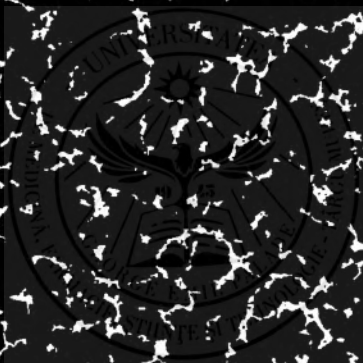


Biblioteca Regională
BIHOR

13

DF 22



673

Σ 15

M.

Noțiuni

de

Igienă infantilă și de puericultură

DE

Doctor MARIA ECONOMU

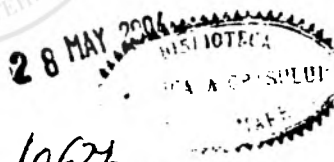
Medicul dispensarului „Principele Mircea” din Galați

Donațiunea, Ministerul de Agricultură

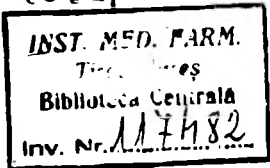
Carte aprobată de Consiliul permanent al Minist. Instrucțiunii
prin avizul No 913 din 28 Iunie 1922, pentru uzul școlilor
normale de fete și de menaj precum și în școlile secundare
de fete, conform art. 12 al I din regulament



- 17494



10627



BUCUREȘTI

Editura Librăriei SOCEC & Comp., Societate anonimă

1922

276

310211

INTRODUCERE

Numărul mare de copii morți în chiar primul an al nașterii lor a atras atenția tuturor popoarelor.

În acest scop s'au pornit peste tot locul, lupte aprige cu dorința de a combate cauzele acestei mortalități.

S'a ajuns în unele țări la rezultate uimitoare, în timp ce în altele starea aceasta desperată a rămas pe loc.

După profesorul Marfan mor cam tot atâția copii în primul an, cât mor și bătrâni de 90 ani.

Era foarte natural că și la noi în țară această chestiune să agite mințile oamenilor luminați și cu dragoste de neam și astfel vedem cum în unele orașe s'a pornit lupta, de a nu lăsa să moară copii din fașă.

În vremurile vechi copilul nu a fost considerat ca un capital social, de la Rousseau încoace și-a câștigat un loc de frunte în familie și a devenit preocuparea de căpetenie a statelor moderne. Nu există azi problemă socială, mai demnă de studiat și de pătruns în toate amănunțele ei, decât problema creșterii populației.

Această creștere a populației este criteriul cel mai caracteristic al vitalității unui popor.

În România se nasc destui copii, dar jumătate din ei sunt sortiți morții. Copilul fiind speranța și viitorul rasei, trebuie să nu-l lăsăm să moară, fără a încerca toate mijloacele cari l-ar putea salva din primejdie. Datoria noastră este cu atât mai mare de a avea ochii ațin-

țiți la aceste fapuri, cu cât în ultimul războiu, populația a suferit foarte mari pierderi.

Pe de altă parte dacă observăm câtă jale este în o familie atunci când moare un copil, vedem că pe lângă durerea și rănirea iubirii de mamă, pierderile sunt tot atât de mari pentru familie cât și pentru Stat. Copilul a costat destul atât familia, cât și Statul, murind de vreme, nu a avut timpul să producă ceva. Deci are mare dreptate Drul Fonsangrives când susține că Statul câștigă mult, dacă se interesează de copii, asigurându-le o educație, care să le dea o tinerete viguroasă și rezistentă.

În acest scop în țările civilizate se fac cursuri speciale spre a se arăta importanța igienei copilului și mai ales mijloacele care limitează cauzele mortalității la copii.

D-rul Combe, regretatul profesor dela Universitatea din Lausanne, a făcut mai bine de 20 ani cursul de Puericultură la școala superioară de fete de acolo.

Cele ce vor urma în capitolele scrise de mine sunt nu numai pentru mamele tinere și fără experiență, pentru tinerele fete, cari mai târziu devenind mame, trebuie să știe, ceace le e necesar, ca copilul lor să nu sufere de nepregătirea și neștiința lor; dar mai ales sunt scrise pentru ca aceste noțiuni igienice și practice referitoare la copil să fie introduse în școlile superioare de fete.

De altfel aceste noțiuni pot interesa pe ori-cine, se gândește la această chestiune socială atât de importantă și atât de riguros urmărită în toate țările civilizate.

1920. Decembrie.

CUNOȘTIINȚI PRELIMINARE

Igiena copilului se ocupă de copil dela nașterea lui până la începutul adolescenței sale. În acest interval organismul copilului diferă de al adultului, deci pentru a studia îngrijirile ce va trebui să dăm copilului în tot acest interval de 16 ani, fiind cu totul diferite de îngrijirile pe cari le necesită un adult, va trebui să studiem în prima linie, deosebirea ce există între un sugaci, un copil și un adult.

Înainte de a studia în parte deosebirile pentru fiecare vârstă, vom face o scurtă privire generală asupra acestor deosebiri:

Pe de o parte copilul fiind în creștere, are și funcțiunile mai slabe și mai puțin stabile: copilul se obosește mai ușor, fiindcă are rezerve mai mici, prinde mai ușor bolile contagioase (molipsitoare), fiindcă mijloacele lui de apărare sunt mai nepregătite ca ale adultului.

Pe de altă parte organele copilului sunt *mai neutilitate de oboseală* luptei de toate zilele, *de diferite otrăviri*, pe care adultul nu le poate evita, *mai nestăbilitate* de diferite boli, ce survin inevitabil în viața adultului. Organele copilului au o supletă, care dispare la adult, ceea ce face, că un copil se restabilește mai repede, odată ce a scăpat de boală.

Aceste caractere speciale copiilor sunt mai evidente cu cât copilul este mai mic. De aceea distingem în copilărie trei perioade:

I. **Prima perioadă sau prima copilărie.** *Vârsta sugaciului* se ocupă de copil dela naștere până la înțarcare. In această vârstă tubul digestiv este *complect dezvoltat* încă dela naștere și el primează toate celelalte funcțiuni și sisteme.

Așa că orice turburare apare la această vârstă este localizată la acest aparat digestiv.

Vârsta sugaciului este deci vârsta turburarilor de nutriție și a boalelor ce recunosc drept cauză primitivă o origină alimentară, cum este tetania pentru sistemul nervos, rachitismul și scorbutul pentru sistemul osos.

II. **A doua perioadă,** mică sau a doua *copilarie* este *vârsta jocurilor*. Această epocă se ocupă de copil dela înțarcare până la sfârșitul celui de al 6 lea an, sau până la începutul celei de a doua dentițiuni. In această perioadă se dezvoltă încet și progresiv funcțiunile de relațiune, se manifestă pasiunea mișcărilor și jocul. Tot acum se dezvoltă activitatea psihică și intelectuală; dar *aceste sunt pasire*, de oarece copilul făcând cunoștiință cu mediul inconjurător, își imprimă treptat în creier imaginele obiectelor din jurul lui.

Nu e nici o mirare, că în acest interval, sistemul osos să se desvolte cu repeziciune.

Deci mica copilărie este stadiul *de dezvoltare activă a sistemului locomotor* și stadiul *de dezvoltare pasivă a inteligenței*. In această perioadă vom întâlni foarte des, boli ce ating sistemul locomotor, ca rupturi de oase boli ale incheieturilor cum și boli ale sistemului nervos, meningite, paralizii infantile. Tot in această perioadă se întâlnesc boli contagioase, din cauză că copii venind în contact cu copii bolnavi, capătă boli, sau chiar manifestări tuberculoase, datorite contagiunii de cele mai multe ori dela părinți.

III. **A treia perioadă,** sau marea copilărie, este *vârsta școlară*, se ocupă deci de copil dela 7 ani până la pubertate, care se stabilește la fetețe cam la 12 ani,

la băieți cam la 14—15 ani, așa se întâmplă cel puțin în climatele temperate.

În această perioadă se *desvoltă lent*, dar regulat *scheletul* și se prepară astfel creșterea repede pentru pubertate, dar tot în această perioadă întâlnim mai ales *desvoltarea activă a inteligenței*.

Această epocă fiind epoca școlară prin excelență vom întâlni în cursul ei, pe lângă maladii ale sistemului nervos și bolile școlare: surmenaj, miopie, deviațiuni ale coloanei vertebrale, etc.

Aceste limite nu sunt absolute, totuși corespund la deosebiri ce se pot întâlni în evoluarea unui copil și pe cari igiena le studiază amănunțit pentru fiecare vârstă.

Igiena copilăriei se divide în 2 mari subdiviziuni

I. Igiena sugaciului.

II. Igiena copilului.

Igiena sugaciului se subdivide și ea în două subdiviziuni.

I. Igiena noului născut.

II. Igiena sugaciului.

Igiena copilului pe care vom studia în a doua parte cu acestei lucrări se subdivide și ea în:

I. Igiena micii copilării.

II. Igiena marelui copilării sau igiena școlară.

CARTEA I^a

Mortalitatea infantilă și profilaxia ei. (Mijloacele de pază)

Înainte de a studia regulele de igienă pentru fiecare vârstă, să vedem ce se întâmplă cu fătul devenit nou născut.

Făt se numește copilul care trăiește încă în pântecul mamei sale. Când el a ajuns la completă dezvoltare se desparte de mamă și din acest moment capătă numele de nou născut. Dacă această despărțire de mamă se face ușor, afară de rare cazuri, noul născut însă trece prin o criză foarte mare, când dela vâta din uter păsește la vâta aeriană.

È foarte logic că această criză să fie mare, căci timp de 9 luni fătul a trăit ca un parazit, a primit totul dela mamă, prin placentă și tot mama i-a ajutat să elimine substanțele ce nu îi mai trebuiau. Când copilul devine nou născut trebuie singur să înghită, să digere alimentele, să asimileze mii greu substanțele indispensabile vieții lui. Va respira singur, absorbind oxigen și eliminând bi oxidul de carbon. Dela temperatura de 38° va trece la una între 0°—+15°. *Pielea*, până acum ferită de acțiunea iritantă a lichidului amniotic, prin ea învelis grasos, este de acum expusă la contactul aerului rece și excitant, și mii mult încă, este expusă la acțiunea îmbrăcămintei groase și uscate.

Ochiul care a stat până acum la întuneric se găsește deodată în fața unei lumini orbitoare. *Urechea* de la liniștea profundă va auzi un sgomot asurzitor.

Pentru a se deprinde cu toate aceste schimbări fundamentale ale funcțiunilor sale, noul născut va face un efort mare și va trece deci prin o *criză mare*. Mama e datoră să-i ajute cât mai mult ca s'o treacă mai ușor, ca ast-fel la urmă copilul să învingă.

În comparație cu fătul animal care de asemenea trece dela o viață uterină la o viață aeriană, acesta vine mai pregătit și se poate ajuta singur în caz de primelie: noul născut uman este cu totul nepregătit și depinde în totul de cei ce îl îngrijesc. Dacă aceștia vor urma cu strictețe regulile de igienă ce se vor arăta precis în această carte, despre cum trebuie îngrijit și crescut copilul vor avea fericirea ca acel copil să scape cu viață; dacă însă vor exista abateri la aceste reguli copilul va fi sortit morții.

CAPITOLUL I.

Mortalitatea la copii.

Controlând diverse statistice ale țărilor civilizate, găsim că mortalitatea în prima copilărie este înspăimântătoare. La o mie noi născuți mor în primul an cam 253, iar bătrâni cam tot atâția 261; reese deci că un copil în primul an, are cam aceeași rezistență cât are un bătrân de 95 ani. Această mortalitate deși mare, nu e aceeași în toate statele Europene. Putem clasa statele Europene în trei categorii după mortalitatea copiilor din primul an.

Țări cu mortalitate mare: Rusia, Bavaria, Saxa, România unde mortalitatea este de 50 %.

Țări cu mortalitate mijlocie, Franța, Italia, Spania, Belgia unde mortalitatea este de 17—15 % și

Țări cu mortalitate mică: Țările Scandinave, Țările Britanice, Elveția unde mortalitatea scade la 12 %;

iar Norvegia este socotită țara cu mortalitatea cea mai mică de 9 ‰, pe an.

Aceste date sunt culese de Domnul Dr. Falkenberg, raportor general al marelui Congres Internațional pentru protecția sugacilor, congres ținut la Berlin în anul 1911.

Statistica destul de elocventă, mai ales pentru țara noastră, care trece între țările cu mortalitate foarte mare. Ca să pricepem importanța îngrijirilor pe care mama e datoră a le da pruncului său, să socotim nu numai copii cari mor și cari nu vor putea deci produce nimic dar și pe cei cari, din imprudențe, ce s'ar fi putut evita, au fost expuși la maladii, de cari puteau fi feriți. Din aceștia, parte se însănătoșează pe deplin, alții rămân debili și foarte expuși la diverse contagiuni. Vedem că acolo unde mortalitatea este mare și procentul de recruți debili este de asemenea mare.

Iată deci că mamele fără voia lor, lipsesc statul de un mare număr de brațe, și dacă i-le dau, acele brațe sunt debile.

CAPITOLUL II.

Cauzele mortalității la copii.

S'a susținut că mortalitatea la copii ar fi o lege naturală, împiedecând suprapopulația. Moartea ar secera doar pe cei bolnavi și slabi, cari mai târziu pot deveni povară pentru societate. Această afirmațiune nu este serioasă, deoarece-ce vedem țări civilizate unde mortalitatea a scăzut simțitor ca în Norvegia unde a ajuns 9 ‰.

În aceste țări unde s'a combătut mai energic cauzele mortalității, s'a ajuns la rezultate strălucite. Contrar afirmațiunei de mai sus, vom susține că, pentru viitorul și existența unui popor este de necontestată importanța, ca să moară cât mai puțini dintre copii cari se nasc și datorită noastră este să luptăm, a stavili cât mai bine, cauzele, cari produc această mortalitate. Trebuie însă să

cunoaştem aceste cauze şi ca să le cunoaştem va trebui să le studiem. Ele se pot grupa în două categorii:

Cauze indirecte şi cauze directe.

Cauze indirecte. I. *Vârsta sugacilor.* Cea mai periculoasă vârstă ca un sugaci să moară ar fi prima lună sau mai bine primele 15 zile după naştere, în care epocă mor cam 85 %.

De ce mor copiii la această vârstă ?

Putem bănui că mai toţi mor din cauză de origine alimentară: nefiind hrăniţi în mod raţional. Vom exclude că copiii ar muri la această vârstă din cauza răcelei, căci rar copiii sunt scoşi din casă înainte de 15 zile.

II. *Anotimpul.* Sugacii mor după 6 luni vara de gastro-enterite; iarna de bronco-pneumoni. Deci când sunt mai mici mor vara de turburări digestive, căci de cele mai multe ori nu primesc sânul regulat. După Profesorul Eserich ar muri din cauza laptelui care se alterează de caldură, dar mor şi din cei hrăniţi la sân, deci alta ar fi legătura între mortalitate şi anotimp. Această legătură o vom studia la paragraful ce priveşte greşelile de cari o mamă trebuie să se ferească.

III. *Clasa socială* contribuie foarte mult la creşterea mortalităţii, căci familiile cu mijloace modeste şi mai ales cele sărace, dau un procent foarte mare de copii morţi. Aceştia mor pe de o parte fiindcă nu au hrana potrivită, pe de altă parte fiindcă mama nu poate sta tot timpul lângă copil spre a-l supraveghea.

IV. *Locuinţa* bună cu soare, uscată şi confortabilă va adăposti un copil care va creşte sănătos, dimpotrivă o locuinţă săracăcioasă, umedă, strâmtă, aşă zisă camera bucătărie, va da cel mai mare număr de copii debili şi de morţi.

Cauzele directe. Cauzele citate mai sus nu sunt hotărâtoare în a cauza moartea copiilor. Cele care contribuiesc cu adevărat la propagarea acestui pericol sunt altele:

I) **Nepăsarea și II) neștiința părinților.** Aceste două cauze depind în mare parte de gradul de cultură al părinților. Profesorul Combe din Lausanne în legătura cu aceasta face o statistică importantă arătând deosebirea numărului de morți care scade cu cât familia este mai cultivată.

Familiiile intelectuale dau un procent de	11%
„ negustorilor „ „ „ „	15%
„ muncitorilor cultivați „ „	16%
„ muncitorilor necultivați „ „	20%

Impotriva nepăsării părinților, igiena nu poate lupta, căci nepăsarea depinde în totul de *gradul lor de cultură*, de situația lor materială, de sentimente morale, de credințe religioase; dar igiena poate perfect ajuta pe acei părinți nepregătiți, arătându-le greșelile ce fac, în felul de a îngriji copiii lor. Aceste greșeli sunt multe, totuși se pot grupa astfel.

- 1) Greșeli în alegerea hranei copilului.
- 2) Greșeli în metodele de alăptare.
- 3) Greșeli în metodele de creștere.
- 4) Greșeli făcute în timpul călătoriilor de vară.

I. **Greșeli în alegerea hranei.** Majoritatea copiilor mor în primii 2 ani, atât în țările civilizate, cât și la noi din cauza hranei nepotrivite, vârstei lor și deci de maladii ale tubului digestiv.

Hrana cea mai bună pentru sugaci este desigur laptele mamei sale. Ca alăptarea la sân să fie folositoare cu adevărat, trebuie să convingem mamele să prelungească alăptarea cât mai mult timp după naștere. Șase luni ar fi minimul; se poate ajunge fără nici un inconvenient până la 11—12 luni. Numai când alăptarea maternă va deveni o imposibilitate, de care medicul să fie convins pe deplin, numai atunci se va permite ca copilul să fie trecut la doică și în cazul cel mai rău, va primi alăptarea artificială, adică lapte de vacă, preparat pentru vârsta lui.

Cauza pentru care trebuie combătută ideea de a suprima copilului sânul mamei sale este foarte importantă. Copii crescuți cu alăptarea artificială sunt foarte puțini rezistenți și mor cam de 4 ori mai mult ca cei hrăniți la sânul mamei.

Desigur că alăptarea la sân diferă și ea după cum e făcută în familiile bogate sau sărace. În familiile sărace vom cauta să incurajăm alăptarea la sân, ajutând mamelor ca secreția de lapte să crească și vom contribui cu orice fel de alimente ca să le hrănim mai bine. În unele părți, s'au ajutat mamele ce aveau mulți copii, prin recompense bănești; lucru, ce nu ajută efectiv la sporirea laptelui din sânul mamei, dacă nu se controlează deaproape alimentația mamei.

Mortalitatea copiilor alăptați la sân, este foarte mică în familiile cu dare de mână, este în schimb destul de mare în familiile sărace.

Concluzii. *Alăptarea la sân este cea mai bună garanție, ca copilul să crească și să rămână sănătos.*

Alăptarea artificială din potrivă. Un copil care nu primește decât puțin timp, sau nu primește deloc sânul mamei sale, este un copil foarte expus îmbolnavirii și mai ales morții. Alăptarea artificială se face de obicei cu lapte de vacă. Laptele acesta este expus la alterațiuni, ce depind de felul nutrețului, de maladiile vacii, de infecțiunile ce se pot ivi în momentul mulgerii și al transportului. În afară de acesta, întreg utlajul pentru prepararea laptelui artificial, sticle, biberoane, negrijite, sau prost îngrijite sunt toate cauze cari contribuie să mărească numărul morților.

II. Greșeli în metodele de alăptare. Aceste greșeli sunt de foarte mare importantă, ele constau în mai multe varietăți:

Supraalimentarea sau hrana prea multă vatămă copilului intocmai cum îi vatămă și lipsa de hrană sau *subalimentarea*. Căci pe când prima dă micului tub

digestiv al sugaciului să lucreze mai mult de ce poate el lucra, a doua greșală, nu îi dă suficientă hrana și copilul slăbește sau se oprește din creștere.

O a treia greșală în alimentarea sugaciului este că mamele dau prea de timpuriu copilului alimente, pe care el nu le poate digera, cum ar fi: covrigi, pâine etc. Aceste alimente le va mânca numai atunci cu folos copilul, când tubul său digestiv va fi evoluat așa fel, încât să le poată mesteca și digera.

