



Año 1918

Núm. 3490

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Museo A-70-15

ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS HEREDO-SIFILÍTICOS
EXPOSITOS

EN

BUENOS AIRES

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ROBERTO ADARO



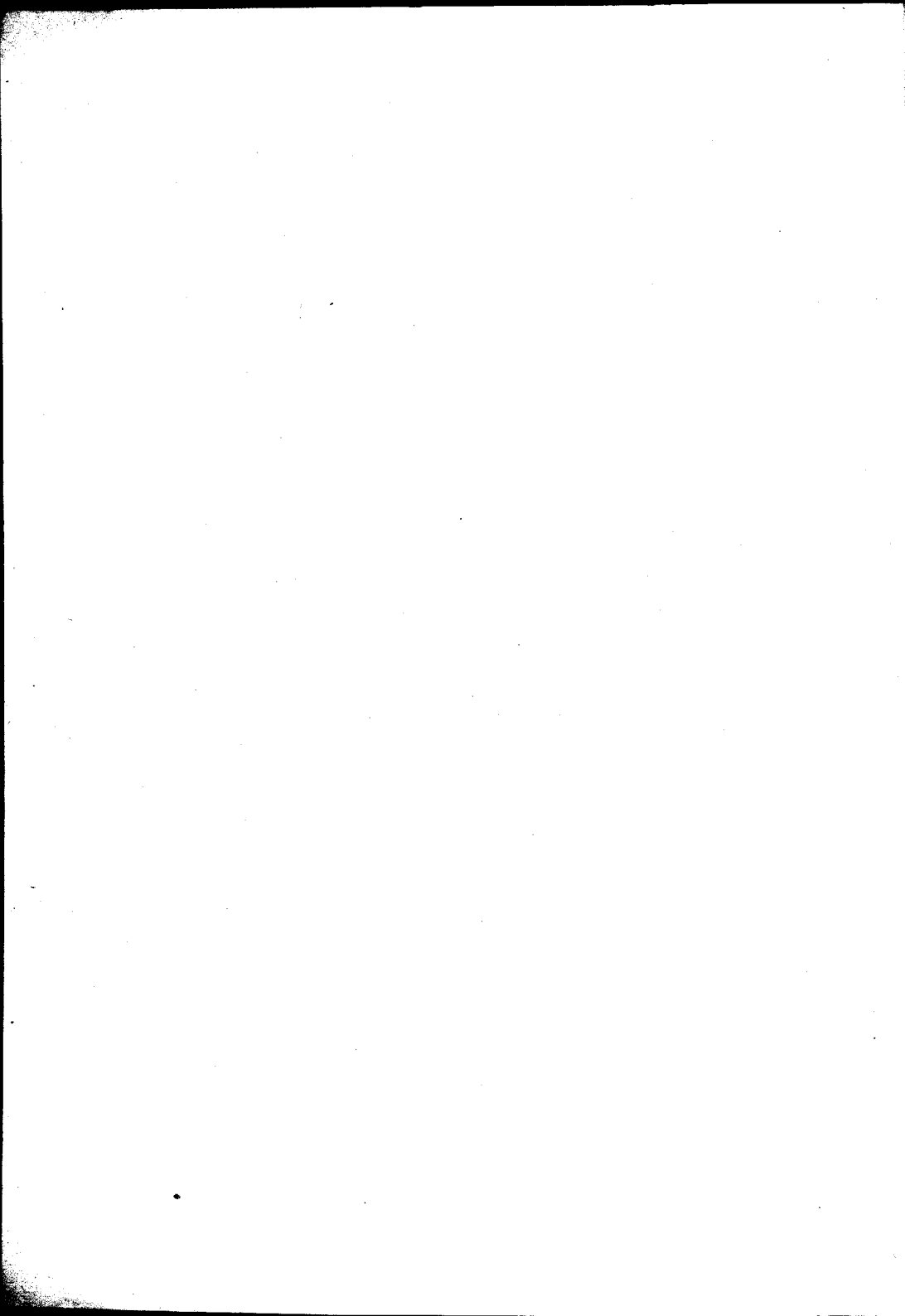
"LAS CIENCIAS"

LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI
JUNIN 845 - BUENOS AIRES

ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS HEREDO-SIFILÍTICOS
EXPÓSITOS

EN

BUENOS AIRES



Año 1918

Núm. 3490

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS HEREDO-SIFILÍTICOS
EXPÓSITOS

EN

BUENOS AIRES

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ROBERTO ADARO

"LAS CIENCIAS"

LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI
JUNIN 845 - BUENOS AIRES

La Facultad no se hace solidaria de las
opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 102 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Vice-Presidente

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

Miembros titulares

1. Dr. D. EUFEMIO UBALLES
2. " " PEDRO N. ARATA
3. " " ROBERTO WERNICKE
4. " " JOSÉ PENNA
5. " " LUIS GUÉMES
6. " " ELISEO CANTON
7. " " ANTONIO C. GANDOLFO
8. " " ENRIQUE BAZTERRICA
9. " " DANIEL J. CRANWELL
10. " " HORACIO G. PINERO
11. " " JUAN A. BOERI
12. " " ANGEL GALLARDO
13. " " CARLOS MALBRAN
14. " " M. HERRERA VEGAS
15. " " ANGEL M. CENTENO
16. " " FRANCISCO A. SICARDI
17. " " DIOGENES DECOUD
18. " " DESIDERIO F. DAVEL
19. " " GREGORIO ARAOZ ALFARO
20. " " DOMINGO CABRED
21. " " EDUARDO OBBIERO
22. " " JOSÉ A. ESTEVES
23. " " Vacante
24. " " Vacante

Secretario general

Vacante

Secretario

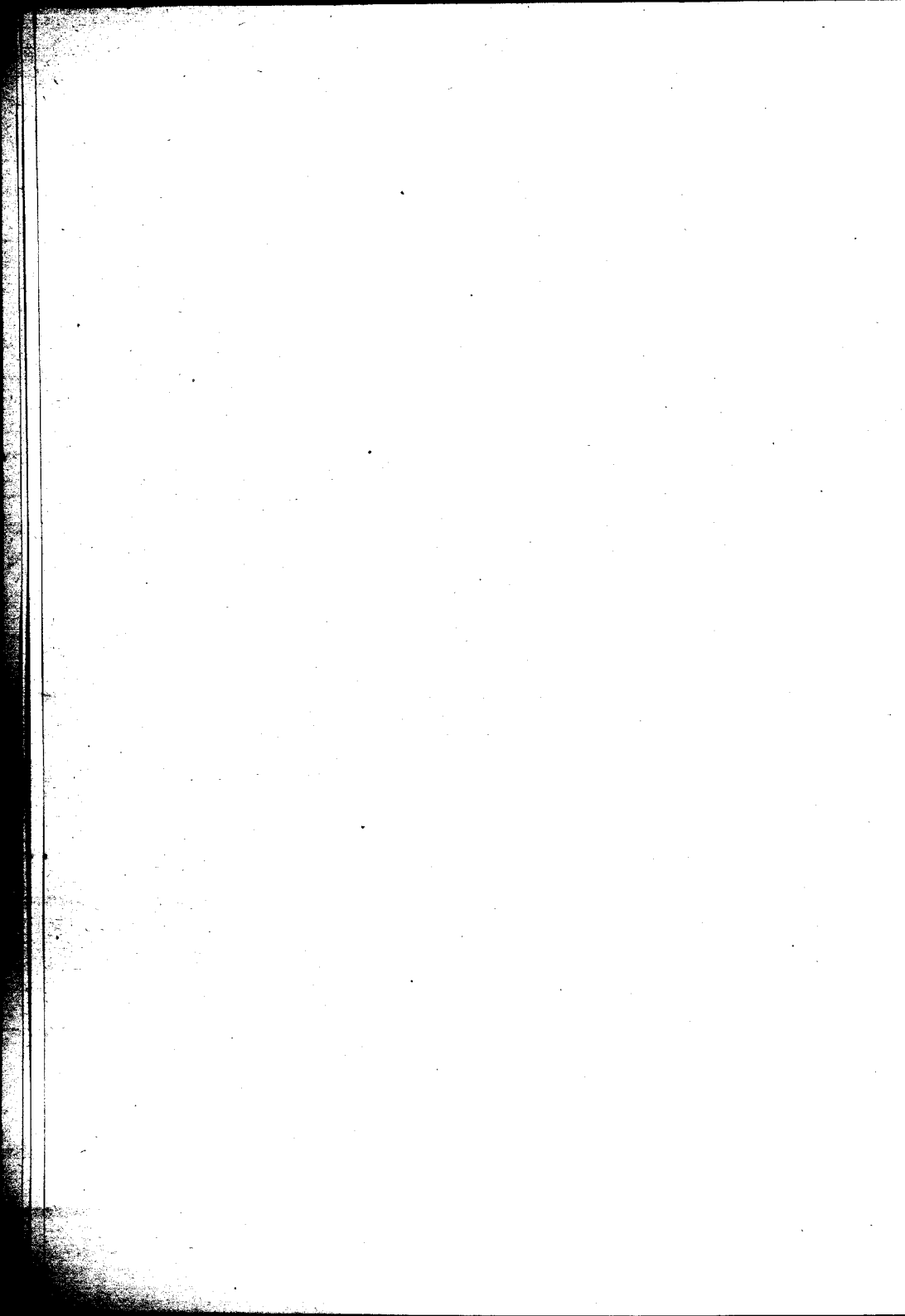
Dr. DIOGENES DECOUD

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELEMACO SUSINI
2. " " EMILIO R. CONTI
3. " " OLHINTO DE MAGALHAES
4. " " FERNANDO VIDAL
5. " " ALOYSIO DE CASTRO
6. " " CARLOS CHAGAS
7. " " MIGUEL DE OLIVEIRA COUTO



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONSEJO DIRECTIVO

Decano

DR. D. ELISEO CANTON

Vice Decano

DR. D. DOMINGO CABRED

Consejeros

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA
" " ELISEO CANTON
" " ANGEL M. CENTENO
" " DOMINGO CABRED
" " MARCIAL V. QUIROGA
" " JOSÉ ARCE
" " EUFEMIO UBALLES (con lle.)
" " DANIEL J. CRANWELL
" " CARLOS MALBRÁN
" " JOSÉ F. MOLINARI
" " MIGUEL PUIGGARI
" " ANTONIO C. GANDOLFO (Suplente)
" " FANOR VELARDE
" " IGNACIO ALLENDE
" " MARCELO VISAS
" " PASCUAL PALMA

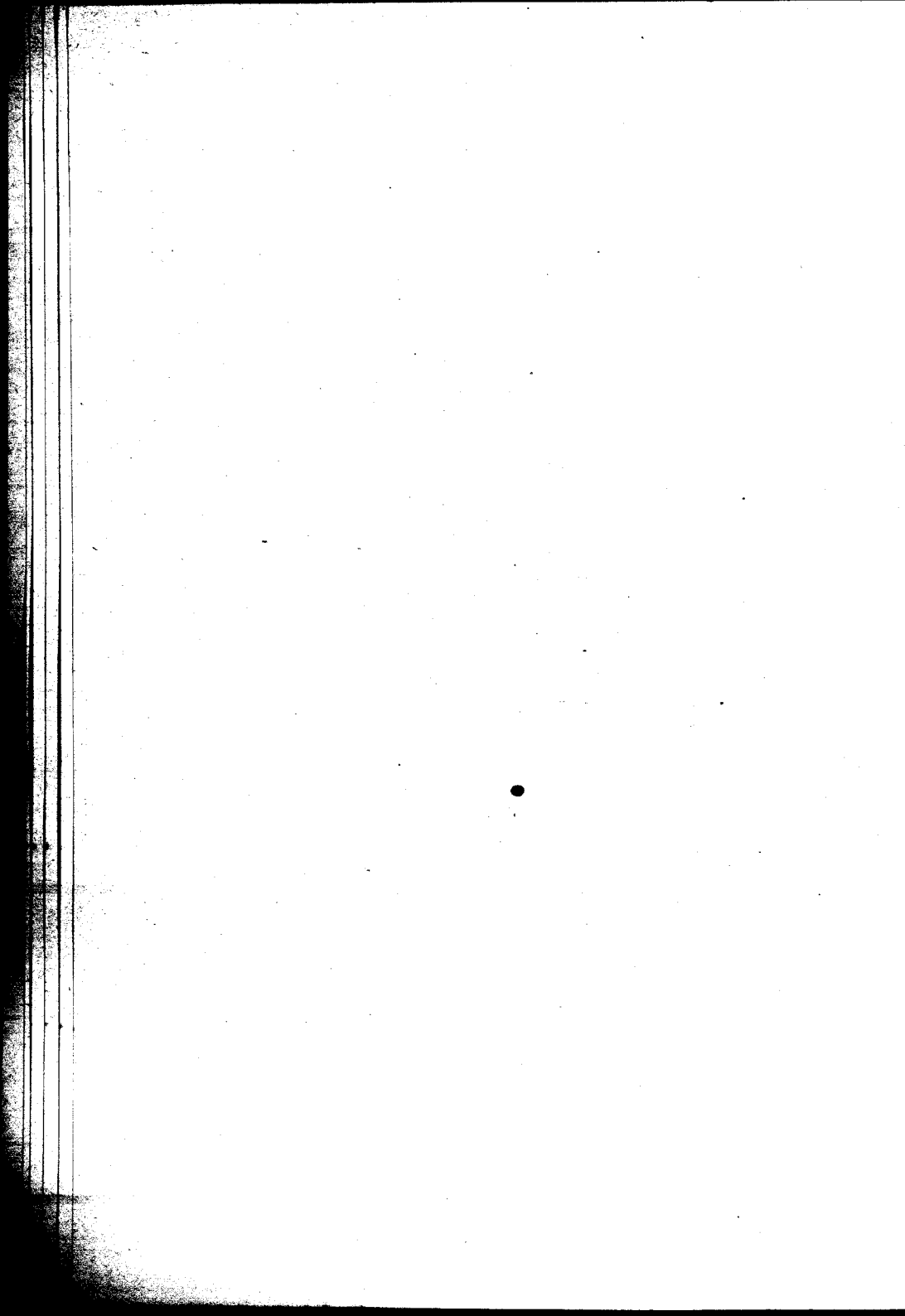
Secretarios

DR. D. P. CASTRO ESCALADA
DR. D. JUAN A. GABASTOU

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE
" JUVENCIO Z. ARCE
" PEDRO N. ARATA
" FRANCISCO DE VEYGA
" ELISEO CANTON
" JUAN A. BOERI
" FRANCISCO A. SICARDI
" TELÉMACO SUSINI



