y así fundamentalmente se estudió dos grupos: la vitamina A, o factor lipo-soluble y la vitamina B o factor hidro-soluble, o sea la soluble en grasas y la soluble en agua o la *fat-soluble* y la *water-soluble*.

La vitamina A y la B son las fundamentales a las cuales añadieron Carrison y Drumond la vitamina o factor C.

Por sus propiedades curativas o por la enfermedad o avitaminosis que su ausencia provoca, se admite la existencia de la vitamina A o anti-raquítica; la B o anti-beribérica o anti-neurítica y la C o anti-esorbútica.

A estos cuerpos, nuevos en la química y de los que con razón ha dicho un autor moderno que son un campo abierto a la investigación por lo poco que de ellos se sabe actualmente, se les ha asignado algunas propiedades demostradas que nos interesan mucho conocer.

La vitamina A, de cuya «constitución química casi nada sabemos» (Martínez Nevot) es soluble en las grasas y en algunos disolventes de las mismas como el benzol, es insoluble en el agua, atacable por los ácidos, no atacable por los álcalis y descomponible con relativa facilidad por oxidación.

La vitamina B es soluble en el agua, insoluble en las grasas, no es atacada por los ácidos (hirviéndola varias horas con ácido sulfúrico diluido no se destruye) y es atacada, aunque ligeramente, por los alcalis. La desecación y el envejecimiento le atacan.

Lo verdaderamente importante desde el punto de vista de este trabajo es el distinto comportamiento de la vitamina A y la B ante su esterilización por el calor. La vitamina A se destruye por la esterilización y aún probablemente por el simple hervido. En cambio la vitamina B no se destruye por la esterilización. Para destruirla se necesitan temperaturas de 120° a las que naturalmente no se llega en la esterilización corriente de leche.

De modo que la leche después de ser esterilizada conserva su vitamina B (adherida a la lactosa afirman los autores) y pierde su vitamina A (que está contenida en la grasa. Por eso la leche desnatada es avitaminica).

Se llega, pues a la conclusión de que para preparar una leche esterilizada con vitaminas únicamente nos es dable pensar en hacerla rica en vitamina B, (conservando su esterilización) y que para dotar a esa leche de vitamina A, hay que pensar en otro alimento extraño a la leche y *forzosamente no esterilizado*.

Teniendo presente estas bases yo veo claramente que para evitar los males de una lactancia artificial (deficiencias, enfermedades por carencia, avitaminosos, en una palabra) precisa lógicamente la administración de vitaminas en el régimen alimenticio del niño. Y como por otra parte, la única vitamina que puede pensarse en un alimento esterilizado es la B y teniendo también en cuenta, por último, que la leche es relativamente pobre en vitamina B y la importancia de poder dársela a un niño no hay que encarecerla, no queda otro camino que preparar a la leche esterilizada con algún elemento que contenga la repetida vitamina B.

Y respecto a la A e igualmente puede decirse respecto a la C proporcionársela al niño y extemporáneamente al régimen lácteo.

De modo que dos procedimientos: uno directo de administración de la vitamina B en la leche esterilizada y otro procedimiento indirecto, fuera del régimen lácteo.

¿Como hacer una leche esterilizada más abundante en vitamina B?

Pensando en todo ello se me ocurrió preparar una leche esterilizada dotada de un elemento vitamínico de un alimento vegetal mucho menos usado por los Médicos de lo que debía ser por sus excelentes propiedades, y sobre el que en más de una ocasión he insistido en mis publicaciones, que es el extracto obtenido por la maceración y concentración de la cebada en germinación y fuera de la fermentación alcohólica, o sea el producto que en farmacología se denomina extracto de Malta.

El extracto de Malta usado por mí contiene todos los principios inmediatos solubles de la cebada germinada: hidrocarbonados (expresados sobre todo en maltosa), diastasa, dextrina, sustancias albuminoideas, materias minerales (expresadas sobre todo en fosfatos) etc. etc.. Por haber sufrido los hidratos de carbono una previa digestión *in vitro* resultan fácilmente asimilables. «Los hidratos de carbono sobreañadidos a la leche son muy bien utilizados y no es raro observar que el peso de los niños llegue a ser hasta excesivo en relación a su talla» (Variot). (1)

Pero lo más importante, desde nuestro actual punto de vista, es el hecho de que el extracto de malta contiene además la vitamina B, que naturalmente según este procedimiento resulta sobreañadida a la que contiene la leche.