III. Greșeli în metodele de creștere. Când o mamă a înțeles că dânsa este cea mai bună doică a sugaciului său, este evident că nu va mai comite greșeli în creșterea lui. Căci fiind în permanență lângă copil îl va feri și de accidente și de răceli și de maladii contagioase. Dânsa îl va îngriji, îl va curăța și-l va îmbrăca după toate povețele higienistului.

Vai de bieții copii nelegitimi, sunt în totdeauna sortiți să moară, căci pe lângă că le lipsește dragostea de mamă, care să-i îngrijească cu atenție, le lipsește și hrana maternă, atât de necesară unui sugaciu în creșterea lui.

IV. Greșeli făcute în timpul căldurilor de vară. O cauză de mai mică importanță, dar care totuși ucide sugacii este și căldura, din lunile Iulie și August. După unii autori această cauză este datorită acțiunii directe a căldurii asupra laptelui, după alții este datorită marelui sete, ce au sugacii, din care cauză mănâncă mai mult, și astfel capătă turburări digestive.

Observațiunile însă par a fi altele. Căci mor chiar copiii hrăniți în mod ideal și chiar din cei alăptați la sân. Este netăgăduită *influența căldurii însăși*, asupra mortalității infantile. În anul 1911 mortalitatea a ajuns în Franța în timpul lunilor Iulie și August la 35%, după profesorul Combe.

Datoria igienistului va fi să povățuiască pe părinți ca în timpul căldurilor de vară să îmbrace copiii mai ușor, să îi acopere mai puțin în timpul somnului, iar

camerile să fie mai bine aerisite mai ales noaptea. De asemenea și prânzurile copilului trebuie să fie vara mai rarite și anume un prânz la 4 ore, după recomandarea profesului Marfan, iar în intervalele dintre mese copilul să capete apă fiartă și răcită fără zahăr, deoarece copiii le e grozav de sete vara pe timpul căldurilor.

CAPITOLUL III.

Profilaxia mortalității infantile. (Mijloacele de pază.)

Din cele expuse mai sus am văzut câte cauze contribuie la uciderea micilor prunci. Profilaxia mortalității la copii este acea parte din igienă care se ocupa cu combaterea acestor cauze. Higiena însă este dezarmată față de cauzele indirecte; cele directe revin pe deantregul igienistului, care va trebui deci să lupte cu multă tenacitate. Lupta aceasta va fi organizată astfel încât fiecare să învețe:

1) Că orice mamă trebuie să-și alăpteze singură copilul, alăptarea artificială nu va fi permisă decât în cazuri de imposibilitate absolută, și care a fost stabilită de medic.

2) Că nici o fată tânără nu se va căsători înainte de a învăța puericultura, alică arta de a crește un sugaci din punct de vedere al alăptării, al îmbrăcăminte și al vieții lui igienice. Numai când tânăra femeie va fi convinsă că copilul are drept la laptele mamei sale, și când va cunoaște teoretic și de e posibil chiar practic, frecventând institutele unde se cresc sugacii, și va cunoaște bine arta de a alăpta și crește igienic un copil, numai atunci va fi o bună mamă, iar capitolul numit „*al profilaxiei mortalității la copii*” va fi făcut un pas gigantic.

Profilaxia acestei mortalități se poate rezuma în armatoare patru fraze:

I. Inlesirea pe orice cale a alăptării la sân.
 În practica de toate zilele și în cursul studiului nostru

vom vedea cât de rare sunt mamele care în adevăr din punct de vedere medical nu-și pot alăpta copilul, și cât de adevărată este celebra frază a lui Courment: „*La bourgeoise ne veut pas allaiter, l'ouvrière, ne peut pas allaiter son enfant*”.

Pe câtă vreme lucrătoarea e silită să-și părăsească toată ziua copilul, ca ast-fel să-și poate câștiga existența ei și a celorlalți copii; este deci nevoită să lipsească copilul tot timpul zilei de laptele de care el are nevoie și să-l înlocuiască fie cu biberonul fie cu alte mâncări ce vătămă copilului. Lucrătoarea va face acest lucru forțată.

Burgheza spre a se conforma obiceiului societății în care se învârtește, spre a-și păstra libertatea, întrebuințându-și timpul, de cele mai multe ori în societăți mondene, la joc de cărți, va comite cea mai mare greșeală pe care o mamă o poate face, va lipsi copilul ei de hrana de toate zilele și nu ne vom mira când acel copilăș lăsat pe mâna unei doici, care poate fi chiar bolnavă, va primi un lapte infectat, lapte ce de multe ori nu este potrivit pentru vârsta lui.

Lupta pe care va trebui s'o dăm, va fi *în primul caz*: Când orice mamă-doica cu copilul ei reprezintă un capital social. Ea va trebui ajutată nu din punct de vedere umanitar, dar fiindcă reprezintă un capital social pe care trebuie să-l ferim de orice pericol. *Iar în al doilea caz* vom căuta să deșteptăm în burgheză sentimentul de mamă, arătându-i pericolele la care-și expune copilul lipsindu-l de sânul ei.

Pentru lucrătoare vom face așa: ca femeia în ultimele luni ale sarcinii să nu lucreze, și nici în primele luni ale alăptării. Aceasta se va face prin subvențiuni de ajutor, mai ales în natură, femeilor ce trebuie să-și câștige singure existența. În unele țări civilizate sunt societăți de asigurare, care plătesc leafa întreagă, lucrătoarei care are un copil și i-o plătesc timp de 2 luni după naștere. Mai există și *mutualități materne*, pentru acele care plătesc cotizațiuni.

Mai greu este însă pentru femeile care nu sunt în

astfel de societăți, și totuși trebuie să lucreze pentru pâinea zilnică. Așa că nu e rar, să vedem aceste nenorocite în culmea desperării, atunci când se văd pe punctul de a deveni mame.

Singurul mijloc de a le veni în ajutor ar fi să se creeze peste tot asigurările obligatorii, ca cele din Germania, dar nu numai pentru lucrătoarele din fabrici, ci pentru orice lucrătoare: prin care, orice stăpân să fie obligat, să depună la Cassa Generală, o sumă, în raport cu salariul lucrătoarei, din care sumă să se plătească regulat lucrătoarei de către Cassa Generală, în timpul ultimelor luni de sarcină și a primelor două luni după facere, cum și toate cheltuelile, asigurând lucrătoarei în tot acest interval de patru luni salariul ei întreg ca astfel ea, să se poată devota copilului ei.

Concluziuni. *Dacă roim ca copilul să fie ferit de toate primejdiile trebuie că: a) Mama să se odihnească în ultimele luni de sarcină; b) Ca orice mamă să poată fi doica salariată a copilului ei.*

II. Asigurarea unui alăptări artificiale ideale. În cazurile foarte rare când mama nu va avea lapte, și medicul va constata că mama în adevăr nu-și poate alăpta copilul, atunci numai, se va recurge la alăptarea artificială zisă: alăptare cu biberonul. Alăptarea cu biberonul constă în a da copilului în loc de laptele mamei, lapte de vacă cu ajutorul unei sticle la gura căreia se pune un deget de cauciuc și care aparat se numește biberon. Ori acest mod de alăptare a copilului, este greu de realizat în practica curentă, și de aceea vedem că mor un mare număr de copii hrăniți artificial. Pentru a asigura copilului, ca acest mod de alimentare să fie ideal, vom îngriji pe de o parte, ca laptele să fie dela o vacă sănătoasă, să fie muls în condițiuni igienice și să nu treacă mult timp dela mulgere până la prepararea lui.

În ce constă prepararea laptelui artificial: În a a lăugă laptelui de vacă atâta apă și atât zahăr ca să se

apropie cât mai mult de compoziția laptelui de mamă și apoi de a-l repartiza după vârstă în numărul hotărât de sticlute, pentru 24 ore; ca la urmă să efectuăm operația cea mai importantă de a-l steriliza. Un astfel de lapte, și preparat după aceste prescripțiuni nu-l pot căpăta decât familiile bogate; cele sărace se vor adresa lăptăriilor municipale acolo unde există, sau dispensariilor de sugaci zise „Goutte de lait“ acolo unde funcționează; sau vor vedeă cu destulă durere pierindu-le copiii atunci când mama nu va puteă să-i deie sânul ei.

III. A avea mame cari să cunoască puericultura. Dacă vom realiza primele două mijloace de a ajuta alăptarea maternă și de a asigura un lapte artificial preparat ideal, nu vom reuși de deplin să combatem mortalitatea la copii, atât timp cât mama fie burgheză, fie lucrătoare nu va ști cum să-și alăpteze și cum să-și crească copilul.

Orice tânără mamă trebuie să știă înainte de a se căsători, cari sunt cauzele care omoară sugacii și care sunt regulile de igienă care stăvilesc această mortalitate. Deasemenea ea va trebui să cunoască cum se hrănește, se îmbracă, se îngrijește un prunc, deci va trebui să cunoască întreaga puericultură.

Cât de utile ar fi în ultimul an al școlilor secundare de fete, fie la profesional, la școlile normale sau la externate, ca fetele pe pragul de a părăsi școala, să învețe ceia ce le va folosi atât de mult în viața pentru care cele mai multe se pregătesc s'o urmeze. Ne putem închipui ce mult au câștigat copiii din Lausanne unde Dr. Combe, profesor la Universitatea de acolo, a predat mai bine de 20 ani în cursul superior al școalei de fete, *cursul său de puericultură*.

IV. Favorizarea creerii de creșe și de aziluri pentru sugaci. — *Creșe.* Sunt instituțiuni în care se primesc copiii pe timpul zilei și permit astfel mamelor să vină la ora prânzului spre a-i alăpta. În acest mod mama poate să

lucreze iar copilul nu este lipsit de sânul ei, acelaș lucru se poate face în creșele ce se află pe lângă Uzine. Tot în Creșe se pot da consultațiuni pentru sugaci și chiar se poate prepara lapte artificial sterilizat.

Aziluri pentru sugaci. Sunt aziluri unde o mamă se poate angaja doică și astfel să continue alăptarea copilului ei, în timp ce dă sân și altor copii ai azilului lipsiți de sân.

Concluziuni. Marea mortalitate la sugaciu trebuie combătută.

I. **Din punct de vedere social** Instituindu-se asigurări obligatorii, cari permit să se ajute orice femeie însărcinată și orice mamă care alăptează, creându-se mutualități materne private.

II. **Din punct de vedere medical.** Se va încuraja pe cât posibil alăptarea la sân, se vor desvolta consultațiunile la sugaci, creându-se creșe, dispensare, unde să se procure mamelor, ce nu au lapte, un Lapte artificial, preparat igienic, sterilizat și după vârsta copilului.

III. **Din punct de vedere scolaric.** Inițiindu-se cursuri teoretice și practice de puericultură în școlile tinerelor fete.

CARTEA II-a

Igiena noului născut.

CAPITOLUL I.

Cunoașterea noului născut.

Cunoașterea noului născut va putea fi studiată, atunci când vom fi făcut cunoștință cu deosebiriile pe care le suferă organismul copilului în cele trei perioade ale evoluției sale, cum și atunci când vom cunoaște bine funcțiunile organelor lui. Va trebui deci să studiem anatomia și fiziologia fătului, a noului născut și a sugariului.

Făt se numește copilul conținut încă în sânul mamei sale, sau copilul, până în momentul nașterii.

Anatomia fătului. Fătul este legat de mamă printr'un cordon, care pleacă dela ombilic pentru a merge la placenta (casa copilului). Prin placenta, din sângele mamei, trec la copil substanțe de care copilul are nevoie ca să respire, să se hrănească și să crească. Ele trec prin vena ombilicală.



Fig. 1. Fătul în uter acoperit de membrane. Legătura între făt și mamă.

O, Ovar, V, Vagîn; U, Uterin; CU, cuducă uterină; CO, cuducă ovulară; CUP, cuducă utero-placentară; CH, Chorion; A, Amnios; VO, Vezicula ombilicală; E, Embriion; C, Cordon.

Substanțele de care organismul copilului nu mai are nevoie, trec spre placenta prin arterele ombilicale și din

placentă în sângele mamei care le elimină prin glandele ei de excrețiune.

Cordonul ombilical este format din vena ombilicală la mijloc și cele două artere ombilicale așezate pe laturile ei, totul este învelit în o teacă, formată din o substanță gelatinoasă, numită gelatina lui Wharton.

Fătul este conținut în uterul mamei unde este complet acoperit de membrane și plutește într'un lichid numit lichidul amniotic, acesta îl fereste de loviturile din afară. (Fig. 1). Situația fătului în uter este următoarea: Capul plecat pe torace, brațele încrucișate pe piept, mâinile rezemate pe obraz, picioarele îndoite pe părțile și picioarele încrucișate unul peste altul.

Fiziologia fătului. Manifestările vitale, funcțiunile fătului sunt reduse, deoarece mama lucrează pentru el. Ea respiră și îi trimite oxigenul, luându-i bioxidul de carbon, pe care la rândul ei îl elimină. Toate aceste funcțiuni se fac prin ajutorul arterelor și al venelor.

Fătul nu are plămâni, nici tub digestiv decât, sub formă de urmă, ce nu funcționează. Tot mama îi ajută la eliminarea substanțelor ce nu îi mai trebuiesc; deci fătul nu are nici rinichii, nici intestinul gros, complet dezvoltate, și acestea există la făt sub formă de urme.

El are doar inimă, care singură funcționează înainte ca copilul să se nască. Este deci singurul organ, care lucrează pentru întreținerea vieții lui în sânul mamei. Această inimă asigură circulația sângelui fetal, care sânge distribuie organismului substanțele hrănitoare și duce la placenta atât *bioxidul de carbon*, cât și substanțele otrăvitoare de *desasimilare* ale copilului.

Mama deci dă copilului ceea ce îi este necesar și ia ceea ce este vămător; mama însă nu poate răspândi aceste substanțe fără ajutorul sistemului circulator, fără ajutorul venelor și al arterelor care pleacă și vin la cord. Până la naștere singurul organ al fătului care lucrează este cordul, el având muncă îndoiță, va pulsa de 120—140

de ori pe minut, îndoit de ce se observă la adultul sănătos, adică 70-80 de ori pe minut.

Circulația fătului. Circulație se numește plimbarea pe care o face sângele dela mamă prin placenta la cordul copilului, și dela cor-1 la diferite organe, spre a se înapoia la placenta și de aici la mamă.

Existând în viața fătului aceste două organe placenta și organismul mamei, ambele fiind indispensabile pentru viața fătului, lucru care nu se observă la noul născut copil și adult, înțelegem bine că este o mare deosebire între circulația fătului pe de o parte și circulația noului născut; a sugaciului și a adultului pe de altă parte.

În afară de faptul că există această deosebire, vom vedea mai jos cât de interesant este de a cunoaște circulația fătului spre a putea înțelege cum el trăiește ermetic închis în uterul mamei, fără a avea nevoie de nimic din viața externă.

Sângele mamei prin comunicație ce se stabilește între mamă și făt, din prima zi de concepție, trece prin arteriole spre organul ce va servi fătului de rezervor și care se numește placenta.

Placenta (casa copilului) este lipită de uter. (mamă) Același sânge roșu arterial, după ce a trecut prin placenta se alină în un vas mare numit „vena ombilicală” (fig. 2), care la răului ei se divide în două ramuri una merge la ficat prin *vena-porta*, alta trece prin *canalul venos al lui Arantius* în vena



Fig. 2. Schema circulației placentare la făt.

P, Placenta; CO, Cordon ombilical; VO, venă ombilicală; F, Ficat; CV, Canalul venos al lui Arantius; Vsh, venele ficatului; VCI, vena cavă inferioară; VCS, vena cavă superioară; OD, Auriculul drept; OG, Auriculul stâng; VG, Ventriculul stâng; TB, Gaura lui Botai; AP, Artera pulmonară ce divide în APD, și APS este reunită la Aorta A prin canalul arterial CA; FBC, Triunghiul brachio cefalic născând din aorta; AH, artera hipogastrică; AO, artere ombilicale

ficat prin *vena-porta*,

altă trece prin *canalul venos al lui Arantius* în vena

cava inferioară, de unde ajunge în auricolul drept apoi în cordul stâng *prin gaura lui Botal* și din cordul stâng ajunge la artera Aortă. De aici se împrăștie în tot organismul prin arteriole. Acest sânge roșu, oxigenat ce vine de la mamă, după ce a fost întrebuințat de făt, se încarcă de substanțele de dezasimilare de care fătul nu mai are nevoie și devine acum negru, iar din locul de unde părăsește organele, trece prin vinule la vena cava superioară și ajunge în ventricolul drept, care-l împinge pe tractul arterei pulmonare prin canalul arterial în Aortă.

În momentul contracțiunii mușchiului cardiac *la făt*, sângele pornește deodată din ventricolul drept în artera pulmonară și din ventricolul stâng în artera Aortă.

La pulmon, prin artera pulmonară merge puțin sânge oxigenat, căci la această epocă pulmonul este încă în stare embrionară; în schimb cea mai mare parte din sângele oxigenat ce vine de la mamă prin placenta, la cord, trece în artera Aorta prin canalul arterial (CA). Sângele ajuns în Aortă este alinat de arterele ombilicale și este dus apoi la placenta, unde lasă bioxiul de carbon și resturile nefolositoare. De aici din placenta își reia oxigenul pentru a urma drumul descris mai sus și face acest drum de 140 ori pe minut, din care cauza auzim cordul fătului, când îl ascultăm la mamă, bătând de două ori mai repede decât cordul mamei.

Ficatul, extremitățile superioare (măinile) și capul primesc sânge foarte oxigenat; trunchiul și extremitățile inferioare (picioarele) primesc sânge mai puțin oxigenat. Deaceia vedem la copil, picioarele mai puțin dezvoltate ca mâinele, capul și ficatul.

În placenta deci am văzut că se fac schimburile nutritive. Dacă placenta e bolnavă, dacă este prost așezată, fătul suferă, căci nu se vor mai face aceleași schimburi ca la placenta normală.

La naștere fătul se separă de mamă. Odată cu el vin și membranele și placenta, ambele organe, care i-au

inlesnit și protejat viața în uter. Acum când nu îi mai servesc, se separă de ele, de aceea vedem că la naștere se taie între două pense cordonul ombilical, acela care formează legătura între făt și mamă.

Actul fiziologic al nașterii produce o modificare profundă în organele fătului, cari de acum încolo vor trebui să lucreze, ca copilul să trăiască pe propriile lui forțe. În primele 15 zile care urmează după naștere, fătului devine nou-născut, apoi dela 15 zile i se zice sugaciou.

CAPITOLUL II.

Ancemia noului născut.

Acum când cunoaștem anatomia și fiziologia fătului să vedem ce modificări se întâmplă, ca noul născut să poată trăi fără ca mama să respire, să digere, să mănânce și să elimine substanțele nefolositoare pentru el.

Modificări nete se observă din primul moment atât la plămân cât și la inimă. Noul născut trebuind să respire din primul moment, vom vedea că plămânul se modifică în sensul că începe să-și recolteze singur oxigen din aerul inconjurător și tot plămânul singur va elimina bioxidul de carbon ce se formează la acest nivel, după ce oxigenul a hrănit plămânul. Deci din primul moment după naștere se stabilește complet anatomia și fiziologia acestui organ, care este identic dar în miniatură, față de cel al adultului. Copiii care nu pot respira din primul moment sunt aceia la cari respirația se stabilește mai anevoie.

Tot în primul moment cordul noului născut va trebui să-și modifice formația, și felul de activitate, căci întrerupându-se legătura cu mama prin secțiunea cordo-

nului ombilical, aproape simultan cu această secțiune se astupă, atât gura lui Botal, cea care se găsește între cele două auricule, cum și canalul arterial al lui Arantius, cel care se găsește între arterele pulmonare și aortă. Deci vedem că în momentul când tăiem legătura între mamă și noul născut, arterele și vena ombilicale din cordon se astupă, odată cu ele se închide gura lui Botal și se acoperă de o valvulă și astfel se stabilește circulația pulmonară, sau mica circulație, separată complet de circulația mare sau circulația corpului.

În mica circulație se găsește sângele venos încărcat cu bioxidul de carbon; sânge care e dus la pulmon spre a fi oxigenat; iar marea circulație distribuie organismului acest sânge oxigenat.