ESCUELA DE MEDICINA

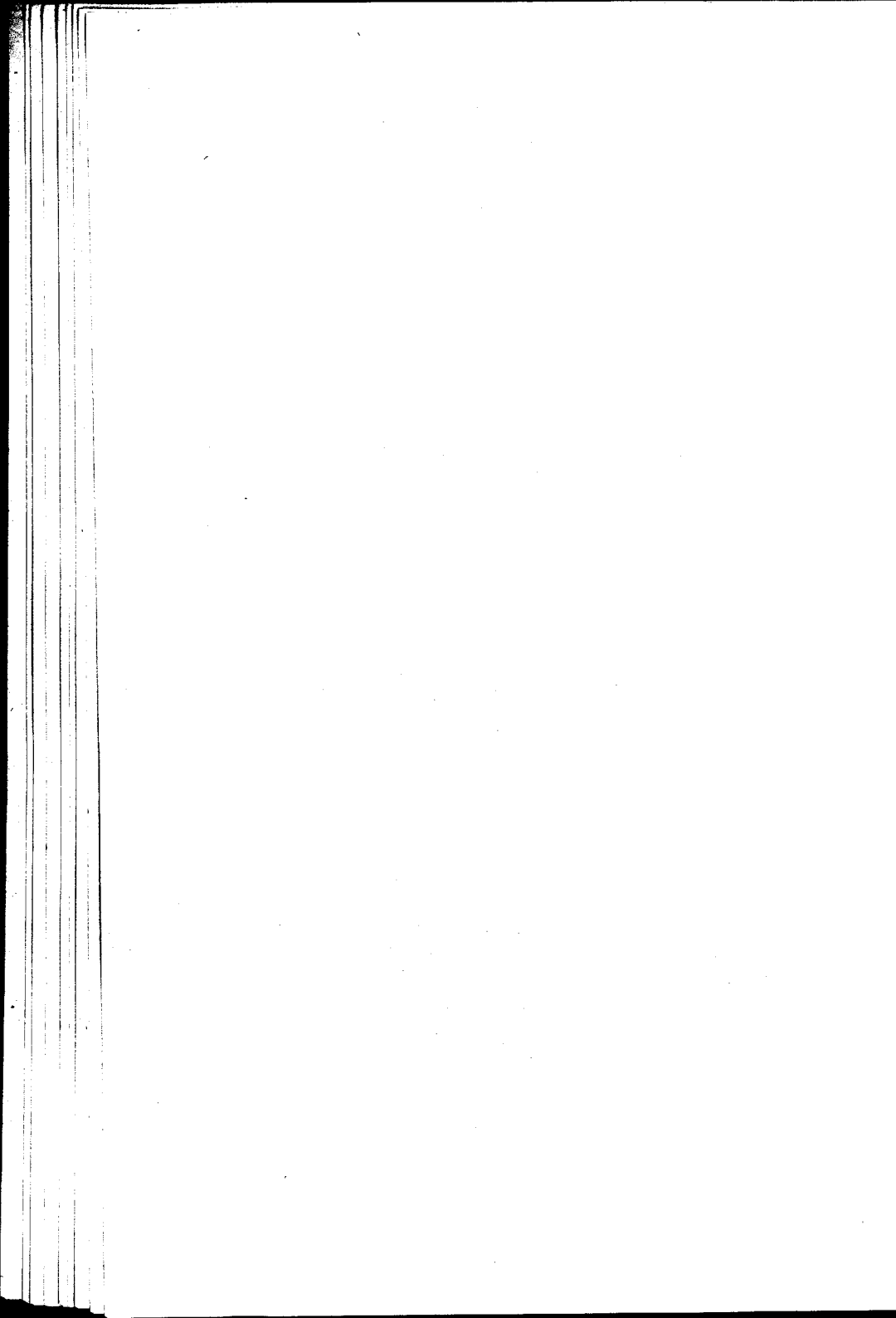
Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	.. LUCIO DURAZONA
	.. RICARDO S. GOMEZ
Anatomía Descriptiva	.. R. SARMIENTO LASPIUR
	.. JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
	.. PEDRO BELOU
Histología	.. RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	.. ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana	.. HORACIO G. PISERO
Bacteriología	.. CARLOS MALBRAN
Química Biológica	.. PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada	.. RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos ..	.. GREGORIO ARAOZ ALFARO
	.. DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	.. AVELINO GUTIERREZ
Anatomía Patológica	.. (Vacante)
Materia Médica y Terapéutica	.. JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	.. DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	.. LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica	.. (Vacante)
.. Génto-urinarlas	.. PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental	.. JUAN B. SENORANS
Clínica Epidemiológica	.. JOSE PENNA
.. Oto-rino-laringológica	.. EDUARDO OBEJERO
Patología Interna	.. MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Oftalmológica	.. ENRIQUE B. DEMARIA
	.. LUIS GUEMES
	.. LUIS AGOTE
.. Médica	.. IGNACIO ALLENDE
	.. (Vacante)
	.. PASCUAL PALMA
.. Quirúrgica	.. DIOGENES DECOUD
	.. ANTONIO C. GANDOLFO
	.. MARCELO T. VINAS
.. Neurológica	.. JOSE A. ESTEVES
.. Psiquiátrica	.. DOMINGO CABRED
.. Obstétrica	.. ENRIQUE ZARATE
.. Obstétrica	.. (Vacante)
.. Pedlática	.. ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal	.. DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica	.. ENRIQUE BAZTERRICA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Botánica Médica	DR. D. RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología Médica	" DANIEL J. GREENWAY
Histología normal	" JULIO G. FERNANDEZ
Física Médica	" JUAN JOSÉ GALIANO
	" JUAN CARLOS DELFINO
Bacteriología	" LEOPOLDO URIARTE
	" ALOIS BACHMANN
Anatomía Patológica	" JOSÉ BADIA
Higiene Médica	" FELIPE A. JUSTO
Clinica Dermato-sifilográfica	" MAXIMILIANO ABERASTURY
" Génito urinaria	" BERNARDINO MARAINI
Patología externa	" CARLOS ROBERTSON LAVALLE
" interna	" RICARDO COLON
Clinica oto-rino-laringológica	" ELISEO V. SEGURA
	(Vacante)
" Neurológica	" MARIANO ALURRALDE
	" ANTONIO F. FISERO
" Pediatría	" MANUEL A. SANTAS
	" MAMERTO / CUÑA
	" FRANCISCO LOBET
" Quirúrgica	" MARCELINO HERRERA VEGAS
	" JOSÉ ARCE
	" JOSÉ T. BORDA
" Psiquiátrica	" BENJAMIN T. SOLARI
	" ARTURO ENRIQUEZ
" Obstétrica	" ALBERTO PERALTA RAMOS
" Ginecológica	" JOSÉ F. MOLINARI
" Médica	" PATRICIO FLEMING

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	" GUILLERMO SEEBER
"	" SILVIO E. PARODI
"	" EUGENIO GALLI
Anatomía Descriptiva	" JUAN JOSE CIRIO
"	" FRANCISCO ROPHILLE
"	" FRANK L. SOLER
Fisiología general y humana	" BERNARDO BIOUSAY
"	" RODOLFO RIVAROLA
Bacteriología	" SALVADOR MAZZA
Química Biológica	" BENJAMIN GALARCE
Higiene Médica	" MANUEL V. CARBONELL
"	" SANTIAGO M. COSTA
Semelología y ejercicios clínicos	" CARLOS BONORINO UDAONI
"	" ALFREDO VITON
"	" PEDRO J. HARDOY
"	" JOAQUIN LLAMBIAS
Anatomía Patológica	" ANGEL H. ROFFO
"	" PEDRO ELIZALDE
"	" JOSE MORENO
Materia Médica y Terapia	" PEDRO CASTRO ESCALADA
Medicina Operatoria	" ENRIQUE FINOCCHIETTO
"	" FRANCISCO P. CASTRO
"	" CASTLEFORT LUGONES
Patología externa	" ENRIQUE M. OLIVIERI
"	" ALEJANDRO CEBALLOS
"	" NICOLAS V. GRECO
Clínica Dermato-sifilográfica	" PEDRO L. BALISA
"	" JOAQUIN CERVERA
" Génito-urinaria	" JOAQUIN NIN POSADAS
"	" FERNANDO L. TORRES
" Epidemiológica	" FRANCISCO DESTEFANO
"	" ANTONINO MARCO DEL PONT
"	" DANIEL THAMM
" Oftalmológica	" ADOLFO NOCETI
"	" RAUL ARGANARAZ
"	" JUAN DE LA CRUZ CORREA
"	" MARTIN CASTRO ESCALADA
" Oto-rino-laringológica	" FELIPE J. BASAVILBASO
"	" ANTONIO R. ZAMBIRINI
"	" ENRIQUE FERREIRA
Patología Interna	" PEDRO LABAQUI
"	" LEONIDAS JORGE FACIO
"	" PABLO M. BARLARO
"	" EDUARDO MARINO
"	" ARMANDO R. MAROTTA
"	" LUIS A. TAMINI
"	" MIGUEL SUSSINI
"	" ROBERTO SOLE
"	" PEDRO CHUTRO
Clínica Quirúrgica	" JOSE M. JORGE (hijo)
"	" OSCAR COPELLO
"	" ADOLFO E. LANDIYAR
"	" JORGE LEYRO DIAZ
"	" ANTONIO F. CELESIA
"	" TOMAS B. KENNY
"	" GUILLERMO VALDES (hijo)
Clínica Neurológica	" VICENTE DIMITRI
"	" ROMULO H. CHIAPPORI
"	" JUAN JOSE VITON
"	" PABLO J. MORSALINE
"	" RAFAEL A. BULLRICH
"	" IGNACIO IMAZ
"	" PEDRO ESCUDERO
" Médica	" MARIANO R. CASTEX
"	" PEDRO J. GARCIA
"	" JOSE DESTEFANO
"	" JUAN R. GOYENA
"	" JUAN JACOBO SPANGENBERG
"	" TULIO MARTINI
"	" CANDIDO PATISO MAYER
"	" GENARO SISTO
"	" PEDRO DE ELIZALDE
"	" FERNANDO SCHWEIZER
"	" JUAN CARLOS NAVARRO
"	" JAIME SALVADOR
"	" TORIBIO PICCARDO
" Ginecológica	" CARLOS R. CIRIO
"	" OSVALDO L. BOTTARO
"	" JULIO IRIBARNE
"	" CARLOS ALBERTO CASTAÑO
"	" FAUSTINO J. TRONGE
"	" JUAN B. GONZALEZ
"	" JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
"	" JUAN A. GABASTOU
"	" ENRIQUE A. ROERO
"	" JOSUE BERUTI
"	" NICANOR PALACIOS COSTA
"	" VICTORIO MONTEVERDE
"	" JOAQUIN V. GRECO
"	" JAVIER BRANDAN
"	" ANTONIO PODESTA
Medicina Legal	" AMABLE JONES
"	" ANGEL J. SAN MARTIN
Clínica Psiquiátrica	" ALFREDO BUZZO
Anatomía topográfica	"
Toxicología	"



ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas

Catedráticos titulares

Primer año:

Anatomía, Fisiología, etc. Dr. J. C. LLAMES MASSINI

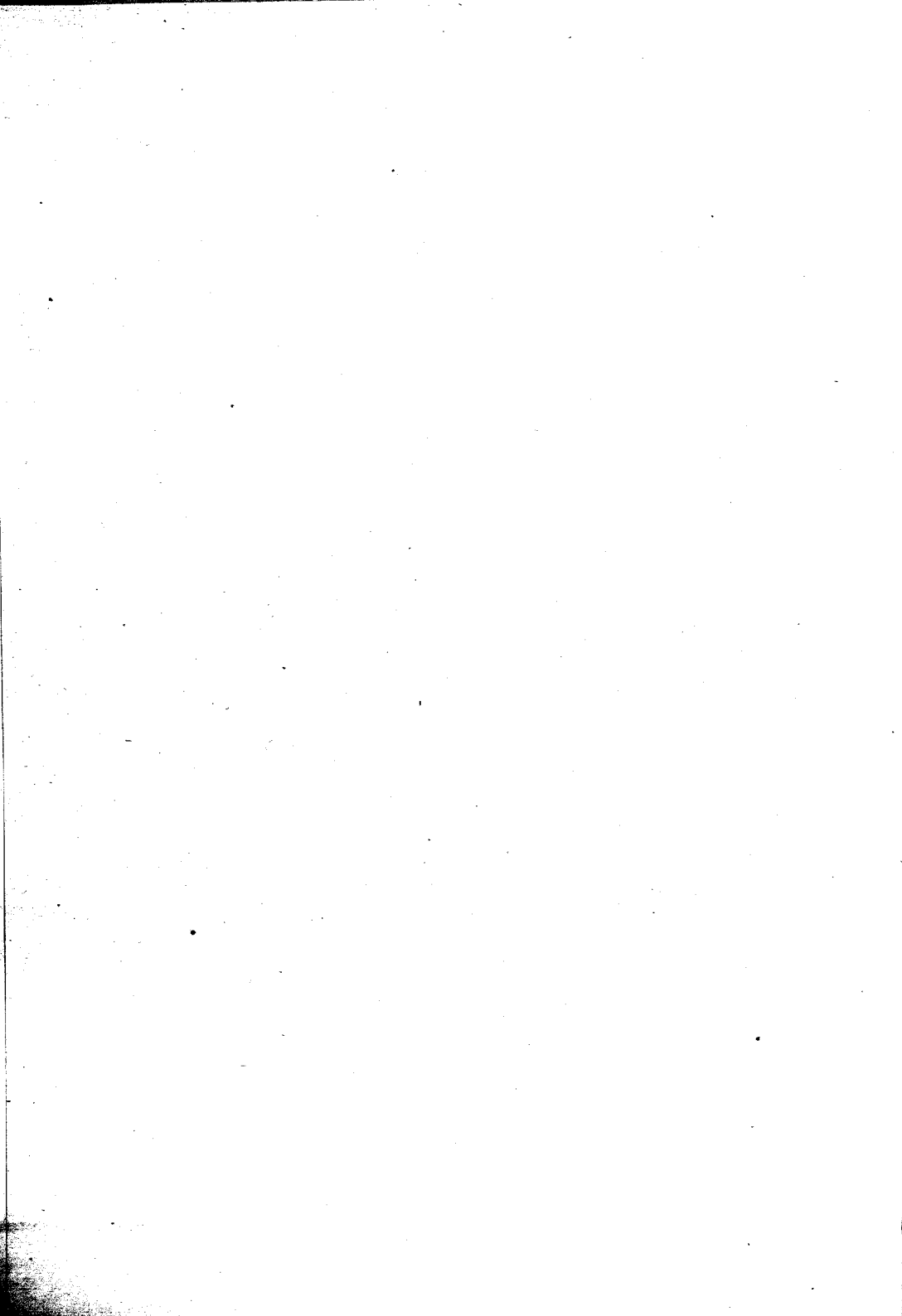
Segundo año:

Parto fisiológico " MIGUEL Z. O'FARRELL

Tercer año:

Clinica obstétrica " FANOR VELARDE

Puericultura " UBALDO FERNANDEZ



ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas

Zoología general: Anatomía y Fisiología comparadas
 Física farmacéutica
 Química farmacéutica inorgánica...
 Botánica y Micrografía vegetal...
 Química farmacéutica orgánica ...
 Técnica farmacéutica (1er. curso).
 Higiene, Ética y Legislación.....
 Química analítica general
 Farmacognosia especial
 Técnica farmacéutica (2.º curso)..