De modo que preparando la leche esterilizada malteada obtendremos una *leche esterilizada vitaminica* en este aspecto.

No hay que repetir que la esterilización no destruye la vitamina contenida en esta leche esterilizada, pues dichas han quedado las propiedades de la vitamina B.

Se trata, en resumen de una *leche malteada*, homogenea, estable, esterilizada, duradera y poseedora de vitaminas. En ella se contiene el extracto de malta en la

(1) Téngase en cuenta, para apoyar mi plan propuesto, lo dicho en el capítulo precedente respecto a que «la principal deficiencia en la lactancia artificial es en hidratos de carbono...» (Sainz de los Terreros) y calcúlese la ventaja de aumentarlos como sucede en la leche malteada.

proporción del 3 por 100 que fué la proporción calculada por mi como conveniente y la aconsejada por el Dr. González Meneses, catedrático de Enfermedades de Niños, de la Facultad de Sevilla, a quien consulté el caso.

Esta preparación de leche está homogenizada (con toda su grasa) por el corriente procedimiento de la presión usado en la leche esterilizada; es de un sabor grato al paladar por lo dulce y agradable del extracto de Malta (además de poderse edulcorar con arreglo a las necesidades del caso) y la he preparado siempre en estado líquido por aproximarnos, como siempre, lo más posible al estado natural, creyendo esto de mejores resultados que las leches malteadas extranjeras (únicas hasta el presente usadas) que por su aspecto parecen polvo de leche con polvo de malta, alimentos más complicados e indudablemente más deficientes desde el punto de vista de que se trata. Recuerdese como la desecación destruye la vitamina B.

Teórica y prácticamente en los casos observados hasta ahora son favorables a este procedimiento pero una casuística de siquiera algunos centenares de casos no puedo hoy exponerlos por la novedad del método (1922).

Parece pues que con esto habríamos ya dotado al niño de la vitamina B, de un modo directo.

Para proveerle de la vitamina A y C que no pueden ser administradas en ningún alimento esterilizado, hay que recurrir a un procedimiento indirecto.

Un medio para ello es añadir a esto que podría llamarse *nuevo sistema de lactancia artificial*, la administración de líquidos vitamínicos de sencilla preparación casera.

Y a este propósito por venir de una gran autoridad española en la materia (1) suscribo (dejando aparte las mías) las siguientes palabras de una reciente publicación del Dr. Rocasolano.

«Es fácil en cada caso (y en cada casa) obtener líquidos ricos en estos catalizadores (vitaminas) que añadidos a una alimentación deficiente preserven de los peligros de la avitaminosis. Nos parece un medio fácil y seguro dejar germinar unos gramos de avena (cereal el más rico en materias grasas) (2) después se machacan hasta reducirlos a pequeños fragmentos y se ponen en maceración con agua; al cabo de unas seis horas, se pasa la mezcla por un tamiz de tela para tener las porciones más gruesas, y al líquido turbio se le añaden unas gotas de jugo de limón o de naranja y un poco de azúcar.

Este líquido que contiene materias vitamínicas y algunas hidrolasas (diastasas sacarificantes) se conserva bastante bien durante algunos días y puede usarse mientras no se observa el comienzo de alguna fermentación, o también puede prepararse cada dos o tres días, y así tendremos la seguridad de que no está altera-

(1) Trabajos de Laboratorio de investigaciones bioquímicas. Facultad de Ciencias.—Universidad de Zaragoza-1923.

(2) Continente de la vitamina A (nota del autor)

do; alguna pequeña cucharada tomada después del alimento, el número de veces al día que sea preciso o se conceptue conveniente, podía constituir el complemento necesario a la alimentación deficiente del niño.

La composición química de este líquido, es:

Agua	95
Materias protéicas.	1
» grasas	0,2
Almidón	3'5
Materias minerales	0'1
	99'8

no pudiendo tomarse estas cifras, como exactas porque varían sensiblemente con el grado de división de los granos, la maceración, el número de mallas del cedazo por centímetro, pero estas variaciones no significan una modificación esencial en las propiedades fisiológicas del líquido.

Reconocemos que es rudimentario el procedimiento, pero la sencillez del método es indispensable para que en familia puedan fácilmente obtenerse materias vitamínicas.