Formațiunea ombilicului. La copiii viguroși porțiunea din cordon rămasă după legătura, făcută la 4—5 cm. și aderentă de peretele abdominal, nemai fiind nutrită de arterele și vena ombilicală, se micșorează și se momifică: capătă o consistență cornoasă și o culoare brună. La 2 zile se formează un mic săntuleț și la 5—6 zile cade restul de cordon, rămânând o mică plagă. Pielea dinprejur se ridică cam 1 cm. și se formează un fel de acoperiș de teacă, în fundul căreia se vede plaga ombilicală, care se poate vedea numai dacă îndepărtăm marginele aceluia acoperiș. Această plagă mai secretă încă vre'o 10 zile și deci la 15 zile, în cazuri normale, și cicatricea ombilicală este definitivă. Această cicatrice formează ombilicul, numbrilul sau buricul.

Infățișarea. Atitudinea noului născut este cam aceeași cu a fătului. Și așezare: Capul plecat pe piept, brațele flectate și pumnii strânși, așezați pe obraji sau pe urechi. Noul născut este gras, mult mai gras ca un sugaciuc. Pielea noului născut este acoperită de un strat de grăsime și dela prima baie trebuie degresată de grăsimea, care îi a ferit pielea în contra acțiunii iritante a liquidului amniotic. Pielea trebuie curățată, fiind-că în contact

cu aerul se formează o serie de acizi grași, care o irită foarte mult. Sub acest înveliș grăsos pielea este roză, devine roșie tomată, când o expunem influenței aerului.

Epidermul în primele zile se exfoliază și cade sub forma unei pulbere făinoase. Odată cu epidermul cad și perii lungi și negri ce dese ori se găsesc pe corp. Acești perii se numesc *lanugo*.

Fiziologia noului născut. În primile 48 ore, intestinul noului născut se descarcă de conținutul său și elimină o masă neagră ca smoala, în care se găsesc celule epiteliale, perii, cristale, grăsimi și corpusuli meconici. Această masă neagră se numește Meconiu. Tot la naștere pielea și mucoasele, până aici sterile se acoperă de bacterii.

Pierderea greutății. În prima zi copilul pierde 150-200 gr. din greutatea sa, căci el nu mănâncă deloc; a treia zi începe să mănânce, și deci începe să recâștige în greutate, așa că, la 15 zile el are tocmai greutatea de la naștere. Dacă copilul în 3 zile nu începe să crească și dacă părul ca le și după a treia zi; înseamnă că copilului îi lipsește hrana, fie: din cauză că el doarme prea mult, fie că mama nu are încă lapte, sau nu are deloc. Lucrul se poate constata prin aceea că pântecul copilului este turtit, iar scaunul lui este subțire și de culoare închisă. De asemenea dacă copilul primește prea multă mâncare, părul va continua să cadă, copilul va căpăta vărsături și diaree.

Criza genitală a noului născut. Nu e rar să vedem la noii născuți, puțin după naștere că apar inflamațiuni ale organelor genitale. Dacă știm acest lucru putem vedea avarând această criză, care trece fără tratament și fără urme și nu ne vom speria. Această criză genitală constă în următoarele:

La micuții băieți se observă uneori un exudaț în seroasa testiculară, bursa, adică învelișul testicului devine mare, ea rămâne transparentă. Avem în acest

caz un *hidrocel fiziologic*, care dispare pe nesimțite în cursul primelor trei luni.

La micuțele fetițe odată cu dezvoltarea ovarelor, se poate observa un *inceput de menstruație*, care dispare în câteva zile. La ambele sexe, se pot observa fluctuațiuni ale glandelor mamare, și uneori vedem că apare la nivelul lor puțin lapte, zis „*laptele vrăjitoarelor*”. Și aceste fluctuațiuni dispar cu timpul, fără accidente, mai ales dacă nu se irită glandele la baie.

Glandele sebacee ale pielei au și ele criza lor, de aceea vedem pe unii copilași cu mici chiste pe obraz, chiste numite *milium*.

Ceeace ne importă pe noi, este că tânăra mamă să știe că toate aceste turburări dispar dela sine în primele trei luni și că ea nu trebuie să se îngrijească atunci când le observă.

CAPITOLUL III.

Igiena noului născut.

Primele îngrijiri. Copilul nou născut anunță pe cei din jurul lui prin strigăte că este viu: Moașa sau infirmiera îl învelește imediat într'un scutic cald, spre a-l feri de răceală. Se așteaptă câteva minute, ca cordonul să nu mai pulseze și se taie între două legături. Una, pentru a împiedica pierderi de sânge, din partea mamei, alta la 4—5 cm. de inserția cordonului la copil.

Acum se face și toaleta ochilor copilului, prin aceea că se picură între pleoape câteva picături din o soluție slabă de nitrat de argint și se neutralizează cu o soluție saturată de sare. Sau e suficient a se pune între pleoape câteva picături de zeamă de lămâie; această operație se face spre a se evita declararea conjunctivitelor purulente, care au cauzat de nenumărate ori pierderea vederii la un număr mare de noi născuți.

Prima curățenie. Se face pentru a îndepărta după

corpul noului născut, stratul gras cu care se naște. Invelișul este gras și i-a fost necesar copilului în timpul cât s'a găsit în contact cu acțiunea macerantă a lichidului amniotic; îi devine foarte iritant acum, când în contact cu aerul se transformă în acizi grași. Acest inveliș gras se poate îndepărta numai după ce se face solubil în apă, saponificându-l, fie cu un albuș de ou, fie cu vaselină sau chiar cu un săpun care nu e iritant. Luăm copilul pe genunchi și trecem peste tot corpul lui începând de pe cap, până la degetele picioarelor, fără a uita cutele gâtului, subsioarele, stînghiile și spațiile dintre degete. Astfel este copilul pregătit pentru prima baie.

Prima baie. se face numai cînd am pregătit totul necesar atât pentru baie pentru șters copilul după baie și pentru pulsat și îmbrăcat copilul odată ce a fost scaldat.

Măinile moașei. vor fi desinfectate prin spălare cu săpun și apoi limpezite în alcool. Alcoolul poate lipsi, în cazul cînd se procură greu, dar atunci spălare pe mâini trebuie să fie mai insistență. Albișoara în care se face baie, trebuie să fie de metal, sau de tablă smălțuită, ca să poată fi prealabil ușor flambată și astfel lipsită de orice germene de contagiune. În cazul cînd flambarea nu e posibilă, e suficient să frecăm baia bine cu o perie și săpun și apoi s'o limpezim a doua oară cu apă fiartă în clocot, care sterilizează



Fig. 3. Băi cu robinet.

suficient. E practic dacă e posibil ca vasul de baie să fie prevăzut cu un robinet, pentru a ușura golirea lui, și e bine ca vasul de baie să fie așezat pe un suport, care să ușureze astfel mișcările îngrijitoarei, care face baie. (Fig. 3).

Temperatura băii. E bine ca apa din baie să fie

la 37° și această temperatură să fie luată cu termometrul; în practica curentă când ne lipsește termometrul ne servim de cotul mâinei noastre, care suportă temperatura cam de 31°. Nu vom introduce copilul în baie decât dacă apa din baie dă cotului o senzație plăcută.

În afară de restul preparativelor vom îngriji ca alături de baie să mai fie o cantitate de apă caldă, care se va adăoga în cursul băiei, căci baia se răcește între timp. Dar pe lângă toate aceste vom îngriji ca obrazul copilului să fie spălat dintr'un vas special, curat. Spălarea să fie făcută cu un burete special rezervat numai obrazului. Cum de asemenea e bine să avem un alt vas pentru șezutul copilului. Aceste ultime două precauțiuni se iau mai ales în spitale, aziluri, maternități; totuși sunt foarte clocvente și pentru îngrijirile din familie, de oarece ne atrage atențiunea că obrazul nu se spală nici odată cu apa din baie, ci dintr'un vas special și cu un burete special.

Copilul se scoate din baie după ce aceasta n'a durat mai mult de 3—4 minute, într'un șervet cald, moale, care absoarbe repede apa. Șervetul trebuie să fie *cald*, pentru a-i redă, repede, temperatura de 37°, căci în timpul băiei temperatura s'a coborât până la 33°, iar copilul scos din baie are temperatura scoborâtă până la 18—20°. De aceea avem grijă de a așeza iarna baia lângă sobă, iar șervetul de baie să fie încălzit înainte de a primi copilul.

Șervetul trebuie să fie moale pentru a atenua pe cât posibil rosăturile ce eventual s'ar face cu un șervet nou. Se întrebuintează de obicei șervete ce au mai servit. Șervetul trebuie să fie *absorbant*, spre a nu lăsa copilul sub acțiunea neplăcută a temperaturii, cu care a fost scos din baie.

Pudrarea se face cu pudra de orez sau de lico-pod. Cea mai bună însă este pudra de Talc sau de oxid de zinc, fie sau nu boricată. Se va evita pudrarea în cantități mari, și pe pielea încă neuscată complet, spre

a se evita macerațiunea pielei la acel nivel. E bine să ne servim de cutiile metalice cu armătură găurită, cari permit căderea unei cantități mai uniforme de pudră peste regiunile pudrate. Tot pe lângă baie se îngrijește să fie pregătite hainele cări vor servi la înbrăcatul copilului. *Odată totul pregătit, proce-lăm la baie.*



Fig. 4. Metoda rea de a susține sau ridica copilul.



Fig. 5. Metoda bună de a ține copilul.

Apucăm cu grijă copilul, spre a nu-ii vătăma, nu-l vom apuca niciodată cu mâinele în jurul toracelui sau abdomenului, s'au numai de mâini și de picioare (Fig. 4), ci vom proceda cu multă blândețe, alunecând mâna stângă pe sub ceafa copilului, sprijinind astfel capul și partea superioară a spatelui, iar mâna dreaptă strecurată sub șezutul copilului va sprijini trunchiul și basinal (fig. 5). Astfel apucat copilul este dus la baie, în care se va introduce cu cât mai multe precauțiuni: *Căci de impresia acestei prime băi depinde buna dispoziție a copilului la celelalte băi* (fig. 6). Mai trebuie să ne eliberăm mâna



Fig. 6. Băia (scăldatul).

dreaptă care va servi la înbaiere, rămânând ca mâna stângă să continue să sprijine capul (fig. 5). Copilul așezat în baie trebuie să se simtă sprijinit astfel, în cât să nu-i fie frică, căci va păstra această frică la baia viitoare, din care cauză va sbiera ori de câte ori vom voi a-i face baie din nou. Scoaterea din baie se face cam în acelaș mod, cum a fost coborât în baie și copilul este primit într'un șervet cald și moale (fig. 7). Baia terminată, copilul așezat în șervet se simte bine și ne su-



Fig. 7. Copilul scos bine din baie și bine ținut pe brațe.

râde. După baie îl ștergem bine uscat peste tot (fig. 8), fără să uităm că nu trebuie să fim violenți. O simplă atingere cu șervetul este suficientă. Acum e momentul să-i facem toaleta figurei din vasul special și cu șervetul special. Vom evita a spăla copilul pe conductul auditiv, cum și de a spăla gura copilului. Aceste sunt manopere periculoase, cari pot da loc la leziuni cu urmări neplăcute.

Imbrăcămintea. Imbrăcămintea noului nascut diferă de a sugaciului prin aceea că primului i se va face pansamentul ombilical. La 15 zile nemai fiind nevoie de acesta, vom avea aceeaș imbrăcămintea la sugaci ca și la noul nascut.

Pansamentul ombilical. A doua zi dela naștere, porțiunea de cordon rămasă încă aderență la copil, începe fără nici o complicație, să se mortifice și la 4—5 zile cade, lăsând în locul ei o plagă roșie granuloasă, care mai secretă alte 8—10 zile și apoi devine cicatricea ombilicală sau nombrilul. Această plagă are nevoie de un pansament, care dacă nu e făcut cu prevedere, adică păstrând o curățenie strictă și aplicând un pansament steril, fără alte medicamente, poate aduce infecțiuni ale plăgei, sau burgeoni, muguri ombilicali în formă de polipi. Aceste sunt accidente trecătoare. Pansarea neigienică a plăgei ombilicale, poate însă aduce și infecțiuni generale, dând limfangite și trombo-flebite, de cele mai multe ori cu sfârșit fatal.



Fig. 8. Metoda de a șterge copilul după baie.

Pansamentul ombilical, va fi acoperit cu o bandă de flanelă specială pentru această regiune. Acest pansament este ferit pe cât posibil, așa că se va proceda la spălarea copilului și la toaleta lui zilnică, avându-se grijă de a nu se atinge pansamentul. Numai dacă atingerea e făcută în mod aseptice, este permis a se atinge pansamentul acestă. În alte condițiuni neigienice se preferă a nu se face altă baie decât după ce plaga ombilicală s'a cicatrizat, adică după 15 zile.

CARTEA III-a

Igiena sugaciului.

Igiena sugaciului este igiena copilului considerat dela 15 zile după naștere până la înțarcare. Data înțarcării trebuie fixată spre a limita și data până la care numim pe copil sugaci. Aceasta se face pentru că se văd copii, cari sug și după un an, iar în Japonia alăptarea durează câțiva ani; lucru se citează acolo ca ceva obișnuit.

Caracteristica sugaciului uman este aceea că depinde în totul de mama lui, pe câtă vreme în scara animală sugaciul își capătă independența chiar dela naștere. Dacă mama lipsește de lângă sugaciul uman, el moare cu siguranță; căci moare de frig, dacă nu este îmbrăcat, moare de foame dacă nu-i se dă sân; de oarece el nu se poate mișca până la sân; moare intoxicat, căci nu știe care aliment e mai favorabil; moare asfixiat dacă nu-l ferește, căci el singur nu e în stare să se ferească; Iată deci câte nevoi leagă pe mamă de copilul ei. *Copilul fără mamă nu e nimic. Mama e totul pentru copilul ei*, spune cu drept cuvânt Dr. Combe din Lausanne.

Băgați de seamă cu cât această dependență devine mai prelungită cu atât mama se apropie de copil; bunăoară când copilul e bolnav, ea își va îndoi îngrijirile, ca astfel copilul să nu bănuască că mama îi lipsește. Și în asemenea împrejurări se poate oare nega dragostea pe mamă?

Sugaciul sănătos își capăta treptat înaintând în vârstă dependența lui. Inteligența se dezvoltă, mișcările devin voluntare, mușchii se întăresc, copilul șade în șezut, se ridică, umblă. Sistemul digestiv devine mai viguros, așa că ajunge să nu mai reclame laptele matern pentru viața și creșterea lui, căci acum poate să-și găsească cele necesare și să le extragă și din alte alimente mai complexe. La sfârșitul anului I-ii, laptele matern și chiar cel de vacă nu mai conține substanțe hrănitoare, de aceea vedem cum alăptarea prelungită după un an, aluce anemii și moliciunea țesutelor; așa că trebuie să începem a recurge la alimente semi-solide, care vor putea fi digerate și cari vor hrăni astfel pe sugaciul, devenit copil mic și intrat în faza a doua a creșterii, fază numită mica copilărie.

CAPITOLUL I.

Cunoașterea sugaciului.

Legile igienei depind de particularitățile ce se ivesc în organismul sugaciului. De-i s'ar crede că sugaciul este miniatura adultului, dar cum este o deosebire netă între anatomia și fiziologia sugaciului și cea a adultului, vom studia exact anatomia și fiziologia sugaciului astfel vom studia paedologia, trecând abia în urmă la igiena lui.

ANATOMIA SUGACIULUI.

În capitolul anatomia sugaciului ca și la adultului vom studia trei regiuni, cap, trunchiu și membre.

§ I. **Aparența ext rioară a sugaciului.** *Capul.* La sugaci, capul este foarte mare, el reprezintă a patra parte din lungimea totală și predomină dezvoltarea craniului, mai ales craniul frontal; fața rămâne foarte mică. Umbilicul situat la mijlocul corpului se ridică și se găsește la adult la jumătatea superioară a corpului.

Aceasta este a doua caracteristică a corpului sugaciului.
 1) *Disproporție față de adult între corp și cap, mai ales craniul frontal.* 2) *Disproporție față de adult între partea superioară și cea inferioară a corpului* (fig. 9).

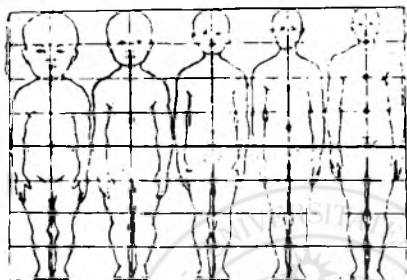


Fig. 9. Proportii relative la diferitele segmente ale corpului și la diferite vârste

entre partea superioară și cea inferioară a corpului (fig. 9).

Craniul la sugaci nu este format din oasele late, sudate peste tot ca o cutie bine închisă, ci este format din osul frontal, 2 jumătăți din cele două oase pari-

*etiale; 2 oase temporale și scoica osului occipital. Aceste oase nu sunt unite prin sutură ca la adult, ci sunt unite prin o membrană. Cauza pentru care suturile nu sunt făcute se datorește faptului că oasele craniului nefiind complet dezvoltate nu se pot ajunge, căci ele în creșterea lor se dezvoltă dela centru spre periferie, și la vârsta sugaciului în primele luni, oasele nu sunt complet osificate. Această evoluție se termină abia la vârsta de un an. Plimbând mâna pe capul copilului vom întâlni locuri unde lipsește oase, iar peretele cranian la acest nivel este format numai din membrane și de piele. Aceste spații se numesc fontanele. Avem la făt patru fontanele: una anterioară numită fronto-biparietală sau fontanela cea mare; una posterioară numită occipito biparietală sau fontanela cea mică zisă *Lambdoidă*; și două laterale numite *temporo-parietale*. Toate aceste spații sau fontanele se închid la naștere, rămânând numai cea mare, numită în popor *moada capului*, care are forma rombică și dimensiunile unei piese de 50 bani. Această fontanelă scade în fiecare lună așa că la un an trebuie să*

fie și ea închisă la un copil sănatos. Numai la copii rachitici se mai observă și după vârsta de 1 an.

Voluntul craniului este foarte dezvoltat, aceasta având o circumferință de 35 cm. în timp ce toracele nu are decât 30 cm. de circumferință.

Greutatea craniului este și ea foarte mare din care cauză sugaciul nu poate ridica capul decât când se dezvoltă mușchii cefei; El ridică capul la 2 luni când este culcat pe abdomen și la 3 luni când e culcat pe spate.

Părul nu rămâne cel dela naștere, fie că la naștere nu are păr deloc, fie ca părul cade. Mamele nu trebuie să se sperie. Se suține că cu cât un copil este mai vi-guros cu atât mai repede schimbă părul; De altfel și culoarea părului nu rămâne cea dela naștere, se schimbă și dânsa.

Fața este foarte mică, din cauză că oasele cari o compun sunt foarte puțin dezvoltate. La naștere se deosebește doar maxilarul inferior și anume ramura lui ridicată: în plus și această ramură nu are direcția ei normală ci este orizontală în loc să fie verticală cum este la adult de aceea sugaciul nu poate mesteca, el poate doar suga. După 6 luni ramura ridicată începe să devină verticală prin apariția primilor dinți și astfel cu timpul sugerea se transformă în masticție.

Ochii sunt fără expresie, abia la 2 luni sugaciul începe să recunoască figurile și obiectele din jurul lui.

Nasul este mic, capătă forma definitivă când se dezvoltă și baza craniului. *Gura* este mare și disproporționată cu restul figurei. Expresia fetei este la copil oglinda corpului. Este veselă la copilul sănatos, este tristă, contractată la copilul bolnav. Această oglindă a corpului este întocmai cum la adult, fața este expresia sufletului.

Trunchiul la naștere are forma unui con, abia mai târziu prin dezvoltarea pulmonilor se lărgeste, prin turtire dinainte înapoi; la început circumferența trunchiului este

mai mică decât a craniului: la 18 luni devine de 50 cm. astfel că acum capătă formă cilindrică.

Coloana vertebrală la naștere este dreaptă, abia la 3 luni, când începe să ridice copilul capul, se pronunță *scobitura cefei*; la 5 luni se pronunță boltitura dorsală, când copilul începe a șede în șezut, iar când începe a umbla, se desemnează scobitura lombară.