Catedráticos titulares

Dr. ANGEL GALLARDO
 „ JULIO J. GATTI
 „ MIGUEL PUIGGARI
 „ ADOLFO MUJICA
 (Vacante)
 „ J. MANUEL IRIZAR
 „ RICARDO SCHATZ
 „ FRANCISCO P. LAVALLE
 Sr. JUAN A. DOMINGUEZ
 Dr. J. MANUEL IRIZAR

Asignaturas

Zoología general.—Anatomía y fisiología comparadas.....
 Física farmacéutica
 Química farmacéutica inorgánica...
 Botánica y Micrografía vegetal.....
 Química farmacéutica orgánica....
 Técnica farmacéutica
 Química analítica general
 Farmacognosia especial

Catedráticos sustitutos

Dr. ANGEL BIANCHI LISCHETTI
 „ TOMAS J. RUMI
 „ ANGEL SABATINI
 „ EMILIO M. FLORES
 „ ILDEFONSO C. VATTUONE
 Dr. PEDRO J. MESIGOS
 „ LUIS GUGLIALMELLI
 Sr. RICARDO ROCCATAGLIATA
 „ PASCUAL CORTI
 „ CLEOFE CROCCO
 Dr. JUAN A. SANCHEZ
 Sr. OSCAR MIALOCK



DOCTORADO EN FARMACIA

Asignaturas

Complementos de Matemáticas...
 Mineralogía y Geología.....
 Botánica (2.º curso). Bibliografía botánica argentina
 Química analítica aplicada (Medicamentos)
 Química biológica
 Química analítica aplicada (Bromatología)
 Física general
 Bacteriología
 Toxicología y Química legal.....

Catedráticos titulares

Dr. JUAN A. SANCHEZ (supl. en ejer.)
 „ PEDRO J. PANDO

 Dr. CARLOS MALBRAN
 „ JUAN B. SENORANS

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

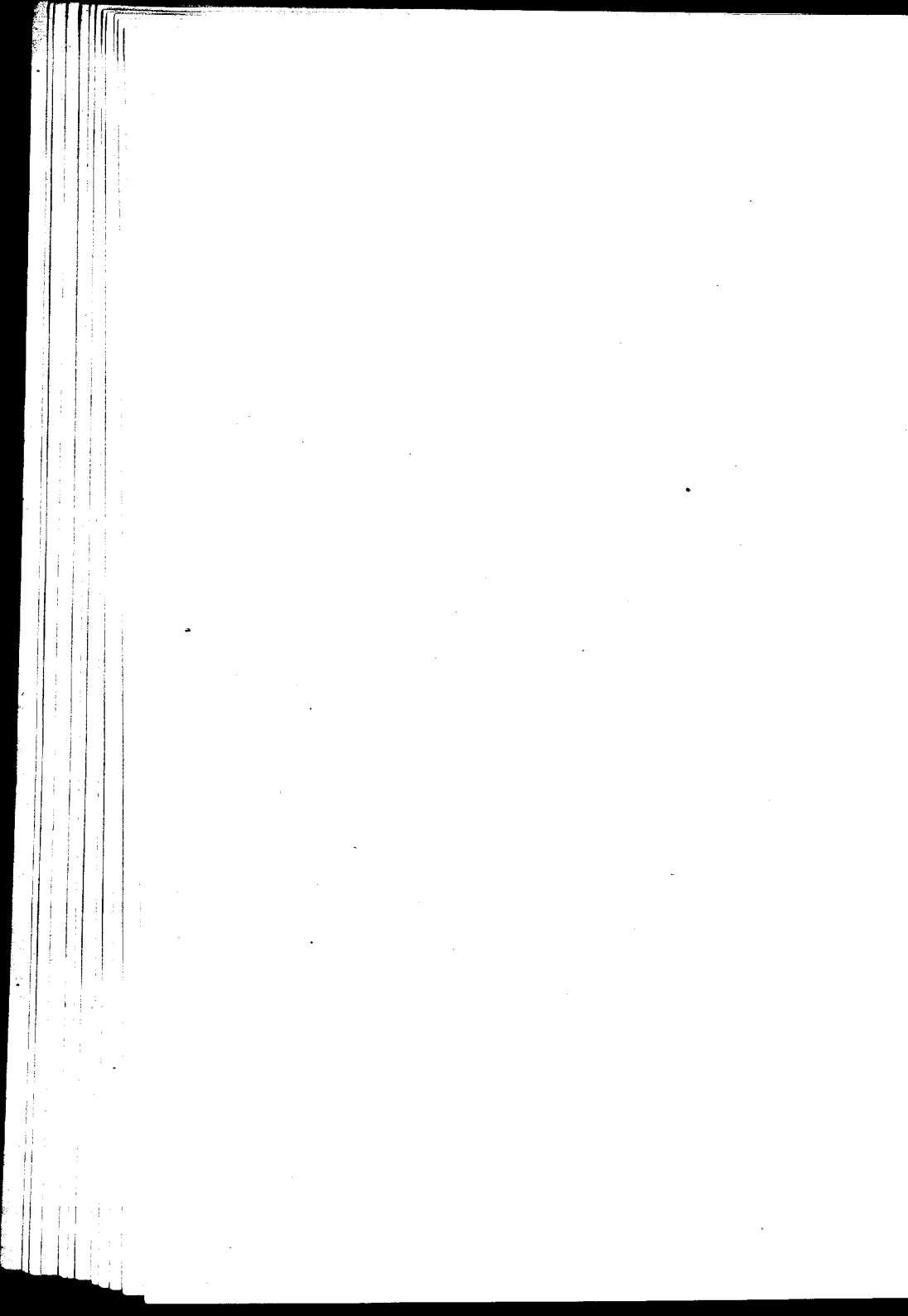
Asignaturas .

Catedráticos titulares

1er. año	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2.º año	„ LEON PEREYRA
3er. año	„ N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental	SR. ANTONIO J. GUARDO

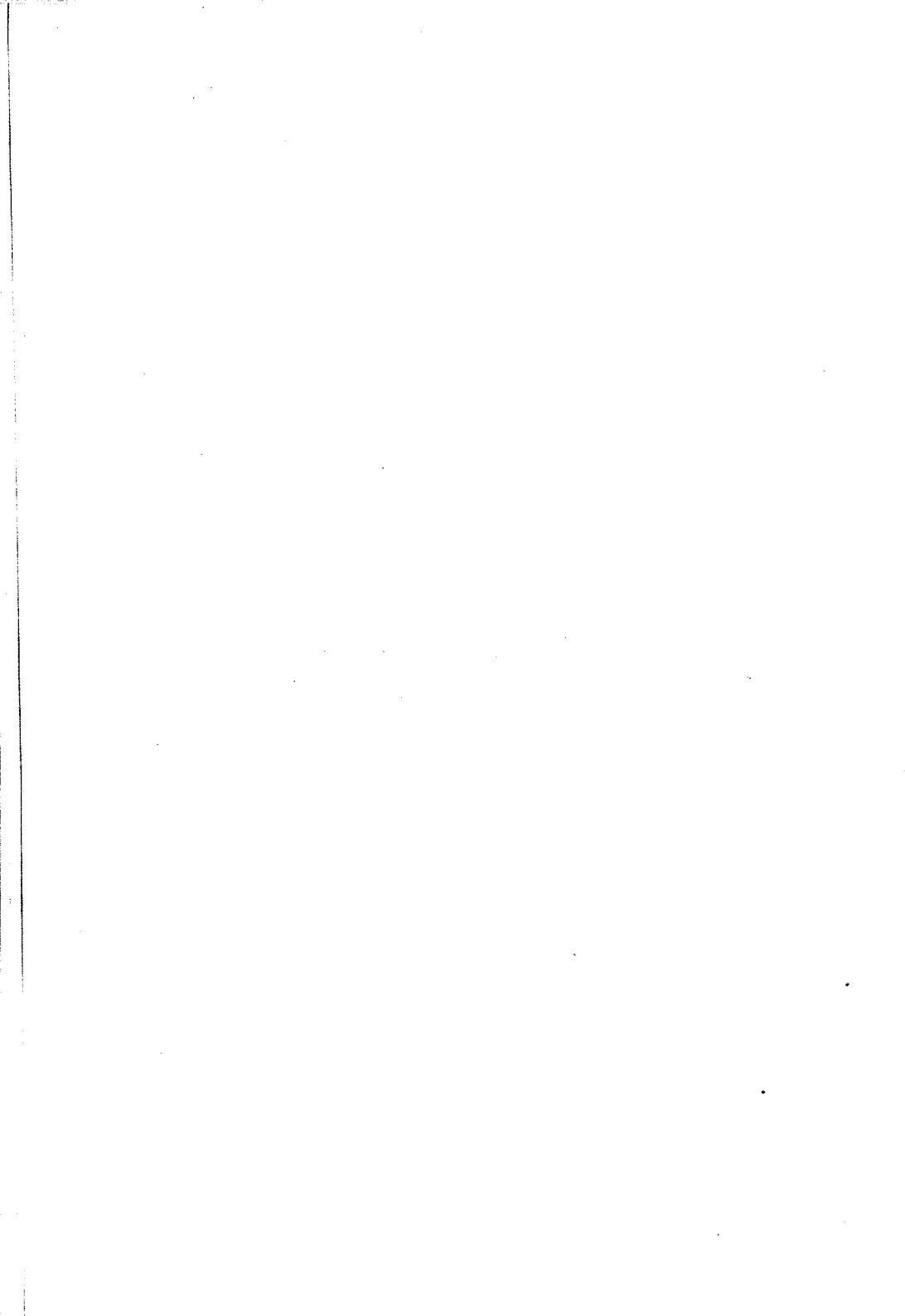
Catedráticos sustitutos

DR. D. ALEJANDRO CABANNE (3.er año)
DR. D. TOMAS S. VARELA (2.º año)
SR. D. JUAN U. CARREA (Protesis)
SR. D. CORICLANO BREA „
SR. D. CIRO DURANTE AVELLANAL (1er año)



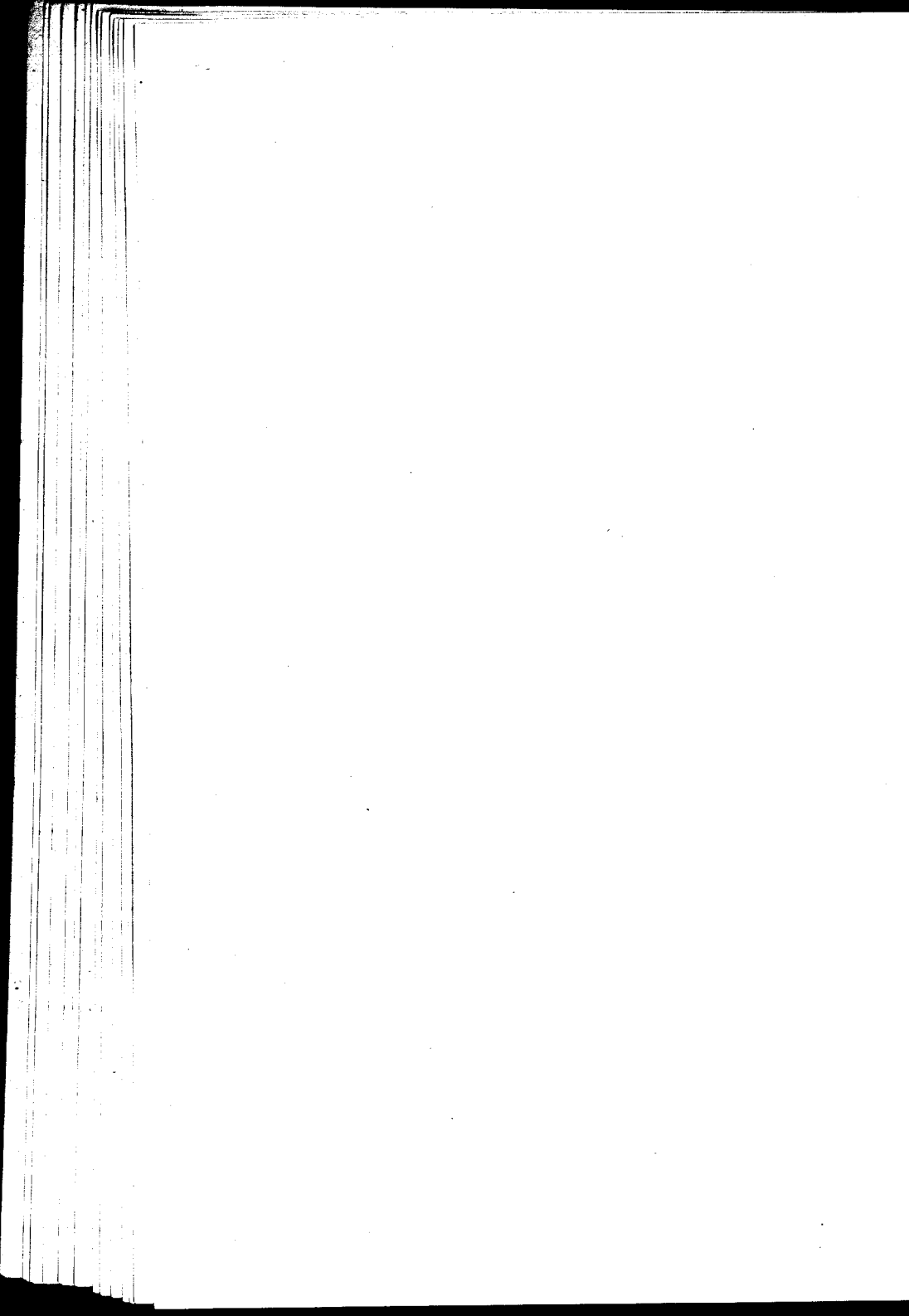
Padrino de tesis:

DR. LUIS R. BRANDAM



A MI QUERIDA ESPOSA

*Todo el cariño y la gratitud que
ha sabido inspirarme su ternura y
la nobleza de su alma.*



AL DR. LUIS R. BRANDAM

*Que me honra acompañándome
como padrino, mi homenaje, por la
rectitud de su conciencia y la bondad
de su caracter.*

A LOS MIOS

Señores Académicos:

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

Próximo ya a dejar las aulas, donde os escuchara con respeto y admiración, vengo a presentaros el testimonio de mi último esfuerzo como estudiante, para que, si lo encontrais digno de vuestra aprobación, me honréis con el pergamino que ha de acreditarme como profesional e incluirme en la honrosa lista de los que se sacrifican en bien de la humanidad y se conmueven ante el dolor ageno.