A pesar de la sencillez del método que como dice su autor es susceptible de sucesivos perfeccionamientos, yo lo suscribo y he comenzado a usarlo, esperando de él sobre todo la provisión para el niño de la vitamina A puesto que la B ya se le proporciona con el método propuesto y respecto a la C pienso yo que también la conserva la leche esterilizada por la siguiente razón: Pensando en la presencia abundante del factor C en la leche y sabiendo que «la temperatura de la ebullición la destruye, si actúa de un modo algo prolongado, pero sin embargo, el poder anti-escorbútico de la leche no se pierde si después de la ebullición se enfría rápidamente» (Martínez Nevot) es lógico pensar que en todas las leches esterilizadas en que se suele hacer ese enfriamiento rápido (buscando una más perfecta homogeneización de su grasa) contribuya a la conservación del factor C.

A mayor abundamiento me figuro yo que perdiéndose (como es muy probable) el factor C por que se escapa o se vá, (diríamos vulgarmente) con el agua de ebullición, haciéndose esta ebullición en recipiente herméticamente cerrado (como sucede para la leche esterilizada) no ha de escapar y al enfriarlo rápidamente, en el agua condensada por el enfriamiento volvería a reincorporarse a la leche. No le doy más alcance a esta interpretación mía que una idea teórica, solamente apoyada en la similitud de lo que acontece con la vitamina B cuando se somete a grandes temperaturas, superiores a 120° que suponen los autores se pierde por ese procedimiento, evaporada en el agua de ebullición.

Las ventajas finales que como resumen pueden esperarse del plan propuesto están basadas en estos tres puntos fundamentales.

1.º—Administración de leche malteada, de mejor nutrición y con la que se consigue la dotación de alguna vitamina al lactante.

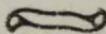
2.º—Administración de líquidos vitamínicos conjuntamente con la leche malteada, evitadores de las enfermedades por carencia.

3.º—Administración alternada de leche albuminosa que proporciona una sobrealimentación tan necesaria en el niño de hidratos de carbono y albumina y además es evitadora con ello de los trastornos tan frecuentes de intoxicación alimenticia por la corriente lactancia artificial, que es el gran problema, la gran enfermedad, el verdadero Herodes de los niños de pocos meses.

Pienso yó, que esto es, un paso dado hacia la resolución de los dos inconvenientes gravísimos que presenta la corriente lactancia por leche esterilizada; aquellos que dependen del hecho de ser leche y los que dependen del hecho de ser esterilizada, que son los que hoy con razón deben preocupar a todo médico encargado de asistencia de niños enfermos y vigilancia de niños sanos.

He aquí, de todos modos, sin yá más discusiones teóricas, unas cuantas ideas e intentos de un sistema de lactancia artificial que ojalá fuera base, aunque modesta, de sucesivos mejoramientos para evitar los inconvenientes actuales de la alimentación de los niños en los primeros meses de la vida.

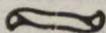
HE DICHO.



BIBLIOGRAFIA

- Dr. Alfonso (Eduardo).*—La salud de los Niños por la Higiene natural. Córdoba, 1923.
- Dr. Bosc (J.)*—Precis d'alimentation du nourrisson. Paris, 1911.
- Dr. Comenge (Luis).*—Generación y Crianza. Barcelona.
- Dr. Feer (Emilio).*—Tratado de las enfermedades de los Niños. Barcelona, 1922.
- García Izcara (D. Dalmacio)*—Higiene e Inspección de la leche.—Discurso en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid, 1923.
- Dr. Gerber (N.)*—Tratado práctico de los Análisis de la Leche y productos derivados. Barcelona.
- Dr. Gómez Aguado (Joaquín).*—Mi aportación al problema de la lactancia artificial y dietética infantil.—Comunicación al Congreso Nacional de Pediatría de San Sebastian. 1923.
- Id.*—Cartilla para las Madres. Zaragoza.
- Dr. López de Rego (Juan).*—Vulgarizaciones científicas. Madrid, 1918.
- Dr. Maiz.*—La leche en higiene. Madrid.
- Martín (Charles).*—Láiterie. Paris, 1914.
- Dr. Martínez Nevot.*—Ideas modernas sobre alimentación. Madrid.
- Dr. Martínez Suarez (Fermín).*—La lactancia bajo todas sus manifestaciones. Madrid, 1887.
- Morelli.*—La industria lechera. Barcelona, 1919.
- Navarro Salvador (D. Eduardo).*—La mortalidad infantil y la demografía general en España (de 1859 a 1921). Madrid, 1922.
- Dr. Nobecourt.*—La Therapeutique du Nourrisson en clientele. Paris, 1923.
- Dr. Noguer y Molins (Luis).*—El alimento como estímulo.—Nuevos fundamentos para la prescripción de regímenes alimenticios. Barcelona, 1921.
- Pediatría del Traité de Patologie medicale et Therapeutique appliqué Maloine Fils.* Paris, 1923.
- Dres. Pfaundler y Schlossmann.*—Tratado enciclopédico de Pediatría. Barcelona.
- Revistas y Publicaciones periódicas de la Especialidad.*