Abdomenul sau pântecul. La copilul sănătos abdomenul este puțin bombat, el nu trebuie să depășească nivelul toracelui. Ombilicul situat la mijlocul pântecului se coboară când copilul suferă de dispepsie.

Membrele. Membrele inferioare adică picioarele sunt cu mult mai mici ca mâinile: Mamele ca să mascheze această disproporție îmbracă copiii cu rochițe mai lungi. La copii rachitici apar la extremitățile oaselor umflături cari poartă numele de brățări sau inele rachitice.

Unghiile la copii normali depășesc ușor ultimele falange.

§ II. Sistemul cutanat. *Pielea:* Pielca noului născut odată descărcată de grăsimea dela naștere, ia o culoare roșie tomată, după 4—6 zile poate deveni gălbuie când se stabilește icterul fiziologic, care poate să dureze mai multe zile, dacă copilul e debil. Până în a treia săptămână copilul se descoamă sub formă de pulbere sau solzi.

Anomalii cutanate. Odată cu criza genitală se observă la copii, pe membre trunchiu, la nivelul coloanei vertebrale chiar, niște perii mătăsoși, mai deschiși ca părul capului și cari dispar la câteva săptămâni. Acești peri reamintesc coada la maimuță și se numesc *Lunago*. Tot în primele săptămâni se observă pe fața copilului niște chiste mici care se numesc *Milium* și cari dispar după o lună. Mai observăm în aceste prime săptămâni apărând pe față sau corp mici *Naevi*, cari nu sunt alt-ceva decât dilatațiuni ale vaselor superficiale. Ele dispar după trei luni.

Putem observa la unii copii naevi adevărați cari

sunt constituiți de dilatațiuni anormale și definitive ale vaselor. Ei au o culoare violacee și limitele mai precise, se observă că sunt ceva mai ridicate deasupra pielei și nu dispar la presiune, uneori cresc mari și aduc turburări, atunci fără întârziere va trebui să intervină chirurgia, iar copilul va trebui să fie operat.

Pielea sugaciului după ce a suferit primele transformări la naștere, capătă la sfârșitul celei de a doua săptămâni o culoare roză transparentă; ea este rezistentă și plăcută la pipăit, deasemeni exală un miros foarte agreabil, după unii un miros special de lapte. Abia la sfârșitul celei de a treia săptămână pielea ia caracterul culorii definitive, fie blondă, brună sau neagră. Caracterele pielei sunt o bună imagine a stărei de sănătate, și se modifică îndată ce e vorba de o boală mai ales a tubului digestiv. Deci medicul se va orienta mult de starea de sănătate a pielei în stabilirea diagnosticului. La copilul sănătos pielea este roză peste tot. La planta piciorului și mai ales la degete este mai roză și se observă prin transparentă. Aceasta se datorește faptului că circulația fiind normală lasă să fie observată chiar la acest nivel unde pielea nu este tocmai subțire.

Când copilul se anemiează, sau este prost hrănit observăm cum pielea picioarelor devine palidă. Starca de sănătate a copilului se observă mai ales prin paloarea pavilionului urechilor.

Pielea capului când e sănătoasă, apucată între 2 degete nu se turtește, degetele rămân depărtate și strâng între ele o piele care e tare. Această tărie se datorește faptului că celulele și țesutele sugaciului sunt pline de sucuri. Când aceste sucuri dispar, pielea copilului devine moale, și el capătă o față încrețită, care amintește pielea feței la bătrâni. Copiii cari au piele tare sunt sănătoși, ei vor stă în șezut și vor merge în picioare mai de timpuriu.

Infecțiunile pielei nu apar niciodată la un copil

normal cu funcțiunile tubului digestiv normale, și la cel cu ereditate normală, cu toate că pielea este expusă la acțiunea iritantă a urinei și a materiilor fecale, cu toate că în conformația copilului există cutele gâtului, a brațelor, ale picioarelor. Atât timp cât sugaciul este alimentat rațional, nu are nici o turburare din partea tubului digestiv, nu are o ereditate suspectă, el are pielea normală, chiar dacă îngrijirea de curățenie este mai mediocră. Dimpotrivă la cea mai mică turburare gastrică pielea copilului se acoperă de foruncule, de intertrigo, de exzeme de tot felul, deci pielea și mai ales pielea sănătoasă este după Combe cel mai bun semn că tubul digestiv nu suferă, deși mai toți dermatologii susțin contrariul.

§ III. **Sistemul muscular.** Din primele zile dela naștere sugaciul simte nevoia de a mișcă membrele sale, ceace observăm când îl desfășăm. Aceste prime mișcări sunt automate și involuntare, abia mai târziu învață să-și ntrepte exact și să-și reguleze mișcărilor prin ajutorul mușchilor antagoniști, când învață să facă așa fel că mișcărilor sale voluntare să fie din ce în ce mai exacte și mai definitive. În primele săptămâni vom aprecia starea de sănătate a sugaciului și după rezezițiunea și puterea mișcărilor lui. Sugaciul își îndoaie în primele luni cu putere picioarele și tot cu putere strânge degetul nostru, apucat între degetelele lui; putem fără frică spune că acest sugaciul este sănătos. Din potrivă ne vom teme de contrariul dacă el șade aproape nemăscat. Mai târziu abia în luna întâi, sau mai bine către sfârșitul ei, vom putea urmări mișcărilor voluntare, care se dezvoltă treptat și vom aprecia după ele starea de sănătate a copilului.

Primul trimestru reprezintă copilul ce nu poate șede nesuținut, cu atât mai mult cu cât capul fiind greu, atun i când copilul stă culcat pe pânțele, nu poate fi ridicat, (fig. 10) deoarece mușchii feței nu sunt încă

desvoltați. La începutul lunii a treia copilul începe a ridica capul, când e culcat pe pânțece, iar la sfârșitul primului trimestru ridică capul când e culcat pe spate. Dacă aceste mișcări voluntare nu vor fi nete la sfârșitul primului trimestru, ne vom ocupa mai de aproape de creșterea copilului, căci dezvoltarea lui în acest caz nu e normală.



Al doilea trimestru. Către luna

Fig. 10. Copil de șase săptămâni nu poate încă susține capul.

patra copilul începe a face eforturi pentru a se așeza singur (fig. 11) cu încetul ajunge a stă singur și la 6 luni el stă singur în



Fig. 11. Copil la 4 luni.



Fig. 12. Copil la 7 luni.

șezut, nesusținut și cu spatele drept. *Orice copil, care la 6 luni nu poate șede singur și are nevoie de a fi susținut și mai șade și cu spatele incurcat, este*

un copil anormal. El are nevoie de a fi supravegheat în creșterea lui.

Al treilea trimestru. Mușchii se dezvoltă încet treptat, încât către luna opta ajunge să permită copilului să se miște, când pe burtă, când pe spate, să se ridice în șezut și chiar să umble susținut (fig. 12) sau în patru labe. Mai târziu către sfârșitul celui de al treilea trimestru adică la 9 luni copilul se agață de lucrurile și personale ce întâlnește în cale și face primele mișcări. Deci în acest trimestru copilul începe să capete viteză de independență.

Al patrulea trimestru. Mișcările copilului fiind în continuă dezvoltare vedem cum către sfârșitul acestui de



Fig. 13. Copil la 10 luni.

al patrulea trimestru, copilul începe să meargă singur, căutându-și echilibrul prin îndepărtarea gambelor astfel că copilul împlinind anul, trebuie să umble în picioare (fig. 13).

Accasta însă nu este o regulă, că și unii copii încep să umble singuri la sfârșitul celui de al cincilea trimestru adică la 15 luni. *Orice copil care a împlinit aceste 15 luni și nu merge în picioare este un copil bolnav și trebuie să fie examinat de medic.* Fie că e

vorba de o slăbire a oaselor:

rachitism, fie că e o slăbire a mușchilor; paralizii datorite turburărilor de nutriție, fie că există o alterare a sistemului nervos: idiotie, în câte-și trele cazuri e vorba de boli, care necesită un tratament pe care numai un medic îl poate prescrie.

Dar ca aceste mișcări să fie normal executate este nevoie pe lângă forța musculară care să le susțină și de

o voință sau inteligență care să le asocieze. Este deci nevoie pe lângă forță musculară și de o dezvoltare normală a inteligenței și a funcțiunilor cerebrale. Deci orice copil cu sistemul muscular bine dezvoltat, care la 12 luni nu poate face mișcări, și nici sta în șezut, este un copil idiot. Un copil normal se simte bine în orice poziție ar fi culcat, având o suplețe, care dispare la un copil mai mare. Însă e bine să observăm, spre a evita deviațiunile coloanei vertebrale, deformările craniului și a toracelui, ca copilul să nu rămână mult timp într'una și aceeași poziție. Grație acestei supleți a organelor sugaciului, înțelegem de ce el cade mai ușor, fără a-și face leziuni ce nu s'ar putea evita la un copil mai mărișor, cu atât mai puțin la un adult.

Resumând dezvoltarea sistemului muscular putem spune că copilul sănătos ridică capul la 3 luni șade în șezut la 6 luni, merge în 4 labe la 9 luni și trebuie să meargă în picioare la 18 luni.

§ IV. **Sistemul nervos.** Copilul sănătos doarme aproape 21 de ore din 24, nu se scoală decât pentru prânzurile sale, așa face el în primele luni. chiar la 4 luni poate dormi 20 ore din 24.

A) **Somnul.** Somnul său este profund și foarte liniștit, atât de profund încât un șgomot ori cât de mare nu-i interupe somnul. În primele luni cum se deșteaptă, copilul mănâncă pentru a adormi din nou. Mai târziu nu a doarme îndată, ci rămâne treaz se joacă cu mâinile și pare foarte mulțumit de soarta lui, dacă e lăsat singur pe pat. Din contra dacă a fost obișnuit să fie ținut în brațe, nu se va liniști până ce nu i se va face capriciul. Totuși în primele zile, chiar primele săptămâni ușor se poate desobișnui de acest capriciu, dacă-l lasăm să țipe până obosește și readoarme; dar pentru acest lucru se cere mamei foarte multă voință.

Copilul normal și sănătos se deșteaptă din somn foarte vesel și deșteptarea e foarte ușoară: dimpotrivă la un

copil cu turburări digestive somnul este foarte agitat, scurt și superficial. Cel mai mic șgomot îl deșteaptă în tre-ăriri, iar deșteptarea este însoțită de temeri, de țipete desperate. Vom admite împreună cu Cerny și Combe că somnul e lung la copil, pentru a se putea efectua eliminările substanțelor de dezasimilare provenite din reacțiile psihice. Înțelegem acum cât este de nefolositor pentru creier, somnul scurt, ușor, întrerupt al copiilor dispeptici, unde și când nu se pot realiza eliminările necesare.

B) **Caracterul.** La noul născut manifestările psihice fiind adormite caracterul său nu e încă dezvoltat. Chiar oșani, oglinda sufletului, sunt la sugaciul fără expresie, ei



Fig. 14 Copil cu primele manifestări de curiozitate

se plimbă fără a se fixa pe obiectele din-prejur. Către mijlocul lunii a doua, la 6 săptămâni copilul începe a fixa ochii pe ceea ce zărește în jurul lui și acum expresia feței începe a se deosebi. La această vârstă se poate observa cât e de fericit caracterul lui, ochii surâd (fig. 14), apoi surâsul trece pe buze, și apoi râde toată fața. Spre săptămâna opta, nu e rar, să auzim copilul râzând cu hohot. *Râsul și surâsul nu tor lipsi nici o lăta la un sugaciu normal.*

È destul însă, ca să se ivească o cât de mică tulburare digestivă, ca fața copilului să se întunee, ca el să fie trist, să plângă chiar fără motiv și să nu se mai intereseze de ceea ce-l înconjoară. Deci mama va fi datorare să supravegheze așa fel hrana sugaciului său, ca surâsul să nu dispară nici o lăta de pe fața copilului și astfel să-i schimbe mult din caracter.

C) **Desvoltarea intelectuală.** Desvoltarea inteligenței este datorită pe de o parte moștenirii, pe de altă

parte mediului, care se ocupă mai mult sau mai puțin de copil. Deci copiii vor fi vioi sau întârziți, după cum sunt părinții și familiile. *Cum vom băga de seamă dacă un copil este sau nu inteligent?* Acest lucru se poate vedea din felul cum el dă atenție lucrurilor din jurul lui, și mișcărilor ce se fac în jurul lui. În fiecare lună copilul este mai atent, se interesează mai mult și pricepe mai mult.

În primul trimestru, abia în luna a doua copilul începe să fixeze privirea și inteligența asupra unui obiect.

Al doilea trimestru, îndată după aceasta copilul privind obiectele, are în ochi o întrebare, aceasta înseamnă că obiectul îl interesează. În luna a patra copilul urmărește pe mamă în mișcări, privește cu atenție sunătoarea, jucăria lui, pe fotograf, în mișcările lui, când este dus la această vârstă la fotograf și desigur când copilul este inteligent.

Al treilea trimestru. După șase luni apare la copil dorința de a avea acel obiect, de a-l simți între mâini, de a-l atinge cu buzele. După Prof. Czorny, buzele sunt organele tactile ale sugaciului, ele sunt singurul organ de care se servește sugaciul ca să aprecieze forma obiectelor.

Între luna 6-a și 8-a încep primele manifestări de vorbire. La început sunetele sunt speciale, nearticulate, așa că un străin, mai nu înțelege ce spune copilul. Mamei însă i se pare că copilul vorbește; de aceea pe multe mame le auzi spunând la astfel de manifestări. *„Copilul povestește”*. Mai bine zis la această epocă copilul gongonește și acest fel de a se exprima al copilului, nu e vorba, nu e cântec, dar are un farmec special.

În trimestrul al patrulea. La sfârșitul anului întâi apare vorbirea intenționată. Copilul văzând un obiect drag lui, pronunță mono și bisilabe, așa cum n'au fost

spuse mai înainte. La această vârstă apar și primele manifestări ale memoriei, ceea ce presupune că în mintea lui se face o asociație. Desigur la început, memoria e slabă, căci dacă copilul nu vede o persoană două, trei zile o și uită. Această dezvoltare a inteligenței poate să fie oprită de turburările de nutriție și de orice boală. Câte-va zile de diaree fac pe copil trist, îngrijat ca și când ar lipsi din mijlocul celor ce-l înconjoară. Dacă boala se prelungește, starea copilului, sănătatea copilului devine atât de rea, în căt oricine nu ar ști că copilul este bolnav ar putea bănuî la copil grave turburări de inteligență. Copilul mergând spre bine, inteligența și memoria revin foarte ușor și foarte repede, ceea ce denotă că nu e vorba nici de turburări grave de nutriție, nici de o întârziere în dezvoltarea funcțiunilor cerebrale, *ci e vorba de o intoxicație gravă de natura gastro-intestinală*, care are ca urmare o auto-intoxicație a organismului, cu răsunet și asupra sistemului nervos. Dar această auto-intoxicare este trecătoare.

Asupra acestui punct e bine să se insiste, pentru ca să ne explicăm greșelile supărătoare ce le fac unii; crezând că copiii grași, voinici, sunt mai puțin dezvoltați ca intelect, și deci ar fi mai înapoiați ca copiii slabi și mai rău hrăniți. E și logic; copii vii consumă mai mult, *dar și cheltuiesc mai mult* decât cei liniștiți, care nu se gândesc decât la mâncare. Această deosebire se egalează însă abia în anul al doilea.

D) **Motilitatea.** Am văzut că copilul sănătos se mișcă chiar din primele săptămâni, când mișcările lui sunt limitate, îl vedem dând din mâini și din picioare; el stă liniștit numai în timpul somnului, deoarece în acest interval nu se mai mișcă. După 6 luni copilul începe să facă mișcări voite. Copiii ce sufer de turburări digestive sunt foarte calmi, stau nemișcați ceea ce se datorește faptului că mușchii fiind rău hrăniți și mai ales

sistemul nervos fiind slăbit, tac ca mișcările copilului să fie limitate sau chiar împiedicate.

E) Sensibilitatea. Copilul sănătos reacționează cu totul altfel la orice senzațiune exterioară, decât un copil bolnav. Așa că orice senzație, fie de tact, de auz, de vedere, care nu e prea puternică, este primită cu plăcere și cu bucurie de către copilul sănătos. Dacă îl vom mângâia cu blândețe fie pe cap, figură sau corp, de-l vom strânge ușurel în brațe sau îl vom mișca în-ctetșor dela un loc la altul, copilul va primi cu satisfacție. Va zâmbi de plăcere când îi vom arăta un obiect lucitor, o jucărie sunătoare, căci toate îi sunt plăcute, uneori va râle cu hohot.

Indată însă ce copilul se îmbolnăvește, orice atngere, orice șgomot, orice mișcare îl nemulțumește și dacă suntem mai insistenți în jocul nostru, copilul se agită, se supără și țipă sau plânge. Totuși se văd copii sănătoși dar nervoși sau coborători din părinți nervoși, ca și, chiar când sunt perfect sănătoși sunt foarte iritabilii a senzațiunile ce ar trebui să le facă plăcere. Deaceia dacă avem gesturi bruște, sau îi desmierdam fără ca el să bage de seamă, copilul tresare, se roșește, se sperie, alții sbiară, că abia îi putem linișiți. La acest fel de copii e bine să nu insistăm cu nici un fel de gest care-l supără, căci insistând putem vătămă copilului.

F) Vede ea. În primele zile copilul se ferește de lumină și e foarte explicabil, căci trecând dela viața uterină, unde a stat la întuneric profund, la viața aeriană cu lumina orbitoare, are de infruntat lumina puternică a soarelui. Deaceia și copilul instinctiv se ferește de lumină ținând mai tot timpul ochii inchiși. Este foarte prudent dacă în tot acest interval ținem ochii copilului acoperiți cu o pânză subțire. Abia după ce obișnuința sau acomodarea la lumina soarelui s'a făcut, abia atunci începe să-i placă lumina. Dar și acuma nu îi place lu-

mina mare, preferă lumina unei lumânări, sau cea care vine de afară, după ce a trecut prin o perdea. De aceea vom așeza patul copilului totdeauna așa fel, ca lumina dela fereastră să nu vină prea mare și direct pe ochii lui; ochii copilului trebuind să privească partea opusă ferestrei. Nu vom obișnui însă pe copil să trăiască în semiobscuritate, în acest caz acomodarea la lumină se va face greu și va întârzia. Ca orice mișcare voluntară și vederea este la început necoordonată, copilul nu-și poate fixa privirea, din cauză că el se uită la această vârstă de cele mai multe ori cruciș. Această privire n'are nici o importanță, căci la 6 săptămâni copilul învață să privească un obiect cu amândoi ochii și acum dispare privirea încrucișată.

Lăcrimi copilul nu are decât la 3 luni.

G) **Auzul.** Cu drept cuvânt s'au întrebat mulți dacă noul născut este surd. Greu se poate răspunde la o astfel de întrebare, făcând însă legatură cu marea criză prin care trece el la naștere și cu acomodarea la vedere, care apare la 6 săptămâni observăm că abia la 3 săptămâni se poate aprecia tresărireă copilului când se produce un șgomot în cameră. Aceleași fenomene se petrec și la urechie, căci din liniștea profundă la care a stat 9 luni, ajunge să fie nevoit să perceapă un șgomot asurzitor pentru dănsul. Până ce acomodarea la auz să se facă, trebuie să treacă exact 8 săptămâni, căci de abia la 2 luni copilul localizează direcția de unde vine sunetul, întoarce capul, în partea, unde sunetul s'a produs.

§ V. **Sistemul circulator.** *Circulația.* Circulația este mult mai activă la copilul de sân, decât la copilul mai mare și tot astfel se petrece în comparație cu adultul; circulația copilului este mai activă decât a adultului. La sugaciū sângele parcurge circuitul din tot corpul în douăsprezece secunde, pe câtă vreme la adult îi trebuesc 22 de secunde, sau mai clar: La adult sângele face $2\frac{1}{2}$

circuite pe minut, de când la copil face 5 circuite. De aceea numărând și pulsul copilului nu trebuie să ne surprindă, dacă în loc de 80 pulsațiuni ale adultului, găsim 120 pulsațiuni și alte ori mai mult. Acum putem înțelege de ce alcoolul vatămă atât de mult copiii, la cari circulația este mai activă, deoarece la dânsii alcoolul vine în contact cu creierul de două ori mai mult ca la adult.