Mucho he aprendido recorriendo esta Casa, que ha sido pródiga en enseñanzas y en ejemplos, por eso, es honda mi gratitud para vosotros.

El trabajo que os presento a estudio, es nuevo **en** el país, tiene escasísima bibliografía y está sembrado de escollos, por eso os ruego seáis indulgentes con él. Lleva como escudo, la nobleza de la causa que lo inspira y como finalidad el bien de los pequeños seres a que va dedicado y



el de la sociedad que será beneficiada si se pone en práctica las ideas que en él sustento.

Ha sido inspirado en ese pedazo de humanidad más huérfana de afectos, más pobre de constitución y más digna de misericordia, que se llama «Casa de Expósitos». Allí, donde la caridad humana, ha recogido y agrupado, como en una gran familia anónima, tanta víctima inocente nacida del cataclismo de la sociedad, hay un grupo más desgraciado aún que ha llamado mi atención y conmovido mi espíritu, en el grupo de los heredo-sifilíticos.

La observación de estos pequeños seres que están luchando desesperadamente contra el medio que los acecha y acorralla en su círculo de hierro, poniéndolos en el dilema de mamar o morir, me obliga a presentaros este trabajo, que se titulará: ALIMENTACION DE LOS NIÑOS HEREDOSIFILITICOS EXPOSITOS EN BUENOS AIRES, y que sino tiene el mérito de las obras ampliamente meditados y documentadas, le queda el innegable, de ser el primero que se eleva en holocausto de tan noble causa y el fruto de la enseñanza, de que hay mucho aún que hacer, en pro de esos pequeños desventurados a quienes hoy se les mira con negligencia y hasta con desprecio.

Como este tema abarca un inmenso capítulo

de responsabilidades, bajo el punto de vista médico-legal, he de encararlo también en este sentido, a fin de poner de manifiesto los escollos con los cuales se tropieza y al mismo tiempo la manera de evitarlos. Con este fin, hablaré de las amas, de su examen, de las condiciones de admisión y remuneración y de otros medios de los cuales se puede echar mano, cuando falta el precioso medio de la alimentación natural. No olvidaré sacar como conclusión, una cosa útil a la sociedad, a la cual me debo por entero.

No dudo, que este tema elegido con cariño, devoción y valentía y que vosotros sabréis aquilatar en su verdadero valor, ha de despertar en algunos espíritus la incredulidad, en otros la condenación irreflexiva y en los menos la generosa y estimuladora aprobación; pero nada me arredra en mi bien meditado propósito, mi lema, es hacer el bien y mi divisa la verdad, y aunque hubiera de estrellarme contra el corazón mismo del abismo, iría rectamente a él, porque siento que ideales superiores incitan mi cerebro y estimulan mi paso en esta jornada humanitaria.

Antes de entrar en materia, permitidme señores que me eleve un momento a la parte más

alta de mi trayectoria, para dirigir una mirada hacia los días pasados; permitidme que os confiese que he luchado mucho y recogido muchas decepciones: mirando hacia atrás, mi corazón se agita estrepitosamente, se entrechocan las ideas en mi cerebro, se abisma el pensamiento en meditaciones profundas y al fin surge, de ese caos de tanta cosa sentida, inconfundible, radiante de luz y de hidalguía, una sola idea: ¡haber el bien! Olvido pues, las penurias, las fatigas, las decepciones, las espinas recogidas, y las pocas y modestas flores que encontré a mi paso, las llevaré al jardín de mis recuerdos gratos, para embriagarme en su perfume, cuando un nuevo sinsabor me hiera.

Dejadme también, que me descubra en este momento en que doy expansión a mi alma, respetuoso y sentido ante el recuerdo de los nobles maestros caídos, que fueron apóstoles de ciencia y de idealismo, en medio de la vorágine de ideas entrechocadas en la cual se agitó nuestra sociedad, en plena efervescencia evolutiva.

Dejadme por último, que rinda homenaje de gratitud y cariño, a los que de vosotros me enseñásteis lo que sé, me disteis el hermoso ejemplo de vuestra gallarda apostura moral o me ofrecísteis con esa magnanimidad que os caracteri-

za, vuestra inestimable amistad y vuestro decidido apoyo.

En cada uno de vosotros, dejo un pedazo de mi afecto.

A los que me hicieron algún bien, sepan, que los llevo en el recuerdo, y que en alguno de los mil recodos del camino de la vida, he de encontrarlos algún día, para demostrarles, que es en mí, una religión la gratitud.

A los doctores Fernando Schweizer y Domingo S. Cavia, mi especial agradecimiento, por los desinteresados consejos y el valioso concurso que me han prestado en la culminación de este trabajo.

Origen del heredo-sifilítico expósito

No entraré a discutir, la ventaja o desventaja del antiguo sistema del «torno», que indiscutiblemente, se relaciona con el tema que he elegido, pero sí, quiero dejar constancia que desde que aquel desapareció (junio de 1891), la mayoría de los asilados en la Casa de Expósitos, tienen padres conocidos y que, por lo tanto, ésta ha dejado de ser realmente una Casa de Expósitos, para convertirse en asilo y hospital de niños indigentes, que van a ella en busca de alimento o de salud.

Con la supresión del torno, ¿se ha conseguido acaso evitar la inmoralidad? Absolutamente no; la humanidad sigue siendo lo que fué, y si antes era el torno con sus inconvenientes, el que ocultaba la deshonor de muchas madres, salvando las inocentes criaturas, hoy es el crimen quién la oculta, al elevado precio de muchas víc-

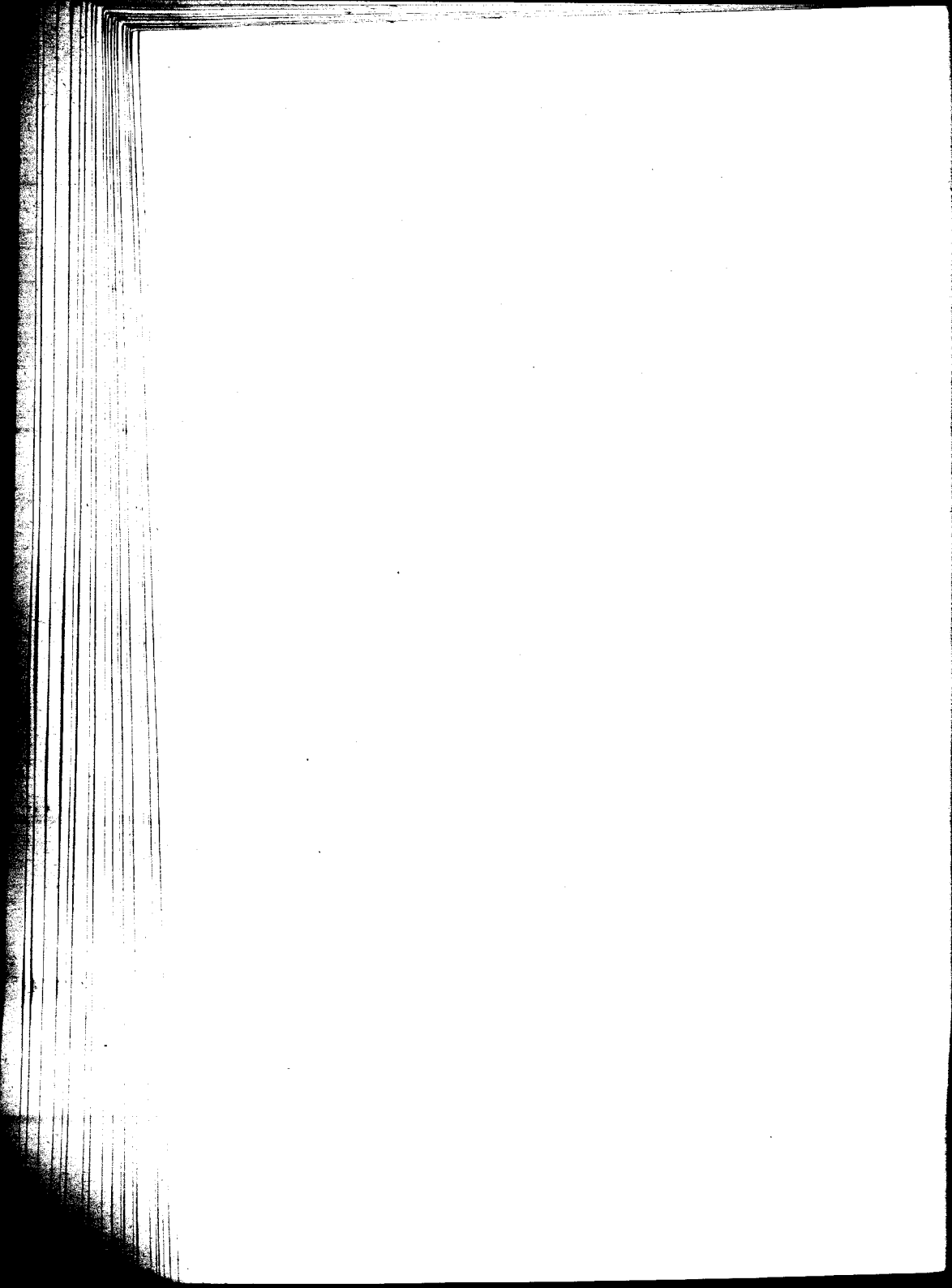
timas, que podrían ser muchos ciudadannos útiles. ¿Cuál es este crimen? se me dirá, y respondiendo, el aborto criminalmente provocado, señores, el aborto, que hoy es el arma con la cual las pobres desdichadas van a evitar su desastre, como antes lo hacía el torno, recibiendo silenciosamente, envuelto entre las sombras de la noche, el fruto de un cariño pasajero o de una aventura de la vida; el aborto, que hoy es una plaga que repugna y que impune y descaradamente se practica por profesionales de ambos sexos, que han hecho del noble apostolado, un instrumento de vil comercio.

El heredo sifilítico expósito, como todo expósito, dicho sea de paso, tiene su origen en la calle, en esos entusiasmos pasajeros que el amor o el azar encienden y que la decepción o el infortunio rompen, dejando como reliquia de las horas vividas, un ser desgraciado con la enorme carga de su mal incurable y la infinita tristeza de los que han nacido sin afectos y sin amparo.

Nacen también, de la prostitución clandestina, que nadie vigila ni evita, nacen de la miseria, de la inexperiencia y por último, de la maldad misma, que siempre está pronta para dejar el sello de su paso.

Nacen, científicamente hablando, de los procreadores sifilíticos.

Son, por lo general, niños encontrados en la calle y que el juez entrega a la caridad pública.



Breves consideraciones sobre la heredo-sífilis

Antes de hablar de la alimentación del heredo sífilítico expósito, justo es que dedique algunos renglones a la sífilis congénita y que me detenga sobre todo en el estudio de sus distintas manifestaciones, por cuanto son éstas las que más nos interesan bajo el punto de vista del diagnóstico y porque de su estudio y determinación depende la salud del ama, cuando se trata de un caso aún no determinado de heredo sífilis.

En el caso de mi tesis, parece que estuviera de más este estudio, por cuanto doy por sentado el diagnóstico de heredo-sífilis; pero si se observa que no todos los mamones que llegan a la Casa de Expósitos, están en estado de sífilis aparente, se verá que está bien justificado este estudio.

No entraré a discutir las teorías que se han levantado, unas frente de las otras, por explicar

el misterioso proceso de la sífilis hereditaria, y aunque guardo reserva de mi manera de pensar al respecto, aceptaré el criterio de los más modernos, aceptando con Matzenauer, que la sífilis del niño de pecho es una sífilis congénita, es decir, que es la madre la que por vía placentaria comunica su enfermedad al feto. Sin embargo, para conformar a todos, hablaré indistintamente de sífilis congénita y de sífilis hereditaria. Con este criterio sobre la materia, la ley de Colles permanece en todo su vigor, pues si es la madre la que comunica la enfermedad al feto, mal puede el niño contagiar a aquélla. Sea lo que sea, yo dividiré la sífilis infantil, en precoz y tardía, ocupándome tan solo de la primera, la que a su vez dividiré en sífilis precoz de los recién nacidos y en sífilis infantil propiamente dicha. ¿Qué se entiende por sífilis precoz de los recién nacidos? Entendiendo lo que quiere decir recién nacido, se habrá comprendido el significado de aquélla. El recién nacido, como suficientemente lo explica el término, es un niño que acaba de nacer, pero ¿cuándo termina este calificativo? No todos los autores están de acuerdo sobre el límite extremo de este período, que a pesar de ser ficticio, tiene empero, algo de anátomo-fisiológico que lo caracteriza.

Para unos, el recién nacido es el niño hasta las veinticuatro horas después del nacimiento; para la mayoría de los autores, este período se extiende hasta la caída del cordón umbilical, fenómeno que coincide con la obliteración del agujero de Botal y del conducto arterial, lo que parece dar a este límite un valor racional, pues parece que el niño en este momento estuviera recién definitivamente constituido. En este mismo momento, la sífilis infantil propiamente dicha, suele hacer su acto de presencia.

Como se comprende, la sífilis del recién nacido, es una sífilis grave, de la cual el niño difícilmente escapa, pues que ya viene con lesiones profundas en el momento de nacer, lo que significa un mal terreno de su parte o una sífilis bravía del lado materno. El pénfigo suele acompañar a esta sífilis como su signo más revelador.

La sífilis infantil propiamente dicha, comienza donde termina la primera y se divide en sífilis latente y sífilis inmediata.