- Dr. Rocasolano (A. de Gregorio).**—Trabajos del Laboratorio de investigaciones bioquímicas. Zaragoza, 1923.
- Dres. Rocasolano y Laville.**—Tratado elemental de Química. Zaragoza, 1904.
- Dr. Suñer (E.)**—Enfermedades de la Infancia. Valladolid.
- Dr. Terrien (E.)**—La Alimentación de los Niños. Manuales Reus. Madrid, 1913.
- Tratado Iberoamericano de Medicina Interna** bajo la dirección del Dr. Fidel Fernández Martín. Madrid, 1922.
- Dr. Variot (Gostón).**—Les laits condensés et leur utilisation dans l'alimentation humaine. Paris, 1922.
- Id.**—Tratado de Higiene Infantil. Madrid.
- Dr. Vidal (Gregorio).**—Nuevas orientaciones en Fisiología y Fisiopatología de la nutrición del lactante (Tesis del Doctorado). Madrid, 1923.



CONTESTACIÓN

SEÑORES:

Después de haber oído el discurso, verdaderamente magistral, del Sr. Gómez Aguado pensarais, ciertamente, que el levantarme yo a contestarlo constituye un pecado de osadía. Bien sé que cualquiera de los ilustres miembros que integran esta Corporación hubiese dado mayor realce a este acto y, sobre todo, hubiese estado más a tono con la cultura mental del recipiendario. No he rehusado el encargo, a pesar de ello, por lo que tiene para mí de honroso y porque el lazo de amistad y cariño que de antiguo me une al Sr. Gómez Aguado me obligaba a poner a su servicio ya que no la brillantez de inteligencia y de pluma que él se merece, al menos, una firme y gran voluntad, que en eso sí que no quiero que nadie me aventaje. Y ya teneis explicado por qué el más modesto de todos los académicos se encarga de recibir a uno de los más prestigiosos y más cultos médicos de Córdoba que viene a avalorar esta científica Corporación.

Me parece de todo punto innecesario que yo me ponga a detallar ahora los méritos que adornan al nuevo académico. No es al afecto de convivencia profesional, ni la personal simpatía, ni siquiera aquellas circunstancias impensadas y fortuitas que algunos casos tienen, lo que aquí lo trae; es su propia valía, su entusiasmo científico, sus conocimientos envidiables, su labor enaltecedora, sus concepciones geniales sobre muchos árdus e intrincados problemas, su honradísimo ejercicio de la profesión, todo eso que—vosotros lo sabeis también como yo—atesora el Sr. Gómez Aguado y lo define como hombre cultísimo, inteligente y trabajador por el que, a la fuerza, hemos de sentir una decidida y ferviente admiración.

La Academia cumple, pues, un deber de justicia trayéndolo a su seno. Así lo reconocereis vosotros y así lo reconocerán, seguramente, muchas, muchísimas madres que a la intervención o a los trabajos en su especialidad del Sr. Gómez Aguado deben la salud de sus hijos por cuya vida tantas veces habrán suspirado, llenas de inquietud y de zozobra. Yo os puedo decir, señores, que en mi práctica profesional, cuando llegan los meses de verano con sus tremendos calores y he asistido innumerables casos de las terribles gastro-enteritis de los niños, he sentido una profunda gratitud por esa lactobumosa, que ni siquiera nombra en su discurso el Sr. Gómez Aguado, por una excesiva modestia, y que me ha proporcionado la inmensa satisfacción de ver muchos niños curarse en aquellas mismas

condiciones que antes, en los primeros años del ejercicio de mi carrera, les hacían sucumbir casi sin remedio. Y cuando advierto el enorme esfuerzo científico y económico que supone el dedicar una gran parte de las actividades a la elaboración de esas leches preparadas que todos conocéis y cuyos resultados terapéuticos no necesito yo encomiar ahora, lo menos que puedo hacer, como hareis vosotros, es rendirme ante él con toda reverencia.