Pulsul. Pulsul este mai frequent și se numără foarte greu la copilul sugaciu. În timpul somnului reușim să prindem pulsul, dacă și atunci nu vom face vre-o mișcare bruscă, căci cea mai mică emoție, cel mai mic scâncet al copilului pot da variațiuni și accelerarea pulsului. Doctorul Powers a căutat să stabilească norma pulsațiunilor la sugaciu și a ajuns după numeroase cercetări să stabilească cam 120 pulsațiuni pe minut, cu minimul 100 și maximul 130. Uneori observă neregularități în puls, lucru ce nu are nici o însemnătate supărătoare la copil.

Presiunea sanguină, este puterea cu care sângele străbate circuitul sanguin. La sugaciu această putere a fost cercetată de către Mensi prin foarte numeroase cercetări. El a măsurat presiunea sanguină cu aparatul lui Riva-Rocci și a găsit mijlocie de 85 m/m. pe câtă vreme presiunea arterială normală la adult este 16—18 m/m.

Temperatura sugaciului. Măsurarea temperaturii la sugaciu joacă un rol foarte important. Cercetările lui Finkelstein au precizat această însemnătate și au confirmat părerea lui Nobecourt, că temperatura sugaciului normal este absolut *constantă*, iar că variațiunile diurne nu joacă nici un rol la dânsul. Temperatura sugaciului sănătos este de 37° și este monotomă, adică nu o cilează decât între 4 diviziuni pe zi. Ea este 36° dimineața și 37° seara. Orice ridicare sau coborâre a acestor două cifre, trebui socotită după Finkelstein ca un semn de

boală. Deaceia e bine să observăm și să notăm această temperatură cu toată atenția.

Luarea temperaturii. La sugaci nu se poate lua decât temperatura în rect; este exclus a se putea lua temperatura axilară sau bucală. Pentru acest scop vom alege un termometru bun, verificat și după ce am scoborât coloana de Hg. până la 35° după obiceiul uzitat pentru scoborârea termometrului, se are grijă a se unge capătul subțire al termometrului cu un corp gras neiritant. Se culcă copilul pe pat și se așază pe o coastă. Piciorul care este deasupra se îndoaie și se ridică pe abdomen, iar cel de dedesubt se întinde cât mai mult. Aceste două mișcări trebuiesc, să fie făcute de către un ajutor. Copilul astfel așezat, se procedează la deschiderea orificiului anal cu indicatorul și policele mâinei stângi, iar cu mâna dreaptă se împinge partea subțire a termometrului, acea care a fost unsă. Nu se va introduce din termometru mai mult de 3 cm. ca astfel partea subțiată care este rezervorul cu Hg. să se acopere. Se ține 5 minute, după care interval se scoate instrumentul și se citește punctul până unde s'a ridicat coloana de mercur. În urmă se curăță cu îngrijire termometrul, ștergându-l, cu o cârpă uleată în sublimat și apoi se spală, spre a se evita contagiunea în caz că un termometru ar servi la mai mulți copii. E bine ca fiecare copil să aibă termometrul său.

§ VI. **Sistemul respirator.** În viața intra-uterină copilul nu respiră din care cauză diafragma lui este ridicat până la coasta a treia. Pulmonii fătului sunt mici, de culoare brună, de consistență dură și grei, din care cauză dacă îi punem în un vas cu apă, ei cad la fund. În lată după naștere, copilul începe să respire, diafragma se coboară numai de cât până la coasta 5-a. Aerul străbătând în pulmon, îl face să aibă culoarea roșă și să devină ușor, din care cauză o bucățică de plămân pusă în un vas cu apă, plutește la suprafața apei.

Din clipa când intră primul curent de aer, deci dela prima inspirație, se stabilește circulația pulmonară sau mica circulație prin astuparea canalului arterial al lui Arantius. Acum sângele vătămă și negru e împins prin artera pulmonară în plămân, unde se încarcă de oxigen. *Incărcat* de oxigen, sângele devine roșu și pur, el este trimis de venele pulmoare în inima stângă, de unde prin artera aortă este dus în tot corpul și împrăștiat.

Respirația. La noul născut mușchii toracelui fiind foarte puțin desvoltați, respirația se face numai prin diafragm, cecace se poate vedea la fiecare inspirație, când diafragmul se coboară și pântecul bombează.

Pitmul respirator. Ritmul respirator al sugaciului nefiind influențat de emoțiuni, este mai totdeauna regulat. Totuși uneori se poate observa la copilul perfect sănătos și normal că respirația lui devine neregulată, uneori e repede, alteori slabă, alteori pro'unlă, (adică adâncă) alteori superficială, uneori întreruptă cu pauză, cecace sperie pe mamă. Aceste neregularități însă nu sunt semne de boală, ele dispar la 12 luni.

Numărul respirațiilor. Agitarea copilului schimbă grozav numărul respirațiilor. De aceea e bine să numărăm respirația în timpul somnului.

În timpul somnului găsim la sugaciul sănătos 30 respirațiuni pe minut pe când la adult găsim tocmai jumătate, adică 13. Nu rareori observăm în primele 6 luni și 40 respirațiuni pe minut.

Strigătul. Strigătul este graiul sugaciului. La orice dorință, de îi e foame, de îi e sete, de îi e frig sau cald, de vrea să se miște; de suferă, el strigă. Este deci o vorbire fără cuvinte, noi trebuie să ne silim a-i pricepe sensul. Nu se poate preciza niciodată sensul, nici nu se poate deosebi caracterele plânsului; totuși o mamă care

observă cu atenție copilul ei, ajunge să deosebescă și să interpreteze bine dorințele lui după timbrul strigătului său.

Câteva indicațiuni pot fi totuși folositoare pentru a putea aprecia sensul strigătului; așa Valleix observă că dacă punem copilul la lumină vom distinge strigătul capricios de strigătul de durere. În cazul strigătului capricios copilul se calmează repede, deschide ochii se uită cu mirare și îl putem atinge fără ca el să țipe, dimpotrivă în cazul strigătului de durere, copilul continuă să țipe și să geamă; copilul se apără și strigă tare atunci, când îl atingem pe burtă, locul lui dureros în cazul că e bolnav de diaree. Profesorul Espine din Geneva a băgat de seamă că strigătul capricios al sugaciului dispare dacă atingem creștetul capului; în caz că copilul este sănătos el se înveselește și figura lui devine zâmbitoare. Dar strigătul unui sugaciu nu diferă numai după senzațiuni, ci diferă și după starea lui sanitară. Intocmai după cum strigătul copilului sănătos se poate compara cu vorbirea articulată, strigătele copilului bolnav se pot compara cu gemetele unui bolnav care suferă dureri puternice.

O mamă care e cu bagare de seamă deosebește schimbarea în timbrul vocii la copil, și presimte că copilul ei este sub influența unei boale, care e pe cale să se arate. Când strigătul e slab necomplet, ca al copilului venit pe lume fără vreme, se va conchide că organismul este fără putere și că sfârșitul se apropie. *Un strigăt înăbușit* în care expirația este plângătoare se observă mai ales la boalele de plămâni, e un semn care anunță o *congestie pulmonară*. Dimpotrivă un strigăt unic la intervale destul de lungi, un strigăt ascuțit și tăios se observă la boalele creierului mai ales la meningită. În fine strigătul acoperit ca în oală spartă însoțit de inspirație sgomotoasă se produce atunci când laringele sau amigdalele sunt iritate,

Acest șgomot și strigăt sperie mamele, căci de cele mai multe ori poate fi vorba nu numai de o amigdelită sau laringită acută, ci de un falș crup sau în cazul cel mai rău de o angină difterică sau crup adevărat.

§ VII. **Sistemul urinar.** Urina sugaciului este puțin colorată, ea e limpede, fără gust și fără miros. Greutatea specifică a urinei la naștere e foarte ridicată, 1011—1012, când copilul începe a se hrăni regulat scade la 1003 și rămâne astfel în tot timpul primului an.

Numărul micțiunelor. Urina este eliminată de sugaciul întocmai ca și de adult prin un aparat numit aparatul urinar. Cantitatea de urină pe care sugaciul sau adultul o elimină dintr'odată se numește *micțiune*. Un adult normal are 4—5 micțiuni, în 24 ore; sugaciul normal are între 20—25 micțiuni, în 24 ore. Deci numărul micțiunilor la sugaciul normal este considerabil; când copilul e supraalimentat nu e rar să vedem la dânsul chiar 50 micțiuni. Copilul nu urinează în timpul somnului, micțiunea devină însă foarte frecventă după somn și nu e rar să-l vedem ud la intervale de câteva minute.

Cantitatea urinei. Copilul sănătos urinează când e treaz mai mult de jumătate din ceea ce sugă. În primele 4 zile, cantitatea de urină eliminată e foarte mică nu e mai mult de 60 c. m. cubi, deoarece în timpul acestei perioade nici nu prea bea copilul decât cam 200—300 cm. cubi de lapte. După aceste 4 zile cantitatea de urină eliminată trece și este în legătură cu cantitatea de lapte pe care o bea copilul. După Camerer copilul face la 100 gr. lapte cam 60 gr. de urină. Un sugaciul la 6 luni elimină 650 cm. c. urină; iar un copil la un an face 850 cm. c. în 24 ore. Indican nu găsim în urina unui copil alăptat la sân, găsim în totdeauna însă în cantitate mică la copii alimentați artificiali. De ase-

meni și celelalte substanțe ca sulfo-eterii se observă mai mult la copiii alăptați artificial și foarte puțin la cei alăptați la sân. Aceste două ultime probe dovedesc că putrefacțiunile azotoase ale intestinului sunt mai intense la cei hrăniți artificial decât la cei hrăniți la sân.

§ VIII. Sistemul digestiv Funcțiunile tubului digestiv sunt de importanță capitală pentru dezvoltarea normală a sugaciului. Tubul digestiv se deosebește mult, aproape complet de al adultului. Sugaciul este din punct de vedere al digestiei, un organism special, cu caractere de tranziții speciale, cari trebuie bine știute, dacă vom să înțelegem felul lui de a funcționa și dacă mai ales vom să fi în măsură să vindecăm bolile lui. Că acest capitol este de o importanță mare, ne o arată faptul că mai toate bolile în prima copilărie, sunt datorite maladiilor tubului digestiv. Acestui studiu trebuie consacrată o atenție deosebită.

În observațiile ce vor urma, vom vedea câtă importanță se dă de către marii pediatri ca Czerny și Keller, Uffenheimer, Engel și Baum cum și de către Langenstein, Mayer și chiar de distinsul și valorosul pediatru Combe de la Lausanne.

Căile digestive ale sugacilor. Căile digestive la sugaci sunt, păstrând proporția, cu mult mai mari ca cele ale adultului, având și o suprafață de absorbție mai mare. Așa intestinul la sugaci este de șase ori mai lung ca corpul său, pe când la adult este de $4\frac{1}{2}$ ori mai lung cu corpul adultului. După Beneke intestinul copilului în raport cu greutatea corpului, are o capacitate de 5000—9000 cm. c. Pe când intestinul adultului în raport cu greutatea sa, nu are decât o capacitate de 3.700—4.400 cm. c.

Din aceste cifre se vede ce rol important joacă în viața sugaciului și a copilului, tubul său digestiv.

Gura. Prima parte din cele 11 părți, ce vom studia ca diferențiere, din aparatul digestiv al copilului, o constituie *gura*. Ea apare mare și disproporționată ca la bătrâni, din cauza absenței dinților. Gura sănătoasă nu trebuie niciodată să conțină flacoane albe laptoase; când găsim astfel de flacoane în gura sugaciului e totdeauna vorba de un dispeptic sau de un copil care varsă. Nu rare ori vedem în gura copiilor bolnavi, membrane aderente albe pe buze, gingii și limbă, membrane cari sunt datorite unei ciuperci. Când vedem astfel de membrane în gura copilului știm întotdeauna că el suferă de turbări de nutriție. La copilul sănătos nu vedem astfel de lucruri.

Buzele. Buzele sugaciului sunt întotdeauna roze și umede. Îndată ce vedem că buzele devin *cireșii* sau *vinete* ne gândim la circulația sugaciului și mai ales la starea cordului său. Tot așa ne vom ocupa de buzele palide ale sugaciului și ne vom gândi la o anemie puternică.

Obrajii. Obrajii sugaciului sunt în totdeauna bombați, chiar și la cei foarte slabi și acest lucru e datorit prezenței unei bule grăsoase care împiedică aspirațiunea obrazilor în momentul sugerei, bulă care se numește „bula grăsoasă a lui Bichat“.

Faptul că ea se vede chiar la copii debilitați, îl explică Lehndorf, prin aceea că, sustine el, grăsimea acestei bule ar conține mai puțin acid oleic decât grăsimea din restul corpului; și din această cauză se împiedică rezorbția ei.

Limba. Limba sugaciului este roză spre vârf — albă spre fundul gurei, această culoare albă este datorită laptelui și nu trebuie considerată ca patologică.

Frâul limbei sau ața de sub limbă este mai mult sau mai puțin dezvoltată la această vârstă. Când e scurtă poate împiedica sugerea și copilul se denutrește. Singu-

rul lucru în acest caz. este a se controla creșterea prin cântărirea regulată.

Părerea susținută cu căldură de cei din jurul copilului, că frâul scurt face copilul să vorbească peltic, trebuie să dispară iar medicul va asigura întotdeauna pe mama îngrijată că: *frâul scurt nu are nici o influență asupra vorbirii.*

Dimpotrivă frâul scurt poate împiedică pe copil să scoată limba, dar acest caz e foarte rar. Prof. Combe a observat numai două singure cazuri; în acest caz frâul limbei trebuie tăiat.

Operația este ușoară, trebuie însă făcută de medic, cu băgare de seamă, căci secționând vasele dela baza frâului, se poate ivi o emoragie gravă.

Gîngiile. Mucoasa gîngiilor este foarte palidă la sugaci mai alés dacă se compară cu a copilului, mai în vîrstă. *Această mucoasă rămîne palidă și albă. la copilul sănătos, pînă cînd încep să apară dinții.*

Cînd însă copilul este bolnav și are turburări digestive sau de nutriție, mucoasa bucală devine roșie și în acest moment se poate infecta de *muquet*.

La copilul mic se vede o cută a mucoasei la nivelul gîngiilor, cută zisă al lui Magitot. Această cută depășește gîngia cu 5-6 m/m, formînd astfel a doua buză, care ajută la închiderea ermetică a gurei în jurul mamelonului în momentul sugerei. Pe măsură ce dinții străbat gîngia, aceasta, se lărgeste și cuta lui Magitot scade mereu, așa că la 4 luni a dispărut de tot.

Cerul gurei. Mucoasa cerului gurei este ca și a gurei și a gîngiilor foarte palidă la sugaciul sănătos. La naștere și în prima săptămână se văd pe linia mediană, rareori pe părțile laterale ale cerului gurei, mici puncte albe, gălbuie infpte în mucoasă. Aceste puncte sunt boabe de *milium*, cari nu sunt altceva decît mici chiste epidermice, cari se deschid singure și se vindecă dela sine. Boabele de milium nu împiedică sugerea.

La unii copii atinși de turburări digestive se pot observa pe părțile laterale ale cerului gurei, în două puncte simetrice, ulcerăriuni superficiale cât un bob de mazăre, numite *aftele lui Bendor*. Aceste afte sunt datorite relei nutrițiuni a mucoasei, care se ulcerează sub influența tensiunii din această regiune și mai sunt datorite anemiei, *boale ce rezultă din tensiune*.

Aftele lui Bendor jenează foarte puțin sugerea, fiind însă un indiciu de slăbiciune generală, trebuie să atragă, atenția medicului.

Faringele. La naștere și în cursul primului an, cavitatea faringelui este foarte strâmtă, puțin adâncă și puțin ridicată. Acest lucru îl putem observa dacă vom să examinăm fundul gâtului, la un sugaciu. Nu vom putea examina decât cu foarte mare greutate, apăsând limba în jos, dar nu vom distinge decât o mică parte din faringe, partea care e aplicată pe marginea liberă a vălului palatin (cerul gurei).

După Braun, distanța dela extremitatea lutei la epiglota este pentru adult de 12 cm, pe când la copilul de 6 ani este 5 mm, iar la sugaciul de o lună, luea atinge prin extremitatea ei epiglota. După 2—3 ani dela naștere cavitatea faringiană începe să se mărească, prin dezvoltarea vălului palatin și a părților învecinate.

E bine de știut această conformație a faringelui la copilul mic, spre a nu fi nedumeriți când examinăm un atare copil în gât.

Această scurtare verticală și antero-posterioară, este probabil un bun ajutor în momentul sugerei, când ventuza bucală din spate se închide, prin valul palatin, stâlpii lui și baza limbei ajutând astfel ca copilul să respire prin nas în timp ce sugă.

Esofagul. Esofagul este propriu zis prima parte a tubului digestiv, faringele constituind vestibulul acestuia; iar gura fiind orificiul lui de intrare. Esofagul este un conduct muscular, care are funcțiune de a împinge hrana

din răspântia faringelui în cavitatea stomacală. El nu are nici o particularitate importantă la copil decât aceea că musculatura sa este mai slabă ca la adult, lucru ce se poate constata din faptul că ajută la lunecarea numai a hranei lichide. La această vârstă, este absolut imposibil ca în stomac să lungească o hrană solidă.

Stomacul. *Stomacul la adult.* Forma și poziția stomacului au fost discutate. Cercetările radiologice au stabilit că forma de cimpoi, stuliată până aici a stomacului este ceea ce se observă la cadavre, deci e formă datorită unei fenomen cadaveric.

Aceleași cercetări au stabilit că forma în J a stomacului, este cea a stomacului viu și ea ar fi datorită unei contracțiuni tonice a musculaturei, contracțiune ce nu încetează decât la moarte.

Stomacul adultului are direcție verticală, iar forma este de cornet sau de sifon ranversat.

Ca funcțiune stomacul are o contracțiune care a fost studiată bine de Groedel și care se numește după dânsul *peristola*. Această contracțiune se adaptează în orice moment la conținutul stomacului.

La sugaci direcția stomacului este orizontală; ca formă stomacul e dispus ca o bulă; iar ca funcțiune la sugaci, lipsește contracțiunea sistolică și peristolică; în schimb se formează domul-gozos, din cauză că copilul în momentul sugerei înghite și aer. Acesta poate pătrunde în stomac grația formei stomacului. (bulă) și a direcției sale orizontale.

Sugaciul normal este deci un *aerofag fiziologic*.

Combe în această privință confirmă cu totul părerea lui Flesch și Petri.

La copilul dispeptic această aerofagie, poate deveni patologică, din cauză că stomacul lui fiind complectamente aton se distinde foarte mult.

Lipsa de peristolă imediată este fiziologică la su-

gaciul normal și este adaptată la felul lui de hrană: „Laptele”.

Cercetările lui Tobler arată cum laptele ajuns în stomac se coagulează imediat sub influența labului din stomac (acidul clorhidric din sucul gastric) formând o mare mazăre de caseină grăsoasă, și un lichid care plutește. Acest lichid este zărul, el este eliminat în prima linie în mici cantități prin pilor. După ce tot acest lichid a eșit, stomacul ia forma unei pere, alică intră în peristolă, prin contractia mușchilor săi; stomacul inconjoară bine blocul de caseină grăsoasă, pe care începe a-l digera dela periferie la centru.

Picăturile lichide ce rezultă din această digestie peptică, pe măsură ce se formează sunt trimise în duoden prin pilor, grație contracțiilor sistolice ale stomacului. Pentru a obține acest rezultat nu e nevoie de o peristolă imediată și puternică, cum e nevoie la adult și copilul mai mare; dimpotrivă contracțiunile lente și slabe, ale sugaciului ce abia se văd la ecran sunt suficiente pentru golirea stomacului spre duoden prin pilor.