SIFILIS LATENTE — Muy frecuentemente se ven nacer niños sífilíticos, que no presentan ningún accidente de sífilis, en las primeras semanas y aún en los primeros meses de la vida,

sin que por esto hayan escapado a la gran enfermedad, pues la sífilis toma en ellos caracteres muy especiales, que van a manifestarse más tarde, como fenómenos de para-sífilis o que van a hacer eclosión en un momento más o menos alejado del nacimiento y que, por lo general, no pasa del cuarto mes de la vida.

El porqué del retardo en la aparición de los síntomas, no está bien averiguado, y es interpretado de distinto modo por los autores, pues mientras unos, lo atribuyen a la menor virulencia de la sífilis del niño, para otros, se debe a que es una enfermedad, que ya ha evolucionado dentro del útero materno o que el niño la ha adquirido en los últimos meses de la gestación; yo pienso que el factor madre es muy interesante y que si ésta ha resistido bien la infección y que, por consiguiente, sus reservas nutritivas están en buenas condiciones, el producto de su concepción recibirá menos toxinas y más anticuerpo, lo que no ocurriría a otro niño en un terreno debilitado y agobiado por la infección, donde las reservas nutritivas no sólo serían pobres, sino viciadas en un grado superior por el germen y las toxinas; de aquí, la diferencia de la manera de ser de estos dos estados de la sífilis.

Según Paul Gastou, los niños que han pa-

sado el cuarto mes de la vida extra-uterina sin manifestación de sífilis, tienen mucha probabilidad de salir inmunes.

SIFILIS INMEDIATA — Es la más importante bajo el punto de vista que nos ocupa y la que estamos más acostumbrados a contemplar en la práctica hospitalaria y particular. Ella, es la que más sorpresas ha causado a los profesionales y producido más disgustos en los hogares. Es traidora, es bravía y si no se tiene contra ella el mercurio y la alimentación natural, arranca impiamente a los mamones en los primeros meses de la vida, en medio de la caquexia o los mil trastornos que ella simula, crea o provoca, o les imprime caracteres indelebles.

Su cortejo sintomático es variable, rica a veces en detalles y fácil de diagnosticar por consiguiente, se presenta en ocasiones enmascarada por mil síntomas banales, para hacer su aparición cuando menos se la espera. Al hacer su descripción, me limitaré solamente a describir las manifestaciones que le pertenecen en propiedad, dejando de lado aquellas que tengan similitud con las manifestaciones de la sífilis adquirida o las que por su menor importancia diagnóstica o menor frecuencia, no crea oportuno inscribir en

este ligero bosquejo. Hecha esta advertencia, comenzaré ocupándome del coriza sifilítico, por ser éste, una manifestación casi infaltable en la sífilis congénita y al mismo tiempo la única lesión de mucosa, puede decirse, que tenga real importancia, por su frecuencia como por sus caracteres. Me ocuparé después, de las lesiones de la piel, para terminar con las lesiones osteocartilaginosas y de los órganos esplácnicos.

Es evidente, que hay niños que vienen al mundo, en apariencia, clínicamente, libres de sífilis, pero que a las pocas semanas o en los primeros meses de la vida son afectados de un exantema semejante a la erupción del primer exantema de la sífilis adquirida, si bien, como veremos luego, tiene sus caracteres diferenciales.

La primera explosión del exantema se observa constantemente en los tres primeros meses de la vida y más frecuentemente entre la 2ª y 6ª semana.

La primera manifestación exantemática no siempre tiene una importancia proporcional a la de los primeros síntomas sifilíticos del caso, los cuales han podido manifestarse bajo la forma de un catarro nasal específico o también por una afección visceral u ósea que puede haber pasado inadvertido anteriormente. Por lo demás, la

afección nasal se manifiesta casi siempre antes que el primer exantema. Tampoco olvidaremos, que la sífilis de los niños de pecho, puede evolucionar sin ninguna manifestación exantemática.

En el fondo del cuadro clínico de la sífilis de los niños de pecho, encontramos ante todo, la afección nasal, que consiste en una inflamación hipertrofiante de la pituitaria, que está unida a trastornos de desarrollo del esqueleto de las fosas nasales y que empieza con mucha frecuencia en la vida intra-uterina de los niños.

Sobre 173 casos observados por Hochsinger, 35 de 65 en los cuales él pudo constatar la fecha de la aparición del coriza, éste era congénito.

El coriza se inicia con tumefacción de la mucosa nasal, especialmente en las conchas inferiores, al principio sin secreción, pero que si el niño no es sometido a un tratamiento específico e higiénico apropiado, se acompaña después de una secreción viscosa que tiende a la formación de costra y que concluye por una secreción pio-sanguinolenta.

Este coriza puede producir en el niño, trastornos de distinto orden, unos, en relación con los trastornos funcionales que provoca y otros, con relación a las lesiones anatómicas que produce.

Si el niño no es tratado a tiempo, el coriza

avanza y produce las lesiones del orden que hemos indicado; como se comprende, el niño tiene que respirar por la boca o hacerlo con mucha dificultad por la vía nasal. En esta circunstancia produce al respirar un ruido respiratorio de sorber, que va acompañado más tarde de estertores mucosos, si el proceso avanza y que por lo característico, basta a veces para hacer diagnóstico de sífilis congénita a la distancia.

Pero esto no es todo, pues, como el niño tiene que respirar por la boca, el acto de la succión se produce en él con mucha dificultad o está del todo imposibilitado, y en tal caso, es necesario recurrir a la alimentación artificial por medio del ordeñado, a fin de que el niño no sucumba por inanición.

Cuando las lesiones han llegado a un grado muy avanzado, porque el niño no ha sido tratado o porque datan de la vida intrauterina, se producen malformaciones de la nariz (en silla de montar, en forma de muñón, etc.) que dan a la fisonomía del niño un aspecto del todo característico, y que revela, por sí solo, el origen específico de éste.

Las alteraciones heredo-sifilíticas de la piel, son de dos tipos: unas, pertenecen en propiedad a la sífilis congénita y otras no se diferen-

cian o se diferencian poco de las alteraciones que produce la sífilis adquirida. Nos ocuparemos, como lo he dicho anteriormente, sólo de las primeras, porque están más en consonancia con el tema que nos ocupa y porque son las que más nos interesan conocer.

A esta categoría pertenecen las lesiones de la piel, que Hochsinger llama sífilides difusas superficiales o infiltración cutánea difusa heredo-sifilítica y que se caracterizan por un estado especial de la piel del *heredo* que se presenta de un tinte amarillo pálido, que se ha comparado con un ligero brillo de raso y que es debido, más que a una verdadera anemia, a una delicada infiltración del cuerpo papilar y a un aumento de tensión del cuerpo de Malpighi.

El color de la piel y especialmente la piel de la cara, que es donde más se nota el fenómeno, se asemeja al del café con leche claro, pero que sube de tono si aumenta el depósito pigmentario. En los carrillos y el mentón el fenómeno es más visible.

En los labios la infiltración es muy característica, presentándose los bordes de éstos, tersos y de un brillo especial.

Las irritaciones externas tienen marcada influencia sobre la aparición de estas sífilides su-

perficiales, de donde la necesidad de preservar al heredo de toda causa irritadora, como el contacto con las materias excrementicias, por ejemplo, que suelen producir por sí solas, extensos eczemas y que son la puerta de salida de verdaderas sífilides difusas.

Estas infiltraciones difusas, pueden ser de tres clases: 1º infiltración difusa glabra eritematosa simple, con su sitio de predilección en la palma de las manos y planta de los pies y que se caracteriza por la falta de escamas, un brillo y un color especial de la piel, que varía desde el rojo cereza claro hasta el rojo azulado más obscuro; 2º infiltración difusa descamativa y laminosa, en la cual la capa córnea de la epidermis se desprende en grandes laminillas o en colgajos, mientras que el resto de la piel se esclerosa y espesa; 3º la infiltración serosa, en cuyo dominio, están incluídas todas las formas húmedas, ulcerosas o impetiginosas.

La paraonixis que va acompañada de trastornos tróficos de las uñas, se debe también a esta infiltración superficial heredo-sifilítica.

El cuero cabelludo del mamón heredo, es asiento también de la infiltración difusa, que, cuando ataca las regiones cutáneas pilosas, produce una abundante secreción sebácea que se con-

creta a manera de cofia cubriendo la cabeza. El color de esta masa costrosa, que se destaca sobre una piel infiltrada de color cobrizo, es de un tinte pardo claro; diferenciándose por esta circunstancia, de las producciones seborreicas que adquieren un color amarillo de paja. Estas costrosas, por lo demás, a la inversa del eczema costroso, se pueden desprender fácilmente sin producir hemorragia, siendo éste, su carácter diferencial.

Las regiones ciliares, son también asiento de estas lesiones especiales.

La alopecia que se nota en muchos mamones heredo-sifilíticos, tal vez se deba a esta infiltración.

Entre las lesiones circunscritas, hay una especial de la sífilis congénita y por lo tanto, vamos a hacer la excepción de dedicarle algunos renglones: es el pénfigo específico.

Este, puede ser congénito o aparecer en las primeras semanas de la vida, revelando su aparición, un estado grave de la sífilis.

Tiene su asiento, en la palma de las manos y en la planta de los pies, y es una producción pápulo-ampollosa o mejor pápulo-pustulosa desde el comienzo. Su localización especial y su contenido pio-sanguinolento, lo distinguen del

pénfigo simple que se localiza en otras regiones del cuerpo, y cuyo contenido siendo transparente al principio, puede sólo al final hacerse purulento; el pénfigo específico, es por el contrario, como lo decía anteriormente, por lo general pío-sanguinolento. Estas ampollas, cuyo tamaño varía entre el de una lenteja y un haba de grandes dimensiones, tienen sus bordes infiltrados y se destacan también sobre regiones de la piel igualmente infiltrada.

Las otras formas exantemáticas circunscritas de la sífilis congénita, se diferencian poco de las mismas lesiones de la sífilis adquirida, y como he dicho al principio, no haré más que citarlas, no sin haber antes hecho notar, que en la sífilis congénita, no se observa la roseola de la sífilis adquirida.

Como en esta última, en la sífilis congénita, se observan las sifilides *máculo-papulosas*, *pápulo-pustulosas*, *ulcerosas*, etc.

Las lesiones de mucosa, si se exceptúa la nasal, de la cual ya nos hemos ocupado, son raras en la sífilis congénita, aunque las lesiones de piel vecina a los orificios naturales tengan a veces, apariencia de lesiones de mucosa.

Entre las lesiones óseas de la sífilis congénita, bajo el punto de vista que nos ocupa, se-

ñalaré la enfermedad de Parrot o pseudo-parálisis de Parrot y la osteo-condritis de Wegner, por ser las más frecuentes.

Es debido a esta última lesión, que ciertos niños lloran día y noche, sin que la familia ni los médicos, muchas veces, puedan encontrar el porqué de este llanto. y fué precisamente esta clase de niños que llamó la atención de nuestro distinguido profesor el doctor Sisto, quien llegó a constatar por medio de la observación, que dichos niños lloran porque sienten dolor en la región epifisiaria de sus miembros, creando desde entonces, el signo que hoy lleva su nombre, revelador de aquel padecimiento y por consiguiente, de la sífilis congénita.

Entre las deformidades craneanas, que suele engendrar también la sífilis congénita, tenemos los cráneos natiformes, las frentes olímpianas, etc., etc.

Los órganos como el hígado, el bazo, el corazón, el timo, los pulmones y los riñones, suelen estar atacados en distinto grado en la sífilis congénita, y aunque estas lesiones suelen ser, por lo general, hallazgos de autopsia, las que corresponden al hígado y al bazo suelen adquirir gran interés en muchas ocasiones para el diagnóstico clínico de la sífilis congénita. Así se ven

niños con sífilis congénita, presentar hígados enormes, acompañados de un ligero aumento de volumen del bazo, como único síntoma de la enfermedad que padecen, hígados que rebasan dos o tres traveses de dedo el reborde costal, que se presentan duros al tacto y que suelen llegar en ocasiones hasta la fosa ilíaca derecha.

Alimentación del niño heredo-sifilítico expósito en Buenos Aires

En nuestra Casa de Expósitos, se alimenta al mamón heredo-sifilítico con leche de vaca y agua.

Yo sostengo que ésto no está justificado, que debe dárseles amas sifilíticas y que no hay ninguna dificultad para conseguirlas.

Creo, que si el niño normal necesita de la alimentación natural para defenderse mejor del medio externo e interno que lo acecha continuamente, nunca es más imperiosa esta necesidad, que cuando se trata de un niño heredo-sifilítico que viene al mundo con una tara orgánica inferior, debido a su enfermedad y expuesto, por consiguiente, más que ninguno, a las *contingencias del medio*.

La alimentación natural, se hace en el *heredo*, una condición indispensable, no sólo por-

que su debilitado organismo, es incapaz de adaptarse a la alimentación artificial, de suyo llena de inconvenientes, sino que esta alimentación natural, debe de llenar en el *heredo* una condición especial, la de ser específica, es decir, provenir de una nodriza sifilítica.

Para el médico que ha de desempeñar su misión en privado, la tarea de encontrar el ama sifilítica cuando se encuentra frente a un caso de heredo-sífilis y en el cual la madre del niño por cualquier circunstancia no puede llenar la noble y legítima misión de amamantarlo, claro es, que se presenta difícil, porque son varios los problemas que se le presentan para resolver; pero la dificultad desaparece cuando se trata de la Casa de Expósitos, donde las amas acuden por centenares y donde el médico tiene a su disposición todos los medios de selección e investigación que desee.

En el primer caso, el secreto profesional por un lado, la responsabilidad, por otro, crearán al médico en más de una ocasión, situaciones harto embarazosas para no saber qué hacer, ni qué partido tomar; pero en la Casa de Expósitos, donde no hay lugar a poner en juego el secreto profesional en el mismo orden y donde las responsabilidades son menores por cuanto no hay

motivo para caer en ellas, las circunstancias son bien distintas y por consiguiente, es inhumano que los niños heredo-sifilíticos expósitos carezcan de las amas sifilíticas.

Como se hace actualmente en la Casa de Expósitos, el examen y la admisión de las amas, no sólo es difícil o casual el encontrar el ama sifilítica, sino que tomándolas por sanas, se corre el riesgo de dar a niños sanos, amas sifilíticas. Cambiando el sistema como yo lo indicaré, se obviarán todos los inconvenientes, se mejorará el régimen interno de la casa y se abrirá al médico privado una puerta de salida en su práctica profesional.