Habéis visto qué tema tan interesante nos ha traído el Sr. Gómez Aguado. Un problema que merece la atención de todos por su importancia médica y por su importancia social y que en el estado actual de la Ciencia no cabe tratarlo y resolverlo de otro modo sino como el disertante lo plantea y lo resuelve. Si todas las mujeres fuesen aptas para amamantar, nuestra labor se reduciría a propagar con ahínco la estrecha e ineludible obligación en que se encuentran las madres de lactar a sus hijos, acabando con esas pocas, egoistas, que sacrificando su deber a la comodidad o a la belleza, privan al niño, como dice Variot, del único bien a que tiene derecho al venir al mundo. Pero no todas pueden criar y le es preciso al médico dar una solución sin caer en esas exageraciones de reproche que vienen a aumentar las penas y angustias de una infeliz madre que, contra todo su deseo, se vé privada de lactar.

A mí, señores, cada día me repugna más la lactancia por nodriza. Salvo casos excepcionales, el hecho de abandonar una mujer su propio hijo para dar el fruto de sus pechos a un extraño, me parece de una crueldad extremada; en la generalidad de los casos, atendemos al niño de la señora rica, mientras otro niño, más desgraciado, se entrega a la crianza artificial cayendo así en aquello mismo que quiere evitarse. Además, el contagio de enfermedades, la lucha tremenda y continúa que representan las amas en una casa, me hacen mirar con cierto horror la lactancia por nodriza. Por eso he oído con singular atención todo lo que nos dice el Sr. Gómez Aguado en su brillantísimo discurso y he sacado la consecuencia de que acaso pueda resolverse, con todos los cuidados exigidos, el árduo, el pavoroso problema de la lactancia artificial.

Y esto es lo verdaderamente interesante. Porque los médicos que continuamente luchamos en la práctica profesional, no podemos olvidar los muchos casos difíciles en los que de nuestro consejo y nuestras prescripciones depende la salud del niño. Todos habreis visto ese gran número de niños dispépticos que no toleran la alimentación y que a fuerza de vomitar lo que toman van poco a poco adquiriendo una debilidad general hasta caer en el feo cuadro de la atrepsia y del raquitismo. Pues eso es lo que con su estudio trata de evitar el Sr. Gómez Aguado y ojalá fuese un hecho el encontrar productos alimenticios que nutran y desarrollen al niño sin provocarles trastornos digestivos, al igual que hace la leche de la madre. Las infelices obreras que, privadas de recursos para vivir, se ven forzadas

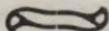
a los trabajos manuales y a abandonar la crianza de sus hijos a las instituciones benéficas, alcanzarían el provecho que de la solución de estas cuestiones se deriva.

No hay que decir cuánto influye en el mejoramiento de la raza el criar niños robustos con ágiles y vigorosas defensas orgánicas que limiten los estragos de las enfermedades que continuamente les acechan, evitando la espantosa proporción de la mortalidad infantil.

El tiempo nos dirá si son fundadas—yo así lo creo—las ilusiones que las ideas expuestas nos hacen concebir y se convierten mañana en una consoladora y bella realidad.

Termino ya. Perdonad que mi breve intervención en este solemne acto haya podido alterar el grato paladar que os dejara el interesante discurso del recipiendario. Bienvenido sea a colaborar en las tareas de esta Academia para bien de la Ciencia y honra de la Corporación.

HE DICHO



INDICE

	Páginas
PRÓLOGO	5
CAPITULO I.—Exigencias del niño considerado biológicamente. La lactancia materna teóricamente solucionadora del asunto. Prácticamente no soluciona más que una parte exigua del problema. Necesidad absoluta de procedimientos sustitutivos de la lactancia materna.	7
CAPITULO II.—Procedimientos sustitutivos de la lactancia materna. Insignificancia del recurso de la lactancia mercenaria. Necesidad absoluta de la Lactancia artificial. ¿Leche u otros productos?. Leche cruda, cocida, esterilizada	12
CAPITULO III.—El ideal de la lactancia artificial por la leche esterilizada. Problema resuelto. Instituciones salvadoras. La experiencia destruye la ilusión. Estado actual de la cuestión. La leche esterilizada aunque aceptada universalmente, presenta dos inconvenientes que le impiden resolver el problema de la lactancia artificial.	18
CAPITULO IV.—Inconvenientes de la leche esterilizada en la lactancia artificial. Sus fundamentos y remedios. Unas modestas ideas originales sobre el particular.	22
CAPITULO V.—Inconvenientes de la leche esterilizada por el hecho de ser esterilizada. Mis intentos para su resolución. Una leche esterilizada vitamínica	29
BIBLIOGRAFIA	37
CONTESTACION	41

Páginas