Stomacul copilului mai mare. Schimbarea de alimentație, trecerea dela o alimentație lichidă, lapte, supă, fierturi, la o alimentație solidă, legume, fructe, aluaturi, cărnuri etc. au ca efect: 1) *Limitarea aerofagiei;* 2) *Stimularea contracției musculaturei stomacale ceace produce și peristola imediată și contracțiunile sistolice;* 3) *Schimbarea de formă și de poziție a stomacului.* Dar la schimbarea poziției stomacului, contribuie și faptul că copilul la această vârstă începe să meargă în picioare, și stomacul din orizontal devine vertical. Aceasta se explică prin faptul că copilul schimbând poziția culcată de până acum, în poziția verticală, stomacul basculează și deși susținut prin cardia la diafragm, pilorul se coboară și se apropie de linia mediană (Flesch și Petri). *Stomacul devine astfel vertical și se găsește*

situat în ipocondrul stâng, afara de pilor care a trecut de linia mediană, la copilul mai mărișor.

Intestinul. Intestinul la sugaciū este foarte lung în comparație cu intestinul adultului. Așa pe când la sugaciū el este de 7 ori mai lung ca corpul său, la copilul mai mare este, numai de 6 ori, iar la adult de $4\frac{1}{2}$ ori. Aceste date au fost stabilite de Prof. Marfan.

Duodenul. prima porțiune a intestinului subțire e relativ lungă la sugaciū. El este situat pe linia mediană, iar porțiunea lui terminală are forma unei cupole, în care se varsă bila și sucul pancreatic.

Intestinul subțire. Nu are nici o deosebire și proporțional nu este mai lung ca la adult.

Intestinul gros la sugaciū se deosebete complet de al adultului și anume: Porțiunea lui terminală este atât de lungă că la naștere formează jumătate din lungimea întreagă a intestinului. Din această cauză ea este nevoită să se îndoie de mai multe ori spre a încapă în micul spațiu din abdomenul sugaciului, rezervat pentru întreg intestinul.

Pe de altă parte și legăturile, cari susțin intestinul de păretele din spate, sunt foarte lungi, așa că de multe ori el nu va fi așezat la locul lui.

Din această cauză se pot ivi diferite stări de boală, ca constipația sau încurcătura de mațe, explicabile prin faptul că materiile fecale stagnează mult timp în intestin, având de parcurs un drum prea lung.

Rectul este în întregime drept la copil, el este situat pe osul sacru. Nu are nici curbură, nici ampulă, nici încurvarea din fața coccixului. Pentru că toate aceste particularități, cari se observă numai la adult, lipsesc la sugaciū, vedem apărând destul de des la dânsul un semn de boală numit *prolaps rectal* sau ieșirea dosului.

CAPITOLUL II.

Igiena creșterei.

Igiena creșterei sau igiena miciei copilării urmează legi cunoscute și constante.

Orice abatere dela aceste legi ne permite să surprindem sau să întrezărim o alterațiune a sănătății sugaciului. Creșterea normală a sugaciului se poate studia din trei puncte de vedere:

I) *Creșterea staturală.* II) *Creșterea ponderală.*
III) *Creșterea dentară.*

§ I. **Creșterea staturală.** Prima și cea mai importantă este creșterea staturală, ne gândim la ea, ori de câte ori vorbim de creșterea copilului. Noul născut are 50 cm. Băieții întrec foarte puțin pe fete în aceasta lungime. Copiii din părinți înalți sunt de obicei mai mari, dimpotrivă cei din părinți scurți sunt de talie mai mică. Copiii descendenți ai părinților prea tineri sau prea bătrâni, sau prea uzați, sunt întotdeauna foarte mici și poartă chiar numele de sugaci hypotrofici.

Aceasta creștere staturală este foarte puțin influențată de boale, de aceea nu are mare rol în stabilirea sănătății sau a boalei sugaciului. Totuși două boale. Mixoedemul și dispepsia albuminoasă sunt caracterizate prin o întârziere în creștere staturală.

Mixoedemul caracterizat prin lipsa totală a corpului tiroid sau de există corpul tiroid este atins de o atrofie scleroasă, din care cauză organismul lipsit de secreția internă a acestei glande, rămâne în stare infantilă și împiedică dezvoltarea organelor cu atât mai mult cu cât apare la o vârstă mai fragedă. Oasele lungi sunt diminuate în lungime din cauza că nucleii epifizari rămân cartilagineoși în timp ce periostul este normal.

Dispepsia albuminoasă sau albuminuria de creștere, studiată de Prof. Buchard, survine mai ales în adolescență și împiedică dezvoltarea normală a copilului prin leziunile ce se stabilesc uneori definitiv în rinichiul copilului alte ori având o durată pasageră.

Creșterea staturală ca și celelalte manifestațiuni vitale, este mai rapidă în primul semestru.

	Media	Băieți	Fete
La naștere	50	51	49
I-a lună	52.0	52.5	51.5
II-a lună	55.0	55.5	54.5

Sugaciul crește în primele 6 luni cu 13 cm., în ultimele 6 luni numai cu 7 cm. În primul an copilul ajunge de talie 70 cm., deci creșterea staturii lui este de 20 cm. în primul an.

Creșterea oaselor. Creșterea staturală este sub influența creșterii oaselor. Oasele sugaciului nu seamănă cu ale adultului. Majoritatea oaselor triunchiului, ale membrilor, se dezvoltă din oasele cartilaginoase ale foetului, cari la naștere sunt departe de a fi osificate complet.

Extremitățile oaselor lungi nu sunt nici odată osificate, în momentul nașterii, se observă la nivelul lor un sgârciu sau cartilaj numit cartilaj *diafizo-epifizar*, care stabilește creșterea oaselor în lungime, cartilaj care nu se osifică decât la 20--25 ani, când creșterea este terminată.

La examenul radiografic al oaselor în creștere nu se văd niciodată extremitățile oaselor lungi, deoarece sunt transparente la ecran, se pot însă ceti și extremitățile epifizare, abia când creșterea este terminată.

Oasele scurte, de asemenea se osifică la o vârstă variabilă, dar totdeauna aceeași, pentru fiecare os. E vorba de oasele dela mâini și picioare. Văzute la radiografie putem stabili întârzierea în creștere, atunci când osificarea nu va fi completă la datele stabilite pentru fiecare vârstă.

Oasele late ale capului, cresc sau se osifică de la centru la periferie: de aceea vedem cum circumferența

capului crește câte puțin. În primul an e mai mare ca circumferența toracelui, după primul an până la al șaselea an, circumferența e aproape paralelă. Dela șase ani în sus, crește mai mult toracele și întrece circumferența capului.

§ II. **Creșterea ponderală.** Această creștere este de mare importanță și trebuie bine cunoscută.

Sugaciul la naștere cântărește dacă băiat 3.200 gr.,

dacă e fată 3000 gr. (trei

mii) grame. În primele zile

el pierde 150 gr. - 200 gr.

și recapătă greutatea inițială la 10-15 zile. Ince-

pând din ziua a zecei,

copilul crește regulat ur-

mând curbă în urcare, așa că la 6 luni își îndoește

greutatea inițială. De aici încolo crește dar nu așa de

repede, încât în al doilea semestru, adică la un an, are

de trei ori greutatea dela naștere.

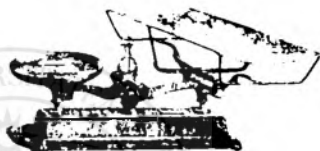


Fig. 15. Cântar.

Așa că la naștere are . . . 3200 gr.

La 6 luni 6400 gr.

La un an 9600 gr.

Controlul creșterii ponderale se face prin ajutorul cântării și aceasta se face cu cântarul. Cântarul trebuie să fie special adoptat cerinței de a cântări un copil, așa fel că copilul să fie pe cântar în perfect echilibru (fig. 15).

Cântărirea trebuie făcută în mai puțin de 1 minut, în camera caldă de obicei cam la aceeași oră și dacă se poate înainte de masa copilului. Se face cântărirea odată pe săptămână. Creșterea regulată a greutății are mai multă importanță decât greutatea absolută. Din potrivă nu e normal ca curba de creștere să fie staționară

sau dacă se ridică brusc în o săptămână, să scadă în săptămâna viitoare. Un copil sănătos trebuie să crească cât de puțin în fiecare săptămână, pentru a fi siguri că va fi rezistent.

§ III. Creșterea dentară. A) *Formarea dinților.* Primă origină a foliculului dentar apare în a 6-a săptămână a vieții fătului în uter. În această epocă marginile interne și externe ale maxilarelor încep să crească mai repede ca centrul suprafeței pe care se vor așeza dinții. Din această cauză suprafața ei se afundă la acest nivel și formează un șanțuleț, numit: „*Jama lui Köllinger* sau *cuta lui Magitot*” și în același timp epiteliul gingival se coboară în fundul șanțului. Șanțulețul se lărgeste în fund, iar celulele epiteliale prin înmulțire vor forma *germenii destinați smalțului* numiți *germenii adamantini*. În urmă marginile maxilarului se apropie și se sudează încât despart acești germeni adamantini de restul cavității bucale.

După puțin timp din fundul șanțulețului ce s'a format după sudare și după separarea germenilor adamantini, se ridică mici papile cari seamănă cu o ciupercă. Aceste papile conțin vase și nervi, ele sunt îmbrăcate cu germenii adamantini și formează *germenii dentari*.

Acești germeni sunt cu timpul inconjurați în o capsulă ce îi separă unul de altul și constituiesc *foliculul dentar*, care este terminat în evoluția lui, cam în a 17-a săptămână a vieții intra-uterine.

- La această dată începe calcificarea foliculelor dentari ai primei dentițiuni, care își urmează cursul în toată viața *foetală*, așa că la *naștere* coroanele incisivilor primei dentițiuni sunt complet calcificate; coroanele premolarilor sunt pe jumătate calcificate. Tot la naștere începe a se forma și foliculii dentari, a celei de a doua dentițiune.

Perioada premonitoare a primei dentițiuni. Apariția primilor dinți este desigur fenomenul cel mai

important ce se petrece în corpul sugaciului după nașterea sa. Deși la nașterea copilul nu are dinți aparenti, el îi posedă totuși în grosimea maxilarului, reprezentați prin foliculii dentarii. Foliculii dentari, a celei de a doua dentițiune, în creșterea lor, prin rădăcinile ce le capătă, împing coroanele dinților de lapte în afară și astfel apar dinții din prima dentițiuni. Acest travaliu, această transformare se caracterizează prin două simptome.

1) *Salivafția* și 2) *dublajul*. Ambele aceste simptome se numesc simptomele perioadei premonitoare.

Salivafția aproape nulă în primele trei luni devine foarte pronunțată la epoca când încep să apară dinții. Și cum sugacii nu pot înghiți saliva lor, ea scaldă, înmoaie și ramolește marginile maxilarelor la nivelul căruia vom vedea aparând dinții: Saliva este provocată prin o *supra-activitate a glandelor salivare* deșteptate de *reflexul evoluției dentare*.

Dublajul sau lunefierea gingiilor se observă foarte bine între a treia și a șasea lună. El este datorit faptului că se șterge cuta lui Magitot și în gingie apare coroana dintelui, din care cauză se formează o ridicătură dedesuptul mucoasei gingivală.

A) *Evoluția primei dentițiuni*. Foliculul dentar secretă o rădăcină care împinge coroana, aceasta la rândul ei va străbate marginea gingivală. La acest nivel mucoasa gingivală devine mai palidă și se deosebește de țesutele vecine. Sub influența acestei anemii, mucoasa se subție prin rezorbție și într'o bună zi cedează, astfel se ivește coroana. În această clipă părinții sunt foarte bucueroși.

Epoca ivirii dinților. Dinții apar de obicei câte 2 și în aceeași ordine, așa că observăm cum același dinte apare la toți copiii în aceeași lună.

Primul dinte care se ivește este din grupul incisivilor inferiori și anume cel din stânga, aceasta se petrece

în cursul lunii a 6-a (fig. 16). După Cantini copiii de rasă latină capătă dinții mai de vreme ca cei de rasă germană sau slavă. Latinii capătă dinții la 6 luni. Germanii la 7 luni și Slavii la 8 luni. Aceasta este un detaliu important pentru mame și pentru Medicii de copii.

De obicei între apariția fiecărui grup rămâne un interval; se întâmplă însă ca să iasă și mai multe grupe odată. Intervalul nu este decât aparent, căci în timp ce se completează prima grupă se pregătește erupția grupului următor.

Iată ordinea în care apar grupele:

I-a grupă	la 6—7 luni	apar 2 incisivi med. int.	în 2 luni
II-a	9—10	4 incisivi sup.	în 10 săpt
III-a	12—14	2 incisivi lat. inf	
		4 premolari	în 2—3 luni
IV-a	18	4 canini; spre a umple golurile	
		dintre incisivi și molari. La 18 luni are 16 dinți	
V-a grupă	la 2 ani	cei 4 premolari de al doilea	(Fig. 17—20).



Fig. 16 I-a grupă dentară. Fig. 17. II-a Grupă dentară. Fig. 18 III-a grupă dentară



Fig. 19 IV-a grupă dentară.

Fig. 20. V-a grupă dentară

Caracterele dinților de lapte. Dinții de lapte după ce au eșit nu sufer nici o schimbare în formă lor. Tesutul lor dimpotrivă suferă cu timpul o transformare, din moale devine dur și compact.

Acești dinți sunt mai mici ca cei permanenți, rădăcinile lor sunt mai groase, mai lungi și camera lor pulpară este larg deschisă în jos. Această deschidere și camera pulpei dentare se micșorează cu vârsta.

Nervi dentari. Nervul care hrănește dinții este *nervul trigemenul*, care se împartă în trei ramuri după numele ce-l poartă: 1) O ramură care merge pentru ochi, urechi și ceafă; 2) O ramură pentru maxilarul superior și 3) o ramură pentru maxilarul inferior. Din aceste ramuri pornesc fibre pentru fie care dinte în parte, de aceea vom observa că de multe ori când ne doare un dinte avem dureri și în urechi, ochi și chiar spre ceafă. În cazul când copiii au nevralgie ale feței să nu neglijăm examenul gurei.

C) *Anomaliile primei dentiții.* **Dinții Uterini.** Un copil se poate naște cu unul doi sau toți dinții, acești dinți se numesc dinți uterini. În istorie se citează cazuri de acestea. Pliniu povestește că celebrul orator Marius Curius zis Dentatus se născuse cu dinți. Wilhelm cuceritorul și Ludovic al XVI, au venit pe lume cu 3 dinți, ambii au avut domnii glorioase. Mazarin s'a născut cu 4 dinți, Mirabeau de asemenea au venit cu dinți pe lume. Destule cazuri, dar totuși nu e un fapt comun, de oarece la 17 578 de nașteri în Maternitatea din Paris, se citează doar 3 cazuri de dinți uterini. Acest incident în evoluția dinților a fost socotit pentru familie și în orașul în care s'a născut copilul, în alte vremuri, ca o prevestire bună. În unele localități acești copii erau purtați cu pompe mari prin localitățile bătute de foamete, secetă, maladii epidemice, căci se credea, că ei imprăștiau în jurul lor favorurile zeilor. În realitate dinții apăruți înainte de naștere nu înseamnă nimic, nici ca provocare

nici ca pronostic pentru inteligența copiilor, căci s'au văzut idioți născându-se cu dinți. Nu ar fi nici un indiciu de o constituție mai bună. In acest caz e numai vorba de o supraexcitare nervoasă, sau de o predispoziție cerebrală. S'au văzut dinți uterini la hidrocefali.

Dinți precoci. Sunt dinții cari apar înainte de timp foarte aproape de data nașterii, fie în prima săptămână, sau în prima lună. Acești dinți se observă la copii viguroși și nu sunt ca pronostic rău, decât doar că ar împiedică alăptarea maternă, care devine grea căci în timpul sugerei copilul mușcă sânul mamei sau al doiceii. In cazuri de tuse rebele sau de tuse măgărescă, acești dinți pot fi vătămători, căci din cauza lor se ulcerează mucoasa de sub limbă, care vine în contact cu dâșșii, producând uneori emoragii primejdioase. E bine ca acești dinți să se extragă la timp, pentru a evita toate aceste complicațiuni.

Dentiția întârziată. Întârzierea, în apariția dinților lor poate coincide cu o stare generală satisfăcătoare, dar de cele mai multe ori ne indică o stare de suferință a organismului.

Dentiție nulă. E vorba de cazuri extrem de rare când copilul toată viața nu are nici un dinte. Celebrul General Pirrus este un exemplu ilustru. Această anomalie este datorită absenței congenitale a germenilor dentari sau distrugerii lor în urma unor maladii.

Dentiție târzie. Uneori dinții apar cu mult mai târziu la 3 ani, la 11 ani sau chiar la 17 ani, fără cauze evidente, de cele mai multe ori însă e vorba de o slăbiciune a organismului, fie că e vorba de o insuficiență tyroidiană, sau un infantilism de origine digestivă. Alte ori e vorba de truburări de nutriție datorite rachitismului sau sifilisului.

Rachitismul apărut înainte de dentiție împiedică apariția dinților, care apar abia la 9 luni și când apar sunt foarte bine conformați. grație faptului că osificarea lor se făcuse înainte de

apariția rachitismului. De asemenea dinții sunt normali dacă rachitismul apare în timpul dentițiunii, însă o întârzie mult și nu-și continue mersul decât dacă maladia este oprită. În ambele cazuri dinții celei de a doua dentițiune vor suferi leziuni caracteristice deoarece osificarea lor se înfăptuește tocmai în timpul când organismul este bolnav; vor apare găuri, fisuri, lipsa de smalț din care cauză dinții se cariază foarte ușor.

Sifilisul ereditar. Acela ce are consecințe atât de grave și în timpul vieții intra-uterine chiar asupra fătului, dă nu numai o întârziere în apariția dinților, dar și defecte de osificare în prima dentițiune, de aceea vedem la micii sifilitici în loc de dinți, mici resturi negricioase, implantate în gingii care sunt tumefiute și sângerânde.

Simptomele dentițiunii normale. Apariția dinților fiind o evoluție naturală se face fără nici un accident. Mamelor și mai ales bunicilor le e drag să atribue acestui mers normal, un caracter de boală. Dentiția însă întocmai ca și pubertatea nu pot fi considerate ca boli; dar ele se caracterizează ca fenomene de creștere și sunt considerate ca perioade critice în viața copilului.

Copii normali fac acest interval al ivirii dinților, fără nici un simptom, așa că descoperirea primului dinte în gura copilului este pentru întreaga familie o surpriză; alte ori apare o salivație mai abundentă, copilul are o senzație de plictiseală, iar la nivelul gingiilor puțină roșeață și chiar roșeață în obraz.

Pruritul de dentiție. În unele cazuri plictiseala gingivală este mai pronunțată, salivația mai abundentă, copilul este mai supărăcios, și nu mai vrea să steie în leagăn, ci dorește să steie pe brațele mamei. Duce orice la gură din cauza mâncărimei ce simte la nivelul gingiilor, și uneori refuză sânul a cărui atingere îi provoacă dureri. Dar curând mucoasa gingivală plesnește și acum apare dintele, când toate fenomenele se liniștesc. Mama și copilul au suferit însă destul.

Simptomele dentițiunii la sugaciul nervos. Unii

sugaci sunt nervoși. Ca orice nervos raspund la excitațiunii printr'o reacțiune cu mult mai mare decât cauza. De aceea copilul nervos suportă mai greu pruritul, mâncărimea gingivala și atunci zicem că dentiția e greoaie. La acești copii se observă că se agită, mai ales noaptea scot țipete furioase întocmai cum am observă accese de furie la persoanele nervoase când au o nemulțumire. În timpul zilei copilul este abătut, timp de trei zile el este agitat și neliniștit, fără motive aparente are mișcări convulsive, o noapte chiar este greu de petrecut cu dânsul, iar dimineața totul s'a liniștit. Nu a fost nevoie de medic, copilul a suferit 4 zile și mama a avut patru zile de grijă. Aceste lucruri nu ne vor trage atenția decât dacă starea de agitare se prelungește și mai ales dacă o însoțește o ridicare de temperatură. În acest caz trebuie intervenit și se va recurge la ajutorul medicului, care dând ajutor va evita ca o slăbire fizică, să apară, slăbire ce ar predispuce la alte boii.