Está probado, por otra parte, que debido a los inconvenientes y a los trastornos que trae consigo la alimentación artificial, sucumbe un 75 por ciento de los niños normales en el primer año de la vida, mientras que sólo sucumbe un 8 por ciento de los que han recibido alimentación natural. ¿Qué sería entonces del heredo-sifilítico si se le condenara a la mamadera? Sucumbir en su totalidad o casi su totalidad, como ocurre entre nosotros.

Se ha probado también clínicamente, que toda leche que no sea de mujer, es generalmente, aunque con algunas excepciones, mal tolera-

da por el mamón y produce en éste trastornos nutritivos de distinto orden, que a veces concluyen con la vida del niño o le dejan reliquias imperecederas en su aparato gastrointestinal. Esto se debe no sólo a la distinta proporción que hay entre los elementos constitutivos de la leche de mujer y las de otras especies, como luego veremos, sino también a otros factores que entran en juego y aunque son extraños a la leche de mujer en sí, no por eso dejan de producir efectos menos desastrosos en el delicado organismo del niño.

Examinando el cuadro adjunto (1), vemos

	Caseína	Albúmina	Grasa	Lactosa	Sales	Agua
Leche de vaca	3,0	0,3	3,4	4,4	0,7	88
Leche de cabra....	3,86	0,2	4,07	4,6	0,85	86,8
Leche de mujer....	1,00	0,50	4,0	6,0	0,21	86,2
Leche de burra	0,85	1,0	1,3	6,1	0,47	90,1

que entre los elementos constitutivos de la leche de mujer y las otras leches, hay diferencias bien pronunciadas; por lo tanto, tenemos motivos para pensar que no ha de ser un hecho tan simple ni menos exento de inconvenientes, el sustituir en la alimentación de un mamón, una leche por otra.

(1) A. Combe.—Les maladies gastro intestinales aigues des nourrissons, 1913, pág. 122.

Pensando, por otra parte, que cada organismo tiene una constitución especial; que el grado de tolerancia para un agente determinado está reglado por la herencia o la manera de ser, propia de cada individuo; que la reacción frente a tal o cual substancia, está sujeta a variaciones profundas, bis a bis, de esos mismos factores: podemos deducir que así como un trastorno para-enteral cualquiera, da la nota en el organismo del niño por una disminución de la tolerancia frente a la ración alimenticia que antes del trastorno, era capaz de digerir; un cambio en la calidad del alimento para el cual el organismo no está predispuesto, trae también disminución de la tolerancia para dicho alimento y como consecuencia (insistiendo en el régimen) los trastornos nutritivos de la alimentación artificial. Entiéndase bien, que no hablo de cantidad, sino de calidad, y que, por lo tanto, aquí no tenemos el recurso de la disminución del alimento como en el sobrepasaje de la tolerancia, cuando se trata de cantidad.

Ahora bien, volviendo a la observación del cuadro comparativo de las leches y tomando sólo la de vaca, por ser la que más corrientemente se usa en la alimentación artificial, vemos que entre ésta y la de mujer hay diferencias profundas,

sobre todo, en lo que se refiere a las caseínas y las sales, pues mientras la leche de mujer contiene 10 por mil de caseína y 2 por mil de sales, la leche de vaca, contiene respectivamente 30 por mil y 8 por mil de los mismos principios.

Como se ve, junto al factor calidad, que he señalado anteriormente, está el factor cantidad, y por lo tanto, el organismo del niño sometido a la alimentación artificial, ha de sufrir las consecuencias de ambos factores, si bien con el atenuante de que el segundo es susceptible de corregirse, en parte, cuando así lo requieren las circunstancias.

Con un orden de ideas parecido, Biedert, **Hamburger**, Czerny, Meyer y Finkelstein, han encarado el problema de la alimentación artificial, atribuyendo Biedert a la caseína, Hamburger a las albúminas, Czerny a las grasas, Meyer y Finkelstein al suero de la leche, la inferioridad de la alimentación artificial, frente a la alimentación natural.

Así Biedert piensa que los trastornos producidos al lactante, por la alimentación artificial, son debidos a la dificultad de digestión de la caseína; se funda en la diferencia existente entre la caseína humana y la de las otras especies, pero tal vez olvida que todas al final, se

desdoblan en amino-ácidos y peptides y que hay ciertos trastornos diarreicos de los niños que se curan con leche albuminosa, vale decir, con caseína, y que, por lo tanto, no puede ser tan motiva esta substancia que cura en vez de enfermar, si bien en su acción entran en juego otras circunstancias (1).

Hamburger, fundándose en la acción específica (por medio de la reacción Bordet y Wassermann) del suero de un animal para precipitar la albúmina del suero de otro, de especie distinta y con cuya sangre se le había previamente inmunizado y que resultaba inocuo para la albúmina del animal de su misma especie, creyó en la perniciosidad de la albúmina heteróloga que el mamón ingiere con la leche de vaca, atribuyendo a la acción tóxica de la albúmina los trastornos nutritivos de que el niño es objeto durante la alimentación artificial. Hamburger, cree que la albúmina se conduce como un tóxico frente al aparato gastrointestinal del niño, olvidándose que ésta actúa de diferente manera según que llegue al organismo por vía cutánea o enteral.

El doctor Fernando Schweizer, piensa que más que a la desintegración de las albúminas en amino-ácidos (producto de la digestión), estos trastornos se deben a la diferente composición

(1) Dr. Schweizer.

proporcional de los amino-ácidos que no son recíprocamente sustituibles de tal suerte, que no es indiferente ni la escasez de algunos de ellos ni el exceso en que otros llegarían a las células, las que podrían eliminarlos por no encontrarles aplicación. Esa carencia de unos y exceso de otros amino-ácidos, dice el doctor Schweizer, puede poner en peligro la integridad química de la albúmina del lactante o desviar dañosamente el empleo de energía, pues es sabido que el aumento de la ración de albúmina eleva la cifra del intercambio fundamental, hasta en un 50 por ciento en el adulto.

Czerny, es a las grasas que inculpa la inferioridad de la alimentación artificial, pero actualmente se acepta, dice el doctor Schweizer, que la intervención de la grasa es secundaria en los trastornos nutritivos, actuando en cambio, perniciosamente, cuando el proceso ya está en marcha. No se sabe en qué forma pueden ejercer su acción nociva las grasas, pues lo único que se ha podido determinar, es que la composición química de la manteca, de las distintas leches, es diferente y que mientras la leche de vaca, contiene un 10 por ciento de ácidos grasos volátiles combinados, la leche de mujer contiene solamente uno y medio por ciento.

Meyer y Finkelstein es al suero de la leche de vaca, que inculpan la inferioridad de este alimento sobre la humana.

Desde luego, la proporción en sales entre una y otra leche es muy diferente, pues mientras la humana, como hemos visto, posee un 2 por mil de sales, la de vaca posee de un 7 a un 8 por mil.

«Meyer y Finkelstein ⁽¹⁾ apoyan su inculpación en el conocido experimento de la sustitución de los sueros, que ha sido fructífero para la demostración de los motivos de la superioridad de la alimentación natural sobre la artificial; coagulada la leche de vaca se separa el suero que se reemplaza por suero de leche de mujer obtenido también por coagulación; administrada esta mezcla a niños con trastornos nutritivos se obtiene mejoría, mientras qué, si a los mismos se administra otra mezcla compuesta de suero de leche de vaca y de los componentes de la leche de mujer, menos su suero, se produce empeoramiento. Estos experimentos han sido repetidos por Müller y Grosser con el mismo resultado. De ellos parece deducirse que las causas de las perturbaciones nutritivas residen en el suero, de composición distinta en las diversas leches».

(1) Schweizer.

Si a esto agregamos las virtudes intrínsecas de la leche de mujer sobre la leche de cualquier otra especie y las causas extrañas, que obran sobre la leche de vaca hasta el momento de llegar al aparato digestivo del niño, tenemos forzosamente que mirar con desdén la alimentación artificial, por lo menos hasta que se nos hayan agotado todas las probabilidades de la alimentación natural y al echar mano de ella, no lo haríamos como se hace en nuestra Casa de Expósitos, sino que usaríamos otros procedimientos, como los que se usan en la Casa Cuna Real de Berlín, por ejemplo, o implantaríamos el sistema de la burra o de la cabra, como se hace en muchos hogares modestos, en los cuales el ama mercenaria no puede ser costeadada. Pero como lo he dicho anteriormente, las amas aquí abundan y casi nunca habría necesidad de recurrir a estos medios, básteme de prueba, el hecho, de que hay cantidad de amas que peregrinan por la Casa de Expósitos uno o dos meses, hasta conseguir el anhelado niño.

Las ventajas de la alimentación natural no pueden discutirse, y si bien es cierto que clínicamente puede objetarse que hay niños que se desarrollan perfectamente con la alimentación artificial, éstos son los menos y no hacen la regla

y además, hay que pensar que esos niños no pertenecen, por lo general, a los centros hospitalarios, sino a la campaña, donde el factor leche y aire están en otras condiciones.

Basta meditar un momento sobre las condiciones en las cuales llega la leche a los hospitales, para darse una idea de lo peligroso que es, este medio alimenticio, para el casi indefenso organismo del niño, desprovisto de los anticuerpos, antitoxinas, estimulinas y otras substancias que sólo la madre puede conferirle con su propia leche.

Según Escherich, en un centímetro cúbico de leche, aunque sea recién extraída, hay más de 500.000 bacterias que provienen del aire de los establos o del exterior, y estos microbios, según Tissier y Martelly ⁽¹⁾, son capaces de producir alteraciones profundas en este líquido, no sólo porque son capaces de hacerlo fermentar, sino porque lo llevan hasta la putrefacción; imagínese entonces, en qué condiciones vendrán las leches nuestras, que además de ser extraídas en las peores condiciones higiénicas imaginables, pues vienen cargadas de estiércol y otras inmunidias, demoran hasta llegar al aparato digestivo del niño, cerca de veinticuatro horas. Si a ésto

(1) Tissier et Martelly.—Ann. Inst. Past. 1905.

se agrega, que en el verano las condiciones empeoran y los gérmenes aumentan en virulencia, como lo han demostrado Escherich, Scholl y Schinbeck, ¿cuál será la suerte de los pobres niños que no tienen otro medio alimenticio?

Entre los factores que influyen en la intolerancia del mamón por la alimentación artificial, hemos señalado también la diferente proporción que hay entre los elementos constitutivos de las distintas leches con la humana, y aunque ésto indiscutiblemente tiene importancia, yo pienso que la superioridad de la leche humana, reside en los principios inmunizantes, sean éstos anticuerpos, anti-toxinas u otras sustancias estimuladoras del metabolismo que ella posee y puede dar al mamón y que sirven a éste no sólo para defenderse de los mismos agentes patógenos y sustancias para los cuales la madre los ha elaborado, sino que prepara su organismo para la lucha dándole las primeras armas, para que él fabrique después por su propia cuenta las suyas, una vez que se haya familiarizado con las sustancias y los agentes patógenos inherentes a la raza humana.

Ninguna otra leche puede darle estos principios, porque ni la alimentación, ni la patología.

de las otras especies, si bien con raras excepciones, se parecen a la humana.

Que estos principios existen en la leche es evidente; ya Bab (citado por el doctor Sisto) ha demostrado por una parte, por medio de la reacción de Bordet y Genjou, que en la leche de mujer sífilítica, hay los anticuerpos de la sífilis y como, por otra parte, se ha demostrado también, que junto con la leche pasan en muchos estados infectivos de las nodrizas, toxinas que van a influir sobre la salud del niño, ¿por qué entonces no han de pasar también las anti-toxinas y las sustancias estimuladoras del metabolismo, sabiendo que la naturaleza es sabia y previsora?

Encarado bajo este punto de vista el problema de la alimentación de los niños, se comprenderá cuán necesario es que cada uno posea una nodriza a su alcance, pues sólo a ese precio se le pondrá a cubierto de los trastornos nutritivos y sólo por ese medio se impedirá que el heredo-sifilítico vaya directamente hacia la caquexia y la muerte.

Agréguese que el ama sífilítica es la única que puede dar al mamón junto con su leche los anticuerpos de la sífilis, que el mamón no puede elaborarlos en los primeros meses de la vida, y se comprenderá que la alimentación del heredo-

sifilítico debe ser además de natural, específica, como lo decía al principio.

De todo ésto se desprende, que el niño con sífilis congénita, debe de ser alimentado por un ama en estado de sífilis y que, por lo tanto, debe de haber en nuestra Casa de Expósitos un grupo de estas amas con este fin; pero ¿es fácil conseguir las?

Ya lo he dicho anteriormente, todo depende de cómo se haga el examen de las amas y de las condiciones que se impongan para su admisión.

Para garantizar al niño sano una nodriza igualmente sana y para dar al niño con sífilis congénita, un ama sifilítica, es necesario que el servicio de amas de la Casa de Expósitos, esté organizado en otra forma; de acuerdo con los métodos modernos que rigen la materia y teniendo presente que tanto la salud de las amas como la de los niños, debe estar bajo la sagrada custodia de profesionales competentes y concientes de su alta misión.

Los practicantes que actualmente están al frente de este servicio, no pueden tener, ni tienen, la preparación clínica suficiente para poder elegir el ama en perfectas condiciones de salud, ni poseen el bagaje de experiencia necesaria (que sólo da la práctica) para poder discernir, don-

de está la verdad, en los casos dudosos donde entran en juego la simulación o los problemas de medicina legal y contra los cuales hay que estar en guardia a cada paso, si se quiere evitar complicaciones ulteriores.

Los métodos que actualmente se siguen para examinar y aceptar las amas, deben de ser abandonados, porque no están de acuerdo, ni con los preceptos científicos modernos, ni con la necesidad de los asilados.

El lacto-butirómetro de Marchand que sistemáticamente forma parte del examen de las amas, sólo sirve para aumentar la ya pesada carga del pobre practicante, puesto que es bien sabido que la mayor o menor cantidad de manteca en la leche no está de acuerdo con el valor nutritivo de ésta y por lo tanto, debe de ser suprimido.

Actualmente, son los practicantes los encargados de la delicada misión de aceptar las amas y las hermanas de caridad, las que tienen que distribuirlas, sin que para ésto haya ningún control científico. Como se comprende, ésto tiene que redundar en perjuicio de los pobres niños que por este motivo carecen del ama adecuada a sus propias diátesis y tienen en cambio, la que el azar les lleva.

Los requisitos que en la Casa de Expósitos se exigen a las amas para su ingreso como tales, son bien pobres y distan mucho de estar de acuerdo con lo delicado de la función que van a desempeñar; el certificado de nacimiento o defunción del hijo del ama, que no tenga más de 10 meses, el ligero examen de boca, de mamas y pezones y el 23 por mil de manteca determinado por el lacto-butirómetro ya citado, no basta para saber, si un ama está o no en condiciones de ser aceptada, ni mucho menos, garantiza el porvenir de los pobres niños entregados a merced de tales amas.

El examen de las amas, que en la Casa de Expósitos, como lo he dicho anteriormente, está bien lejos de adquirir las responsabilidades que en el domicilio particular, es siempre una función sumamente delicada, no sólo porque entran en juego los sagrados derechos de la sociedad junto con él, sino porque el capítulo de las responsabilidades más que legales de conciencia, se levanta sombrío y amenazador frente a frente de las imprudencias inexcusables en la hora del desastre.

Por estos motivos, al frente del servicio de amas debe de haber no solamente profesionales competentes, sino también profesionales especia-

lizados en el arte de examinar amas, de tal suerte, que el examen se haga concienzudamente, de un modo completo, teniendo en cuenta las necesidades de los niños y recurriendo a los métodos de laboratorio para garantizar dentro de lo que es posible, un ama en perfectas condiciones de salud; porque debemos de tener en cuenta, que, un examen imperfecto hecho como se hace actualmente, adolece del grave inconveniente, de dejar pasar entre las sanas, nodrizas enfermas, y al mismo tiempo, nos priva de la oportunidad de clasificarlas y agruparlas de acuerdo con las necesidades de los lactantes y teniendo presente el rol que cada una ha de desempeñar.

Por otra parte, organizado como está el servicio de amas, en la Casa de Expósitos, reduce su acción al estrecho recinto del asilo, cuando bien podría extender su acción benefactora hasta el domicilio privado, donde cuantas veces la familia como el médico particular, habrán deseado ardientemente, un ama sifilítica, por ejemplo. frente a un caso desesperado, donde el ama por un lado y el niño por otro, habrán puesto a la familia como al médico en situaciones harto embarazosas para no ser deseadas.

En cuanto a la remuneración que reciben actualmente las amas internas, pienso que debe

reglamentarse también, de acuerdo con el rol que cada una ha de desempeñar, puesto que no es justo que a las amas que se les imponga el sacrificio del ordeñado, por ejemplo, tengan el mismo sueldo de las que desempeñan fisiológicamente su misión.

Deben existir, en la Casa de Expósitos, tres grupos bien definidos de amas internas: un grupo de amas sifilíticas, para los niños heredo-sifilíticos; otro grupo de amas escogidas para el ordeñado, dedicado a los lactantes débiles o sospechosos y otro, por fin, que constituirá la mayoría y que estará representado por el resto de las amas. Actualmente esas clasificaciones no están hechas, careciéndose por este motivo, de amas sifilíticas en primer término, y siendo, por otra parte, todo un problema, el encontrar el ama para ordeñar, cuando el caso se presenta. Esto último, es bien explicable, si se piensa que las mujeres sienten una repugnancia instintiva por el ordeñado, no sólo porque les provoca indiscutibles molestias, sino porque es una creencia bien arraigada en ellas, que el ordeñado hace disminuir y hasta desaparecer la leche; pero las cosas cambiarían si se les compensara, el sacrificio con un aumento de sueldo. No se crea por ésto, que tal medida sería un simple recurso de circuns-

tancia, sería por el contrario, un acto de verdadera justicia, pues la creencia de las mujeres en cuanto a la disminución paulatina de la leche por el ordeñado, es perfectamente cierta; basta para convencerse de ello, el hecho de que el mejor galactógeno conocido, es el mismo niño succionando el seno, estímulo que falta por conseguirse, cuando la nodriza no da de lactar directamente.

La mujer que desempeña esta ingrata función, por otra parte, no puede estar nunca en igualdad de condiciones, con la que siente en su pecho las caricias de la naturaleza; por lo tanto, es humano y es justo que se le recompense el sacrificio que hace de su leche y de su función de madre con un poco más de remuneración.

El ama sifilítica debe también ganar más sueldo, no sólo porque resulta para el establecimiento una adquisición especial, que es necesario conservar, sino porque, un sentimiento de humanidad nos impone el deber de ser con las pobres desgraciadas más generosos y porque halagándolas con el salario, conseguimos dos cosas más: retenerlas en la casa por un lado y evitar por otro, el contagio que pudieran llevar al domicilio privado.

La falta de esta organización en el servicio

de amas de la Casa de Expósitos, es la causa de los desastres que en más de una ocasión se han producido dentro del establecimiento, y si bien no puedo precisar el número de las víctimas caídas, puedo asegurar, sin embargo, que las han habido del lado de las amas y del lado de los niños. Que los contagios en materia de sífilis sean posibles a pesar de los cuidados y de las precauciones que se tomen, no lo discuto; pero sí puedo afirmar, que eso es más factible en el domicilio particular, donde el médico no puede tener a su inmediata vigilancia, muchas veces, al ama o al niño y donde en un caso sospechoso de sífilis, por razones que huelgan citar, el médico tiene que guardar discreto y expectante silencio, pudiendo el contagio producirse en este lapso de tiempo; mientras que en la Casa de Expósitos, donde la vigilancia médica debe de ser permanente y donde tendrían que haber amas especiales, como lo he dicho, para estos casos, que se produzca un contagio, es más bien un defecto de técnica que obra de la fatalidad.

Varias nodrizas han encontrado en la Casa de Expósitos, por el solo delito de haber ido a vender su leche en beneficio del huérfano, un calvario que ha terminado con la muerte o que sigue su curso a través de la vida, con todas

las amarguras y todos los sinsabores que imponen los grandes desastres y los males fatalmente irremediables; pero, ¿son justificables estos hechos...? y ¿han sido reparados dentro de lo que es racional?

En cuanto a los niños, no sabría decir cuántos recibieron contagio en la Casa de Expósitos, pero sí puedo dar una pequeña estadística de los que sucumbieron por falta de alimento apropiado, de ama en una palabra, y a los cuales se les condenó a la mamadera porque el sistema era más sencillo e indiscutiblemente de mucho menos responsabilidad. Básteme citar para corroborar esto último, la estadística de los últimos cuatro años, que es bien elocuente al respecto y la que demuestra con toda la crudeza de su triste realidad, el fin de aquellos pobres desventurados, que junto a la orfandad de su destino, trajeron como única herencia, como único lazo de unión a sus progenitores, una enfermedad innecesaria: en 1914 ingresaron a la Casa de Expósitos 91 niños con sífilis congénita y sucumbieron 80; en 1915 ingresaron 59 y sucumbieron 57; en 1916 ingresaron 28 y sucumbieron 29, y en 1917 ingresaron 46 y sucumbieron 27.

Como se ve, el cuadro de la mortalidad no

puede ser ni más sombrío ni más desconsolador, llegando hasta sobrepasar el límite de lo verosímil con la estadística de 1916, donde ha sucumbido el 101 por ciento de los entrados.

Es cierto que la heredo-sífilis por sí sola paga pesado tributo a la muerte, pero nunca llega a los dilatados límites de lo que sucede en nuestra Casa de Expósitos, de donde la necesidad de reaccionar contra este estado de cosas, si se quiere salvar de una muerte segura a un buen número de inocentes, que tienen como todos derecho a la vida y que pueden llegar a ser ciudadanos útiles.

La estadística de la maternidad de Moscou, hecha sobre casi 3.000 niños con sífilis congénita, da también un porcentaje elevado de mortalidad (que dicho sea de paso ni se aproxima a la de nuestra Casa de Expósitos), pero hay que tener en cuenta, que se trata de una maternidad donde muchos niños mueren al nacer o pocos días después, debido a que vienen al mundo con una sífilis bravía y no de una casa de expósitos, a la cual llegan niños, que, con raras excepciones, están atacados de sífilis benignas y por consiguiente, en mejores condiciones de tratamiento y alimentación que aquellos de las maternidades,

que a veces no tienen tiempo de recibir ni una gota de mercurio.

Por esto, para evitar futuros males y en bien de la sociedad a quien nos debemos en todos los instantes de la vida, yo propongo para el examen de amas en la Casa de Expósitos, las siguientes condiciones:

1°—Que el examen de las amas lo realicen los médicos del establecimiento y si se quiere, médicos especialmente nombrados con este fin, que al mismo tiempo de clasificarlas, las distribuyan según las necesidades de los niños.

2°—Que a toda candidata se le exija justifique su identidad.

3°—Que toda candidata presente certificado de nacimiento o de defunción del hijo (ésto se hace actualmente).

4°—Que a toda candidata, se le haga un examen clínico completo.

5°—Que a toda mujer que desde el primer examen resultare en buenas condiciones, se le haga suero-reacción de Wassermann.

6°—Que a toda mujer, que del examen resultara sífilítica, se la inscriba en un registro especial guardado bajo llave y bajo la custodia del médico interno.

7°—Que el director de la Casa de Expósitos, por los medios que crea convenientes, haga sa-

ber a los profesionales (médicos) de la capital, que hay allí un registro de amas sifilíticas.

8°—El hijo del ama, debe ser perfectamente examinado.

Como se comprenderá, éstas no son sino las bases del vasto capítulo del examen de amas, pudiéndose agregar, como es natural, en pro de su perfeccionamiento, todo lo que dicte la observación o impongan las necesidades.

La importancia de lo propuesto en cada artículo salta a la vista, por eso no los comentaré en detalle y en cambio me circunscribiré a explicar el alcance de algunos.

Así, por ejemplo, el artículo primero al decir «que el médico clasifique y distribuya a las de acuerdo con las necesidades de los niños», significa que a de estar de acuerdo con los pedidos que formulen los jefes de salas, para que no ocurra lo que suele suceder, que se necesita un ama con leche de cinco meses, por ejemplo, y se recibe una con leche de diez; que se necesita un ama para ordeñado y no se la encuentra; que se necesita un ama sifilítica y no se sabe cual es y que, por últimos, se necesita un ama con leche pobre en manteca para los diatésicos exudativos y que tampoco se sabe donde encontrarla.

Los artículos 2º, 3º y 4º no necesitan explicación. El artículo 5º, al hablar de reacción de Wassermann, quiere garantizar por medio del laboratorio y dentro de lo que es posible, la perfecta salud del ama o descubrir entre las que parecen sanas, la que es sífilítica; de este modo se consiguen dos cosas: 1º evitar al niño sano el ama sífilítica y 2º dar al niño sífilítico el ama en igualdad de condiciones.

Hasta la fecha, no se ha podido hacer esta clasificación, porque no se ha recurrido a este precioso medio que el laboratorio ha puesto al servicio de la clínica. No escapará al criterio de nadie, que por este medio no será tan difícil encontrar el ama sífilítica, como lo sostienen los defensores de la alimentación artificial, mucho menos, si se tiene en cuenta que en nuestro medio la sífilis es moneda corriente. El mismo artículo 5º, al especificar que la reacción de Wassermann sólo se haga en la candidata que haya resultado favorecida por el primer examen, ha querido evitar esta molestia a las que por cualquiera circunstancia no pudieran ser admitidas como amas.

El artículo 6º, tiene por objeto hacer un bien a la sociedad, prestar un servicio al médico

particular y guardar el secreto profesional (actualmente no hay tal registro). El artículo 7º, es un complemento del anterior y cuando se ponga en práctica, muchos médicos exclamarán: «¡al fin tenemos donde recurrir!», y más de uno recordará al leerlo, algún episodio desagradable de su vida profesional, en relación con este tópico.

El artículo 8º, no necesita explicación, ya se sabe, que así como los ojos, son el reflejo del alma y la lengua el espejo del aparato gastro-intestinal; el niño, en ocasiones también, suele ser el reflejo de lo que hay dentro de la madre.

Ahora bien, encontrada el ama sifilítica, se me dirá, que el problema de la alimentación del heredo-sifilítico expósito queda en pie, por cuanto dicha nodriza debe de alimentar su propio niño, por las razones que yo mismo sostengo en mi tesis, a lo que respondo, que eso es perfectamente cierto cuando se trata de amas con hijos vivos, pero como la mayoría de las que van a la Casa de Expósitos a ofrecerse como tales, llevan el certificado de defunción del hijo (siendo las que se prefieren), resulta que no solamente tenemos a nuestra disposición amas sifilíticas, sino que las tenemos en óptimas condiciones. Yo he podido constatar, durante mi practicanato en la Casa de Expósitos, que muchas de esas mu-

jerés que van a ofrecerse como amas al establecimiento, han tenido o un aborto entre el sexto y noveno mes del embarazo, o un parto prematuro, con muerte inmediata o mediata del niño, y como la secreción láctea se produce como una consecuencia fisiológica, van a sacar partido de esa temporaria riqueza que les brinda la naturaleza, ocupándose de nodrizas, en mejores condiciones, por consiguiente, de las que tienen un hijo que atender. Como estas mujeres son, por lo general, sifilíticas y ya los antecedentes, los abortos o los partos prematuros, hablan en ese sentido, se comprenderá que no es tan difícil encontrar ama sifilítica, ni tampoco encontrarla en las mejores condiciones, es decir, sin niños.

Aunque por lo que he dicho en el curso de este trabajo, queda demostrado hasta la evidencia, que no hay porqué privar al heredo-sifilítico expósito de la alimentación natural específica, haciendo honor a lo que prometí al principio, diré algunas palabras sobre otros procedimientos de los cuales se pueden echar mano, cuando por una causa u otra, falta el más hermoso de todos, que es el de la alimentación natural.

Según el doctor Benito Soria, director de la Casa Cuna de la ciudad de Córdoba y profesor de la universidad de aquella ciudad, que ha vi-

sitado la Casa Cuna Real de Berlin, en Alemania se usa sistemáticamente la leche de mujer por cucharaditas en los casos de sífilis congénita.

Esto, como se ve, es ya un gran progreso sobre lo que se hace entre nosotros y tiene real importancia en ciertos casos, cuando por cualquier circunstancia, el niño no puede directamente hacer la succión.

No sé si en Alemania será o no difícil encontrar el ama sífilítica, pero el sistema que ellos usan para la alimentación de los niños con sífilis congénita, lo coloco en segundo término, dando el sitio de preferencia al del ama sífilítica, sin que con esto quiera decir, que aquel sistema no es bueno, al contrario, resulta el primero, cuando el niño directamente no puede hacer la succión o porque es sumamente débil y en tal caso no conviene que gaste sus pocas energías o porque el coriza, como lo he dicho en el capítulo de la heredo-sífilis, le impide succionar. En estas condiciones, como se comprende, este sistema es inmejorable, más aún, si la leche que se le da al niño, proviene de un ama sífilítica.