Tratamentul dentițiunii greoaie. Siropurile. S'au întrebuițat pentru ajutarea copilului în suportarea durerilor dentiței siropuri calmante, cari sunt vătămătoare fiindcă conțin morfină, codeină, opiu, medicamente cu efecte vătămătoare la sugaci. Și apoi siropurile conțin zahăr, cari fermentează și produc boli de gură. Bolile de gură apar mai ales din cauza mâinilor necurate ale celor ce îngrijesc copilul.

Muștiucurile. Sunt procedee întrebuițate în multe țări și chiar la noi. Muștiucul este format din o cărpă în care se pune pâine, sau zahăr și se leagă, apoi se îmbibă cu apă, cu vin, cu rachiu, sau chiar cu infuzie de mac. Toate aceste varietăți sunt procedee foarte rele și nu trebuie întrebuițate.

Gurguele. Întrebuițate de unii și recomandate chiar de prof. Flaunder, ca un simulent al secreției gastrice, după ce copilul a luat prânzul de biberon. Pentru a le putea întrebuiță se cere ca primă condițiune, ca

ele să fie aspetice; nu este totuși deloc folositor după Prof. Comby căci nu ajută nici la ușurarea apariției dinților, necum la simularea secreției gastrice.

Rădăcinile de Iris. au miros agreabil și având o suprafață dură și netedă nu se infectează ușor, sunt primite de unii, însă respinse de cei mai mulți autori, pentru motivul că neavând nici o piedică pot aluneca până în fundul gâtului și dau copilului grețuri și vărsături.

Inelele de cauciu, de os, sau de celuloid, ar putea fi recomandate cu condiția să fie continuu ținute în apă caldă boricată. Ele ajută într-o măsură copilului, fiind dure, copilul strângându-le între gingie se ușurează puțin și momentan.

Aceste toate ajutoare se dădeau până când s'a ajuns la concluzia că nu dintele străbate gingia, ci gingia se resorbe, se subțiază prin compresiunea vinelor gingivale, compresiunea cauzată de dintele care împinge în creștere. De aceea trebuie ales momentul când se va da copilului inelul de celuloid, adică atunci când atrofia a început, ca astfel să ajute, prin anemii ce produce apăsând, să străbată mai bine și mai lesne. Incizia în unele cazuri rare când gingia este dură și copilul suferă mult, e bine să fie făcută. Dar incizia o facem numai atunci când nu ne putem lipsi de ea. În aceste cazuri medicul va face incizii speciale pentru fiecare dinte. Incizia va fi în cupolă pentru dinții incizivi, în cruce pentru cei canini, în cruce oblică pentru premolari.

Boli atribuite dentiției. Vulgular obișnuiește să atribue ori cărei manifestări de boală apărută în timpul dentiției, că ar fi datorită acestui fenomen fiziologic. Dar dacă acest obicei n'ar avea nici un inconvenient ar fi foarte simplu: din nenorocire însă, de aici rezultă greșeli primejdioase și mulți copii mor din cauza dinților cum spun „mamele lor”, când în realitate altele au fost bolile cari i-au răpus.

Mamele să nu se increază în vorbele că dinți tac pe copii să sufere, decât dacă medicul le va asigura că în adevăr așa stau lucruri e. De cele mai multe ori, când ele cheamă medicul, e prea târziu, de oarece copilul a fost neglijat. fiindcă mama a socotit că e vorba de dinți, când în realitate e vorba de o boală de care copilul poate muri.

Dentițiunea durează cam dela 6 luni la 2 ani și coincide cu epoca când în viața copilului apar tot felul de maladii. Dacă ne vom mulțumi să vedem că copilului îi ese un dinte și nu vom cerceta mai departe, desigur, că copilul, fiind neglijat, va muri și mama va crede că copilul a murit din cauza dinților. Trebuie deci să ne silim să convingem pe mamă că dentițiunea se face fără accidente, care sunt excepționale și că din contra, odată cu dentiția, foarte des se pot ivi și alte boale.

Bolile din timpul dentițiunei. 1) *Stomatita* apare uneori cu febră și dureri mari și trece cu pansamentul boricat care umezește mucoasa bucală. De obicei este datorită muștiucurilor și gurguelor murdare.

2) *Diareia* apare foarte des în timpul dentițiunei și multe mame o atribue aceștia, când în fond ea se datorește supra-alimentației sau relei alimentațiuni și mai ales unei alimentațiuni neigenice.

3) *Constipația* apare înainte și după dentițiune destul de des din cauza conformării intestinului gros, care e atât de lung la sugaci. Deci dacă ne obosem puțin de tot, găsim că cu totul altele sunt cauzele care produc aceste boli și nici de cum ele nu pot fi datorite dentițiunei.

4) *Febra* considerată de unii ca un simptom al dentițiunei găsește ca origină o maladie oarecare fie ea gripa, pneumonia, otita sau altele.

5) *Turburări nervoase* se observă mai ales la copii nervoși, ele apar des odată cu dentiția, mai ales convulsiunile sunt manifestări nervoase și nu pot fi in-

totdeauna atribuite dentițiunii, căci ele se observă în orice stare febrilă sau infecțioasă, sau în boli ale creierului și a nervilor, în intoxicațiuni ca cele alcoolice și mai ales la rachitici și spasmofili.

Combe pretinde că în practica lui de peste 20 ani, nu a observat decât trei cazuri și se întreabă dacă convulsivniile erau adevărate turburări nervoase de dentițiune sau erau datorite alcoolismului. Își mai pune întrebarea, dacă aceste cazuri ce le-a notat în primii ani de practică, atunci când îi lipsea experiența, au fost în adevăr datorite dentițiunii. Azi nu poate afirma nici nega aceste constatări.

Bolile căilor respiratorii. Unii cred că din cauza dentițiunii și mai ales din cauza salviației, copiii ar răci la piept și ar căpăta bronșite, pneumonii. De fapt însă copiii și fără salviație sunt bureți de infecțiune, ei absorb foarte lesne orice răceală și capătă ușor gripe, laringite, bronșite, pneumonii, etc.

Boli de ochi și de urechi. Foarte des în epoca dentițiunii apar boli de urechi și de ochi. Ele trebuiesc atribuite guturailui căpătat de sugaciu, care guturailui se întinde foarte ușor prin canalul nasal la ochi și prin trompa lui Eustachiu la urechi. Ne întrebăm unde ar fi rolul dentițiunii în provocarea acestor boli? Legăturile, pe care cei neștiutori le fac între apariția dinților și diferitele boli, sunt cu totul eronate.

Erupțiuni cutanate. Eritemul, urticaria, eczema, impetigo-ul, apar foarte des la copii în epoca dentițiunii dar ele se datoresc alimentațiunii defectuoase sau nepotrivite a laptelui de doică sau de vacă, sau îmbrăcăminteii aspre, sau vreunei maladii constituționale ale copilului. Deci unde este rolul dentițiunii în provocarea acestor boli, când ele dispar imediat ce am suprimat cauza provocătoare?

Igiena primei dentițiunii. Igiena primei dentițiunii este foarte importantă pentru micii copii, căci în afară

de faptul că dinții de lapte se cariază, dar și dentițiunea a 2-a sau cea permanentă suferă dacă nu urmăm regulile prescrise de igienă. De cele mai multe ori copii capătă dinți foarte frumoși cari se mențin cam până la 4-5 ani: apoi gâtul dintelui se acoperă *de un inel verzui*, care constituie caria verde. Aceasta se va îndepărta ușor cu un bețișor sau mai bine se va recurge la ajutorul dentistului. Caria această se observă pe incisivi și caninii superiori. *premolarii* sunt de cele mai multe ori feriți.

Mai observăm și o altfel de carie, la dinții rău calcificați din care cauză coroana se sfărâmă și rămân rădăcinile.

Acest lucru este *ne normal*, căci este bine ca dinții de lapte să se detașeze singuri, abia când rădăcinile lor s'au rezorbit prin compresia ce suferă din partea coroanei dintelui permanent. Astfel se va detașa o coroană albă sănătoasă, așa cum a fost în ziua când a apărut.

Dacă un dinte de lapte se cariază, el aduce după sine propagarea cariei și la ceilalți dinți de lapte, cum și caria celorlalți dinți din a 2-a dentițiune cu cari coexistă.

Copilul având masticăția dureroasă, inghite ne mestecat, din care cauză digestia suferă. În gură se află în acest caz focare de supurațiuni, care dau infecțiuni ale întregului tub digestiv.

Caria este o plagă deschisă, poate fi o poartă de intrare pentru diferite infecțiuni ca tuberculoza, fapt constatat de Starke. Rădăcinile dinților de lapte cariați rămase în alveolă împiedică dinții permanenți să iasă la locul lor și dau carii ale dinților permanenți, tocmai fiindcă sunt deviați.

Igiena primei dentițiuni se rezumă în două fraze: 1) Evitarea cariei dinților de lapte; 2) Evitarea derivațiunilor dentare.

Profilaxia cariei sau evitarea cariei dinților de lapte. Caria dinților de lapte se va îndepărta prin *îngrijirile ce vom da gurei* copilului. Copilul va clăti gura ori

de câte ori va sta la masa. Cu sugaciul e mai greu. Ii vom clăti gura cu o perie foarte moale sau cu un pomătuf mic de vată, atingând ușor, spre a nu răni gingiile și mucoasa bucală.

Copilul se va deprinde singur să-și clătească gura și să-și spele dinții pe toate fețele, pentru a scoate resturile ce se pot așeza între dinți în timpul mănecării. Praful de dinți cel mai uzitat pentru copii este: Carbonatul de sodiu și creta preparată părți egale din fiecare.

Masticafia îngrijită. Copii vor fi supraveghiați să nu înghită alimentele fără să le fi mestecat bine. Nu li se va permite să bea apă decât sau înainte sau după masă, ca astfel să se șaprine necesitatea masticafiuinei. Și se va dă copilului la sfârșitul mesei o cojiță de pâine care va curăță toate resturile dintre dinți. Obiceiul de a dă copiilor după masă și seara la culcare lucruri dulci e cât se poate de nefolositor, căci zahărul fermentând produce acizi primejlioși dinților.

Profilaxia devierii dentare. Vom îngrijl ca dențiția să se facă pe căl de regulată pe atât de normală. *Cauzele cari o împiedică de a fi normală revin eredității.* Când un copil moștenește dela un părinte un maxilar mic, iar dela altul dinți mari, vom vedeă în acest caz dinții apărând neregulați. Acest lucru se observă la Anglo-Saxoni. Pentru a evita încălicările vom sacrifică unul sau doi dinți, pentru ca ceilalți să nu fie deviați.

Alte ori cauza este: *conformația maxilarului inferior* când dinții lui întrec pe cei situați pe maxilarul superior: în acest caz avem cea ce se numește *barbia în galos*. O particularitate ereditară, ce se observă în familia regală a Spaniei de la Carol al V-lea până azi.

Extracția prematură a dinților de lapte. Extracția prematură a dinților de lapte este primejdioasă pentru dinții permanenți, căci va dă o deviere a acestora și ii va expune la carii. Se vor extrage dinții de lapte ne-

simetric implantați, dar se va aștepta momentul când rădăcina lui va fi complet rezorbită și coroana va cădea prin clătinare. În cazul numai când coroana nu cade, se va extrage spre a evita o deviere.

Sugerea degetelor. Sugerea degetelor aduce și ca devierea arcadelor și anume copii sugând degetul mediu și indexul exercită o presiune pe maxilarul inferior și-l face să întrecă arcada superioară și astfel se constituie *barbia în galos*. Copiii cari sug *policele* vor prezenta ca deviere prin presiunea pe maxilarul superior, o deviere înainte așa că el va întrece arcada dentară inferioară. Vom avea în acest caz dinții de elefant.

Corectarea sugerei degetelor. Corectarea sugerei degetelor în scop de a se evita deviațiunile descrise mai sus, se face prin mai multe metode, vom alege pe cele mai bune.

1) *Prin imobilizarea mâinilor de pat sau de cuterură.* Sistem prost căci copilul are nevoie de mișcări:

2) *Imbrăcând copilul cu o cămașă fără mâneci* și acest sistem este de nerecomandat, căci copilul având mișcările libere și neputând duce mâinele la gură, va căpăta alte obiceiuri rele, mai ales dacă este și inclinat.

3) *Manșonul de carton.* Este un sistem mai practic. El se fabrică de obicei din cutii de carton cât să cuprindă brațul și toracele copilului. Se scot fundurile iar corpul cutiei se fixează în sus ca să nu lungească. În acest aparat brațul e liber, dar mișcarea de îndoire a cotului nu e permisă, deci și sugerea degetelor e împiedicată.

4) *Mănușa de absint.* Este un mijloc și mai bun, căci foile de absint așezate între două perechi de mănuși vor lecui copilul când va suga amărăciunea absintului. Vindecarea se va face în câteva ședințe.

Calcificarea dinților de lapte. Dinții de lapte se calcifică din momentul formațiunii lor. Încă din timpul

vieții foetale, în prima linie coroana, apoi coletul (gâtul) în urmă rădăcina.

Formațiunea și calcificarea dinților durează mai mult de 2 ani.

Incisivii încep calcificarea prin coroană, care se calcifică în a 17-a săptămână a vieții uterine și se termină la naștere. Rădăcinile lor încep calcificarea în prima lună și se termină în a 18-a săptămână după naștere.

Caninii încep calcificarea în a 18-a săptămână a vieții uterine și se termină în a 22-a săptămână după naștere.

Premolarii încep calcificarea la a 33-a săptămână a vieții uterine spre a se termina la a 18-a lună după naștere. Sângele care duce în tot corpul fătului substanțele hrănitoare va duce și la dinți sărurile minerale mai ales fosfatul de calciu, pentru a le ajuta calcificarea. Deci calitatea dinților depinde de calitatea sângelui foetal și mai ales de starea de sănătate a mamei.

Când apar dinții și dacă poartă pe dâșii urmele opririi în calcificare, această oprire va fi reprezentată prin șanțuri, straturi sau sgârieturi.

După situația acestor straturi se pot avea indicațiuni de epoca la care mama a fost bolnavă.

Se va putea face deci un diagnostic retrospectiv, care va permite să ne explice starea de slăbiciune a copilului.

CARTEA IV^a

Igiena pielii copilului.

Sugaciul are o suprafață cutanată foarte întinsă, din această cauză el pierde o mare cantitate de căldură. Această suprafață cutanată este în proporție de $2\frac{1}{2}$ mai mare la copil ca la adult. Sugaciul alimentat cât de bine nu ne va putea produce suficientă căldură ca să-și mențină temperatura la 37° în mod constant. De aceea este nevoie ca să-l protejăm în contra frigului și vom face aceasta prin îmbrăcăminte.

CAPITOLUL I.

Îmbrăcăminte sugaciului.

Rolul îmbrăcăminteii nu va fi altul de cât să acopere corpul copilului spre a-l feri de frig. Vom îngriji ca copilul să nu fie stingherit în mișcările lui, și mai ales ca organele lui să nu sufere nici o jenă. *Deci îmbrăcăminteii sugaciului trebuie să-l acopere fără să comprime.* Cu această ocazie vom studia:

1) *Îmbrăcăminteii ombilicului.*

2) *Îmbrăcăminteii sugaciului.*

3) *Modul cum trebuie procedat când îmbrăcăm sugaciul ca să-l ferim de diferite accidente ce survin une ori cu această ocazie.*

A) *Îmbrăcăminteii ombilicului ca acoperi plaga ombilicală spre a o feri de infecțiune, fără însă ca să comprime regiunea acoperită.*

Imbrăcămintea ombilicului este sau nu necesară după finele primei luni?

După unii autori, acest bandaj ar împiedica ivirea unei ernii ombilicale, lucru neexact, căci erniile apar nu la copii unde lipsește compresiunea pansamentului, dar acolo unde legătura cordonului n'a fost bine făcută, și unde pereții abdominali slăbesc. Se înțelege deci că un bandaj care nu poate stă fixat pe abdomen din cauza formei acestuia nu va închide orificiul ombilical și nu va fi de nici un folos. Apoi bandajul aplicat de cele mai multe ori înainte de sugere chiar dacă este aplicat larg se micșorează după ce copilul a supt, și din această cauză va comprima stomacul, deasemeni va jena și respirația copilului, căci la această vârstă el respiră mai mult prin diafragm și prin mușchii pântecelui, decât prin mușchii pieptului. *Deci după prima lună, bandajul ombilical este absolut inutil.* Este recomandabil de a nu se mai chinui copii după prima lună cu pansamentul ombilical.

Acest pansament ce e drept folositor tot timpul cât a existat plaga ombilicală și de folos până ce se formează cicatricea ombilicală, devine însă dela această dată inutil.

B) *Imbrăcămintea sugaciului.* Imbrăcămintea sugaciului trebuie să îndeplinească patru condițiuni :

- 1) Să proteje copilul în contra frigului;
- 2) Să nu strângă corpul lui;
- 3) Să nu împiedice mișcărilor membrilor;
- 4) Să-l proteje în contra dejecțiilor și să permită îndepărtarea lor, fără a desbrăca copilul.

Trei sunt felurile în care un copil poate să fie îmbrăcat, vom alege pe cel mai igienic.

§ 1) **Infășatul vechiu.** Copilul nou născut și chiar după câteva săptămâni păstrează atitudinea ce a avut în timpul când a stat în uter, această atitudine îi permite să-și păstreze căldura. Cei vechi credeau că e bine să îndrepte

această poziție de teamă ca copilul să nu rămâe diform sau cocoșat Ei așezau copilul pe un petec de lână (fig. 21), de formă dreptrunghiulară, sau pe un petec de piele, și după ce îi îndreptau mâinile și picioarele, înveleau cu capătul superior capul, iar restul petecului îl rezervau pentru corp. Astfel ei închideau bietul copil în scutecul unic



Fig. 21. Acest fel de a se îmbrăca copiii este unul din cele mai nepractice, având următoarele inconveniente:

1) Copiilor le este foarte cald: Stomacul și diafragma sunt comprimate așa că copilul este jenat în respirație;

2) Copiii nu au mișcările libere;

3) În anotimpul rece nu poate fi des schimbat și este nevoit să stea toată ziua scaldat în urină și materiile fecale; deoarece când trebuie să fie schimbat, tot corpul este expus aerului înghețat. Fesele și gambele se infectează odată cu spatele, fiindcă nu este posibil să se izoleze fiecare regiune.

Aceste inconveniente arată că înfășatul sau împachetarea veche nu îndeplinesc condițiunile înfășatului igienic, și e de mirare că se mai găsească regiuni în Franța, Italia Rusia și chiar la noi unde se vede copilul chinuit cu o astfel de îmbrăcăminte barbară.

Cu drept cuvânt Rousseau se ridică, încă acum mai bine de 100 ani împotriva procedurii acestuia, când descrie felul înfășatului ce se făcea pe vremea lui și se bucură când cu tot procedul, uneori copilul scapă de compresiunea prea mare și respiră în voie.

§ II. **Infăşatul modern.** Infăşatul modern diferă cu totul de cel vechiu, conservă totuşi petecul dretunghiular, care acoperă restul de piese în care se înfăşoară copilul. În acest mod de înfăşare deosebim patru piese. 1) Imbrăcăminte pentru cap; 2) Imbrăcăminte pentru corp; 3) Imbrăcăminte pentru şezut; 4) Imbrăcăminte pentru picioare.

1) **Imbrăcăminte pentru cap.** Imbrăcăminte pentru cap este foarte simplă, o bonetă de pânză şi o capelină; acestea se vor îmbrăca în cazul când copilul este scos afară la aer. În unele ţări se obişnuieşte a se înconjură capul sub bonetă cu o bandă; aceasta cu intenţie de a se reface copilului un cap rotund, căci uneori copii se nasc cu capul lungăreţ sau turtit. Această credinţă este neîntemeiată, căci strângând tare oasele capului, cari sunt moi, se turtesc şi putem căpăta leziuni ale creierului, expunând astfel copilul la epilepsie sau chiar la *neburie*.