El hecho de que no se usen o se usen poco las pezoneras para la alimentación de los niños con sífilis congénita, obedece al mismo principio por el cual se da la leche por cucharaditas,

es decir, a la incapacidad relativa del niño enfermo para hacer la succión por este medio, que requiere más gasto de energía aún, que en la succión directa y porque las pezoneras, por más perfeccionadas que estén, no dejan de tener sus peligros y sus inconvenientes.

Ahora bien, en el supuesto de que no tuviésemos nodrizas humanas de ninguna clase, podríamos todavía recurrir a otras nodrizas, que no lo fueran, pero cuyas leches se aproximaran a las de aquellas o por lo menos que no tuvieran el inconveniente de las que han recibido las caricias del aire o el flagelo de las inmundicias; de este modo podríamos recurrir a la leche de burra o de yegua que tienen una constitución parecida a la humana, si bien son más pobres en grasa, o bien recurriríamos a la leche de cabra que, aunque de una composición más diferente y de más difícil tolerancia, tiene en cambio la ventaja de que por ser este animal sumamente manejable puede el niño hacer directamente la extracción por sus propios medios. Es cierto que para usar estos procedimientos es necesario tener a mano, todos estos elementos, que eso demanda gastos y molestias; pero no es menos cierto, que por sobre todos los inconvenientes están los derechos de las vidas huma-

nas, que tenemos el deber de amparar y defender a cualquier precio. Por último, suponiendo que no nos quedara otro recurso que el de la leche de vaca, allí está también la escuela de Alemania, que nos brinda la última palabra sobre la materia, la leche de vaca, enhorabuena, pero fresca aséptica y con vitalidad, tal como se da en nuestra Casa de Expósitos, es inscribir en el leche de cada enfermito, esta palabra sombría y eternamente cierta « ¡muerte! ».

No he de terminar este trabajo, sin antes llamar la atención de los honorables representantes del pueblo de mi patria, sobre el importante problema de la defensa de los niños, que hoy más que nunca, debido al cataclismo que despedaza los pueblos del viejo mundo, se presenta como un imperioso mandato del patriotismo.

Flota ya en el ambiente la terrible consecuencia de esta hecatombe sin precedentes y no es necesario ser un filósofo profundo, para asegurar, que tras de este bárbaro derroche de energías, que llega hasta lo inverosímil, ha de venir una larga noche de enervante laxitud, en la cual nada habrá que esperar de los hombres de allende los mares.

El paro de la corriente inmigratoria, que en tiempo de paz fué para nosotros luz, progreso y crecimiento, será una consecuencia fatal. En tal circunstancia, no es difícil vislumbrar lo que será de nuestra expansión numérica. Lenta por naturaleza, como lo ha demostrado el último censo y debido también a la enorme mortalidad infantil, quien sabe en qué progresión avanzará, cuando nos falte la inmigración europea y si no detenemos por medio de leyes sabias y fecundas el enorme exponente de dicha mortalidad.

Como argentinos, tenemos el sagrado deber de anular este contragolpe de la fatalidad y para ello, es necesario que amparemos la infancia y defendamos la maternidad, a cualquier precio. Toda medida que tienda a evitar el aborto criminal y arrebatarse a la muerte, un niño más, será digna de aplauso y tenderá al noble fin de la expansión de nuestra raza.

Es necesario, que así como la escuela Lainez, ha ido a llevar la cultura a todos los rincones de la República y cuyos frutos ya comienzan a recogerse, a pesar de la embrionaria organización, puede decirse, de estos establecimientos; el Departamento Nacional de Higiene, con los mismos derechos que el Consejo Nacional de Educación, debe llevar también hasta esos mis-

mos rincones su acción benefactora, amparando la infancia contra las infecciones y enseñando a las madres los medios profilácticos contra las mismas.

Estaciones sanitarias, establecidas aquí y allá por las provincias y territorios, con irradiaciones a los centros de mayor población, llenarían una misión, que aún ni siquiera pueden soñar nuestros legisladores. Los sacrificios que para el erario, esto significaría, serían pequeños, al lado de los frutos recogidos.

En la capital, una nueva casa de expósitos, con torno, pero exclusivamente para expósitos sanos (la actual seguiría desempeñando las funciones de hospital), un instituto anexo para el examen de amas, para la casa y para el público, sería un gran paso hacia el mismo fin y una conquista de la cultura argentina.

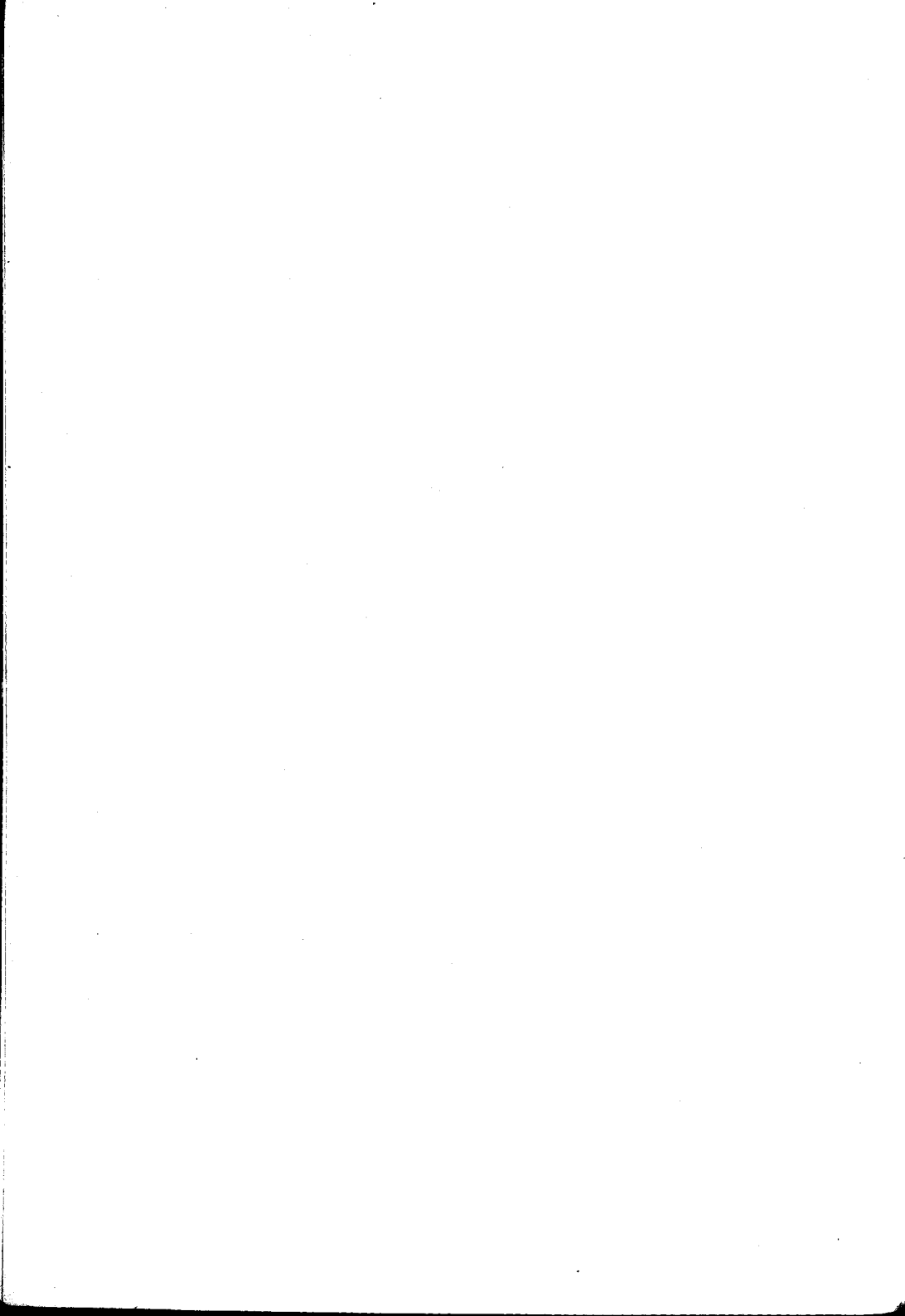
El actual instituto que sostiene la Asistencia Pública, no llena ni puede llenar la importante misión para la cual ha sido creado, a pesar de la bella inspiración del que lo llevó a la práctica; porque no cuenta con los elementos necesarios para hacer eficaz su acción y carece del amparo de las leyes, para hacer cumplir en todo su rigor los preceptos científicos.

La buena voluntad de los profesionales se

estrella contra la ignorancia, el engaño o la maldad de las gentes y hasta que no vengan las leyes impositivas y salvadoras, toda plausible iniciativa morirá, al caer en el terreno de la realidad.

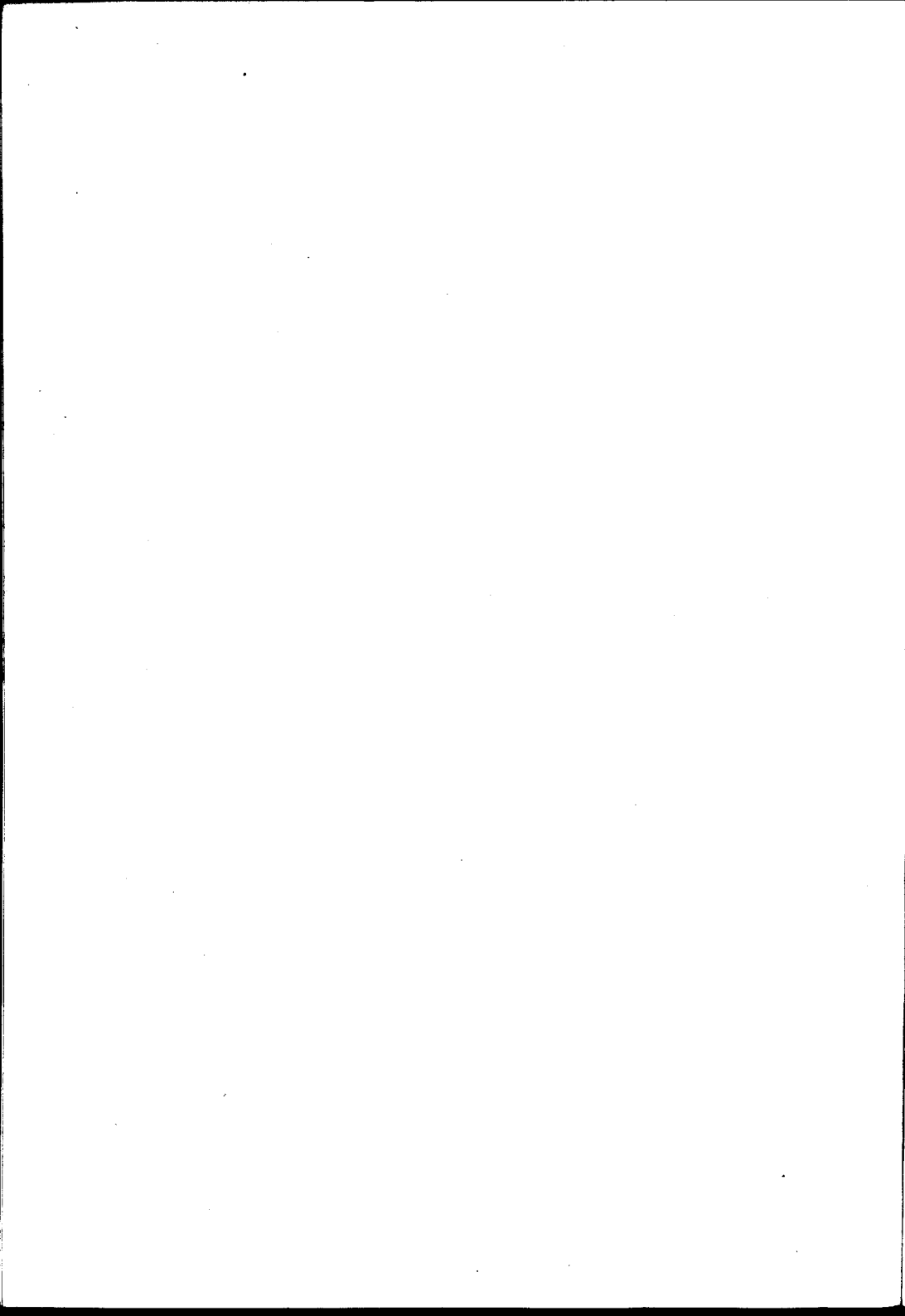
Como argentino, que he sentido desde niño las puras irradiaciones del patriotismo invadir mi alma en todas las etapas de la vida, yo deseo, que estas ideas que bosquejo y que no son simples ideaciones de un espíritu soñador, sino realidades sentidas y conquistas esperadas, yo deseo decía, sean llevadas a la práctica por los representantes de mi patria, en pro de la conquista de la infancia y en holocausto de la grandeza nacional.

ROBERTO ADARO.



Bibliografía

- Genaro Sisto* — Les cris chez les nourrissons et la syphilis héréditaire, 1914.
- Fernando Schweizer* — Alimentación y trastornos nutritivos del lactante, 1918.
- Pfaundler y Schlossmann* — Tratado Enciclopédico de Pediatría.
- Alfred Fournier* — Nourrices et nourrissons syphilitiques, 1878.
- Camille Appay* — Des maladies communiquées et notamment de la transmission de la syphilis par l'allaitement étudié aux points de vue médical et médico-légal, 1876.
- Raoul Deesorméaux* — Preservation des nourrices et des nourrissons contre la syphilis.—Thèse, 1906.
- J. Grancher, J. Comby y A. B. Marfan* — Traité des Maladies de l'Enfance.
- A. Combe* — Les maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons.



Buenos Aires, Agosto 14 de 1918.

Nómbrese al señor Académico doctor Gregorio Araoz Alfaro, al profesor titular doctor Domingo S. Cavia y al profesor extraordinario doctor Manuel A. Santas, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4º de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. BAZTERRICA

J. A. Gabastou
Secretario

Buenos Aires, Agosto 27 de 1918.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta núm. 3490 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. CANTÓN

J. A. Gabastou.
Secretario



PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

El pronóstico de la heredo-sífilis es radicalmente distinto según que tenga alimentación natural o artificial.

G. Aráoz Alfaro.

II

Deberes del médico ante las familias de los niños heredo-sifilíticos y sus nodrizas.

D. S. Cavia.

III

En los casos de niños expósitos, debe subsistir el turno.

M. A. Santas.