Cu orice preţ trebuie să ne silim a combate acest obicei, mai ales că forma capului nu rămâne aceea pe care o are la naştere. Cu timpul şi pe măsură ce se osifică oasele craniului, capul se rotunjeşte. În mai toate ţările vedem că se ţine tot timpul boneta pe capul copilului. Obiceiul este neigienic, căci nu permite ca pielea capului să se apere în contra frigului, favorizează în schimb formarea unui strat gros de coji pe pielea capului. Acest strat de coji poate supura, poate aduce după sine boli ale pielii capului, cari se vindecă atât de greu. Aceste complicaţiuni se ivesc tocmai fiindcă mamele nu vor să înţeleagă că pielea capului are şi ea nevoie să respire aer. Medicii cari se ocupă de sugaci, deci şi de igiena îmbrăcăminteii sugacilor, luptă mult să convingă pe mame că copilul în casă nu are nevoie de bonetă şi că trebuie să îmbrace capul copilului numai cu capelina şi să facă aceasta numai când copilul e scos la aer.

2) **Imbrăcămintea pentru corp.** Imbrăcămintea pentru corp cuprinde, cămășuța și brasiera. *Cămășuța* e cu mâneci lungi, ea este largă ca să se poată încruși ușor la spate, este scurtă ca să nu se ule (fig. 22). La gât are șirețel, care se leagă la spate; toată cămășuța despicată la spate nu se încheie nici cu nasturi nici cu ace cu gămălie, nici cu ace de siguranțe; căci copilul fiind mai tot timpul culcat pe spate se poate ușor răni. Cămășuța se face din pânză subțire, chiar uzată, căci pânza nouă e aspră și rănește ușor pielea delicată a copilului. Pânza de bumbac este cea mai bună, căci se încălzește repede.



Fig. 22
CĂMĂȘUȚĂ.

Brasiera. Brasiera este mai mare ca cămășuța, are însă aceeași formă și dispoziție (fig. 23). Pentru ușurare la îmbrăcat se petrece cămășuța și se îmbracă odată cu brasiera. Brasiera se face de obicei de flan-dă, de tricou sau de un pichet mai gros.



Fig. 23. Brasieră.

Cum se îmbracă copilul cu cămășuța și brasiera. Pentru a scurta și a face mai simplu îmbrăcatul copilului, care uneori este foarte anevoios, se petrec mânecutele cămășuței în ale brasierii și avem astfel o brasieră căptușită de cămășuța. Încercând să îmbrăcăm copilul, el ne opune rezistență și nu răușim să-l îmbrăcăm decât, dacă procedăm sistematic. Ar părea lucru foarte ușor să îmbrăcăm un sugațiu, de fapt este însă ceva mai greu, căci el flectează antebrațul



Fig. 24. Începutul înfășăturii, cum se trece mâinele

pe braț adică îndoaie cotul, deschide pumnul și mai ales îndepărtează degetul cel mare. Dacă vom încerca să-l îmbrăcăm cu forța îi putem vătăma: ba chiar putem să-i scrântim degetul cel mare, care se îndreaptă atât de greu. Lucrul rămâne foarte simplu dacă întrebuițăm două metode:

a) *Metoda celor două degete.* După cum copilul este culcat pe genunchiul drept sau stâng, mama va introduce în mânecută două degete ale mâinei sale drepte pentru a îmbrăca mâneca dreaptă, când copilul e pe piciorul stâng al mamei, și invers când copilul este pe genunchiul drept. (fig. 24). Pe degetul mamei se rulează întreaga mânecută, până ce cele două degete ale mamei să poată apuca întreg pumnul copilului. Acum petrecem pumnul prins prin toată mânecută și apoi cu mâna stângă, desdoim mânecută pe braț și antebraț. În acelaș fel se procedează și pentru mâna stângă și astfel pieptul copilului este acoperit; apoi se lungeste copilul pe burtă și învelim spatele (fig. 25) având grija să nu facem cute care jenează pe copil și îi rod pielea. Vom termina îmbrăcăminte prin legarea șiretului care se găsește la gât.



Fig. 25. Metoda bună pentru a închide înapoi.

b) *Metoda cornetului.* Se întrebuițează mai ales pentru copii nervoși și anume se face un cornet de carton cam de 8 - 10 cm. cu care se îmbracă mâna și antebrațul copilului; se introduce mânecută peste el și odată apărut la capătul mânecutei se apucă acest vârf prinzându-se tot pumnul copilului cu o mână, iar cu cealaltă se întinde mânecută peste cot.

3) **Imbrăcăminte pentru șezut.** Această îmbrăcăminte se compune din două piese: scutețul și cărpele.

Ambele de forma dreptunghiulară cam de 80—90 cm. între ambele se pune un molton, pentru ca să absoarbă urina și materiile fecale.

Modul de a se infășa, după metoda franceză, care este cea mai recomandabilă metodă este următorul:

Se așează scutecul și cârpa una peste alta, întâi scutecul apoi cârpa ceva mai jos. Peste ele așezăm copilul așa ca marginea de sus a scutecului să ajungă la sub-braț. Nu se va așeza copilul prea sus, căci el trebuie să păstreze mâinile libere, nici prea jos, căci spațele nu trebuie să rămână desvelit, și să permită astfel brasierii să iasă atunci când voim să ținem copilul în brațe. Toate acestea așezate bine, încrucișăm extremită-



Fig. 26. Terminarea infășatului.

țile cârpei pe pieptul copilului și avem grijă ca brasiera să fie cuprinsă și ea. Încrucișarea se face așa ca fiecare extremitate să acopere piciorul respectiv, ca astfel să-l izoleze și să evite frecările uneori atât de neplăcute, atât pentru copil cât mai ales pentru mamă. Toate aceste manopere se fac cu prevedere și se evită pe cât posibil vre-o constricțiune, ca să nu jenăm respirația copi-

lului. La fel se procedează și cu scutecul așa că la terminarea rulării lui, ne găsim în fața unui lung cilindru. La așezarea scutecului nemai fiind necesară izolarea picioarelor se acoperă cu capătul respectiv ambele picioare deodată. După ce pachetul cilindric este format de capetele scutecului, rămâne capătul din vârful picioarelor, care capăt se îndoaie închizând astfel acest pachet. În acest moment avem grijă să întindem picioarele, căci copilul are obiceiul să le strângă și atunci fără vreo vom face pachetul mai scurt, ceea ce ar împiedeca pe copil în mișcări. Acest pachet este fixat la spate cu un ac de siguranță, sau dacă scutecul este destul de lung, se va îndoi la spate cam până la sub-braț și se vor rula două trei tururi de fașă, care vor susține fără a strânge copilul, la nivelul pieptului și a pântecului (fig. 26).

La noi scutecul se așează în colț, tot așa și cărpele, se mai pune și un scuticel destinat numai pentru separarea picioarelor și pentru primirea scaunului copilului. Înfașarea este cam aceeași, închiderea pachetului tot așa, doar că scutecul se îndoaie în față. Se mai deosebește prin aceea că pachetul este fixat cu o fașă de obicei lungă și se închid chiar mâinile. Nu mai vorbim de picioare care tot timpul stau șnuruite; ceea ce nu se întâmplă la înfașatul francez unde picioarele rămân libere deși sunt acoperite, și mai ales mâinile care rămân în afară de scutec. Acest ultim sistem adică metoda franceză este cel mai recomandabil, el ar trebui să fie adoptat și la noi, unde înfașatul împiedică mișcările copilului și face astfel ca mușchii lui să se desvolte mult mai târziu.

4) **Imbrăcăminte pentru picioare.** Unii autori susțin că e bine ca copilul să aibă picioarele calde tot timpul și chiar atunci când este înfașat să poarte ciorapi și ghete de lână. Acest procedeu nu este recomandabil. E bine să știm că copilul înfașat trebuie să aibă picioarele goale. Imbrăcate, și mai ales cu lână picioa-

rele sunt expuse la răcire și macerarea lor prin urinale care sunt iritante mai ales când sunt absorbite de lână.

III. **Imbrăcămintea după metoda engleză.** Această metodă se aproprie mult de cea franceză, totuși există deosebire. Și această metodă engleză, coprinde patru piese separate.

Imbrăcămintă pentru cap.

"	"	corp.
"	"	șezut.
"	"	picioare.

1) *Imbrăcămintea pentru cap* Este *boneta* și se poartă numai la plimbare, la englezi nu e admisă bonetă în casă.

2) *Imbrăcămintea pentru corp.* Este brasiera și cămășuța la fel cu cele franceze cu deosebire ca în partea de jos la spate brasiera are o gaică iar în față un nasture la cari se vor atașa respectiv nasturele și gaica pantalonului.

3) *Imbrăcămintea pentru șezut.* Această îmbrăcăminte este la rândul ei formată din alte trei piese: 1) Pătura triunghiulară; 2) Uu molton; și 3) Un pantalon.



Fig. 27. Infășatul în pantaloni.

Pătura triunghiulară se așează pe piele, ea izolează pielea și o ferește de frecare, în această pătură rămân urinele și materiile fecale.

Moltonul este aceea piesă care ajută ca urinele să fie mai bine absorbite și care împiedică murdărirea pantalonului cu materii fecale.

Pantalonul este piesa originală a acestei metode. El este făcut din o bucată de flanelă de forma triunghiului cu o gaică la spate, unde se prinde de nasturele brasierii. mai are butoniere și nasturi în față. Copilul se îmbracă foarte ușor, se așează culcat pe pantalonul desfăcut, se prinde la spate de gaică și se incheie în față, apoi se aduce vârful triunghiului la butonieră și se incheie pe

fiecare picior în parte. Astfel picioarele sunt calde, izolate și neexpuse frecării, iar grație primei păture triunghiulare cum și a moltonului, pantalonul rămâne totdeauna curat, picioarele rămân afară. (fig. 27).

Unii recomandă pantalonul de cauciuc, dar nu e bun, căci spatele și șezutul rămân mult timp în umezeală, din care cauză ele se macerează:

4) *Imbrăcăminte pentru picioare.* Ciorapii și șoșonii completează costumul englezesc; ele sunt de lână sau de humbac, după sezon și vor permite astfel copilului, să aibă picioarele calde și libere. Copilul englezului, chiar când e mic de tot, poartă peste toată această îmbrăcăminte, o rochiță și o bonetă, când e scos la aer.

Comparația între metoda franceză și cea engleză.

Dezavantajele împachetării. În acest fel de îmbrăcăminte adecă atunci când copilul este înfășat, copilului îi este cald, uneori peste măsură de cald; și cum nici prea multă căldură nu e bună, împachetarea după metoda franceză nu e tocmai recomandabilă în comparație cu îmbrăcăminte engleză.

Dezavantajul mare al acestei metode franceză este că face copilul foarte sensibil. Fiind bine împachetat și expus la transpirații abundente, care împiedică vazo-construcția nu este apărat în contra frigului, de oarece vazo-construcția este funcțiunea fiziologică care apără copilul în contra frigului.

1) Împachetarea ori cât de ușoară ar fi, apasă pe torace și abdomen.

2) Împiedică mișcările picioarelor.

3) Piesele din care se compune împachetarea se imbibă ușor cu urina și materii fecale, dând macerațiuni ale feselor și ale gambelor.

4) Schimbarea copilului când e murdărit se face mai greu, căci trebuie desfășat și de multe ori copilul este expus frigului și răcelei.

Avantagiile pantalonului englez 1) În acest fel

de îmbrăcăminte copilului are atât mâinile cât și picioarele libere.

2) Copilul se poate foarte ușor schimba fără a fi expus la răceli.

3) Nepurtând boneta decât când este scos la aer copilul este ferit de boli ale pielii capului.

4) Având alte haine pentru eșit afară la aer, la plimbare: pe cari nu le păstrează în casă, copilul este ferit de răceli.

5) Curățenia rușelor este păstrată, mai ușor de oarece se murdărește doar pantalonul, care se schimbă și fiind mic se poate spăla mai ușor ca scutecul.

6) Se poate fără nici o piedică întrebuința pantolonul chiar de la naștere.

Acest metod atât de practic și care prezintă atâtea avantaje, este prea greu înțeles de mamele noastre, cari nu se pot deprinde ușor cu metodele noi și practice. Oricare însă ar fi procedeul ce am voi să adoptăm, trebuie să îngrijim ca îmbrăcarea sugaciului să fie făcută repede și cu blândețe, spre a feri copilul de răceli și pentru a evita țipetele lui.

CAPITOLUL II.

Igiena culcatului.

Copilul îmbăiat îmbrăcat și hrănit se va culca. Vom avea grije ca toate regulile de igienă să fie respectate, atât cele relative la igiena camerei de culcare, cât și cele relative la igiena leagănului și la igiena somnului.

a) *Igiena camerei.* Vom alege pentru copil camera cea mai igienică. E bine dacă se poate, ca alta să fie camera pentru ziua și jucat iar alta să fie pentru noapte și dormit.

Condițiunile unei camere igienice. a) Ca o cameră să fie igienică ea trebuie să fie:

1) Spațioasă, cam 30 metri cubi aer pentru un sugaci.

2) Să fie bine ventilată.

3) Să fie bine luminată, aceste condițiuni inveselesc și dau viață celor ce o locuiesc, cu atât mai mult copilului.

4) Copilul va fi așezat cu patul acolo unde nu se produc curente, deci la adăpost, și niciodată cu ochii, spre lumină.

5) Camera de culcare, va trebui să fie cu mult soare.

6) Caldă iarna, răcoroasă vara.

7) Nu va fi umedă, cum sunt camerele bucatării.

8) Nici prea caldă, cum sunt camerele mansarde.

9) Curățenia va fi exemplară.

10) În cameră vor fi foarte puține mobile.

11) Rufele murdare nu se țin în cameră.

b) *Igiena leagănilui.* Copilul va dormi în patul său, niciodată în pat cu mama sau cu doica. E bine ca patul să nu fie leagăn, căci leagănul este nefolositor. Anume: predispune copilul la anemie și dă copilului răul obicei, de care se desbară greu.

Patul copilului e bine să fie de metal cu picioare înalte, cu pereți înalți, fără garnitură de dantelă (fig. 28). Sunt permise perdelele cu o condiție, să fie curate, transparente să nu împiedice pătrunderea luminei și să nu fie strânse, ca să permită trecerea aerului. Aceste perdele sunt periculoase, căci se pot aprinde din imprudență. Câți copii n'au ars din cauza perdelelor aprinse din greșală. Garnitura patului trebuie să fie simplă.



Fig. 28. Pat igienic de metal.

1) *Saltelușa* trebuie să fie de paie sau de iarbă de mare, peste dânsa se așează un molton, care absoarbe urinele, apoi cearceaful în totdeauna curat. Saltelușa de puf nu va fi permisă, căci pe lângă că încălzește copilul peste măsură, dar nu îi face nici cel puțin un pat

drept. El având oasele încă moi își va îndoi șira spinării și va rămâne cocoșat toată viața lui.

2) *Inrelitoarea* să fie caldă pentru iarnă și răcoasă pentru vară. Pernuța lui va fi de asemeni de iarbă de mare. Nu se va permite în așternutul copilului niciodată perna și salteaua de puf.

3) *Culcatul*. Pentru culcat se va schimba îmbrăcămîntea: iarna se adaugă o cămașă de flanelă cu mâneci. În pat copilul se așează pe o coastă, niciodată pe spate, căci copilul are regurgitări, cu care ocazie întoarce laptele, mai ales când a primit prea mult. S'ar putea, în cazul când el e culcat pe spate, ca mici cantități de lapte să ia drumul laringelui, din care cauză copilul se poate sufoca, căci el nu are putere să le expulzeze.

Când copilul e bolnav îl vom întoarce când pe o parte, când pe alta, fie pentru a-l feri de primejdie de a se sufoca prin rezurgități, fie de a îi evita apariția congestiilor pulmonare și chiar a pneumoniilor.

Copilul la sân doarme 21 din 24 ore, așa că nu e greu să ne ocupăm de el, căci adoarme îndată ce a supt. Aceasta o face în primele luni ale vieții. Mai târziu el stă treaz și dacă Mama nu l'a deprins cu obiceiuri rele, el readoarme în pătucul lui după o bucată de timp, în caz contrar va reclama mamei sale, să-l țină în brațe, mai ales dacă ea a avut imprudența să-i facă uneori această plăcere.

Deci prima regulă în igiena culcatului este: 1) *Copilul odată alăptat și schimbat să fie așezat în pat fără nici o excepție.* 2) *Copilul va fi educat așa ca să stea în pat chiar dacă s'a deșteptat.* 3) *Să-l deprindem să doarmă atât cu lumină cât și cu întuneric, deasemeni și în liniște ca și cu șgomot.*

Dacă copilul e bolnav desigur va primi din partea mamei, mici favoruri, în acest caz mama devine uncalta copilului. Dacă dânsa vrea să-și recapete libertatea, va stărui ca copilul să-și reia obiceiurile dinainte de boală

Această nouă deprindere nu se va putea face decât cu multă greutate dar mai ales cu multă răbdare.

Somnul de noapte trebuie educat. Copilul alăptat la ora 7 seara, trebuie să doarmă până la 7 dimineața. Când copilul nu are încă o lună i se va da să sugă și la 10 noaptea și chiar la 4 dimineața, deci de 2 ori pe noapte. După o lună, trebuie să fie deprins să nu mai capete nimic dela ora 10 seara până la 7 dimineața. Dacă se scoală peste noapte trebuie lăsat să plângă câtva timp și dacă nu i se va da nimic el va readormi.

La trei luni se suspendă și sugera dela 10 seara, așa că el doarme dela 7 seara la 7 dimineața, deci 12 ore; și doarme un somn dulce, reparator, obicei pe care orice copil trebuie să-l păstreze până la 7 ani.

Somnul de zi scade odată cu creșterea.

În primul semestru copilul doarme 21 ore; al doilea semestru doarme 20 ore. El împarte somnul de ziua în trei timpuri:

dela $7\frac{1}{2}$ — $9\frac{1}{2}$, $10\frac{1}{2}$ —12 a. m., și 2-5 p. m.

În anul al doilea doarme în 2 timpuri: 11—12 și 2—4. În anul al treilea doarme o oră după masa dela prânz. Dela patru ani nu mai doarme ziua, dar trebuie ca la 7 seara să fie în pat, ca să se odihnească 12 ore până la 7 dimineața. Aceste ore de somn permit copilului să poată ieși iarna în timpul cald al zilei.

CAPITOLUL III.

Igiena pielii sugaciului.

Studiind igiena îmbrăcăminteii și igiena culcatului la sugaciu, am putut vedea importanța cunoașterii acestor chestiuni pentru a evita leziunile dezagreabile și dure-roase pentru copil. Ocupându-ne de funcțiunile pielii vom studia adevărata igienă a pielii. Aceste funcțiuni ale pielii se vor dezvoltă prin două mijloace și anume:

1) *Acela de a se menține pielea în stare de cură-*

țenie perfectă. 2) *Acela de a se educa funcțiunea ei vazo-motorie.*

Organele principale de eliminare din organism a substanțelor vătămătoare sunt pielea și rinichiul. Pielea însă este regulatorul cel mai puternic al temperaturii, căci prin nervii ei vazo-motori, protejă organismul în contra frigului. Această protecție în contra frigului pentru conservarea sănătății este atât de importantă încât ne vom opri spre a o studia cu amănunțime.

Am notat că pielea este regulatorul temperaturii corpului: trebuie însă să mai notăm că 91 $\%$ din căldura pe care corpul o pierde se elimină prin piele. Această pierdere de căldură se face prin trei mijloace de importanță neegală. 1) *Perspirația cutanată*; 2) *Contactul aerului*; 3) *Radierea*.

§ I. *Perspirația cutanată.* Evaporarea prin piele a căldurii care deși se face fără să se vadă, păgubește organismul cu 14 $\%$ din căldura sa. Această pierdere de căldură depinde mai ales de umiditatea aerului. Organismul nu o va putea modifica în nimic, căci nu depinde de el.

Cu cât aerul e mai uscat, mai răcoros, cu atât organismul va pierde o cantitate mai mare de căldură deci perspirația va crește. Aerul fiind agitat, evaporarea va fi mai repede, ne vom răcori mai bine afară, unde aerul este liber răcoros și mai agitat decât în cameră, unde aerul este umed și cald.

Suportăm mai ușor o temperatură ridicată, dar uscată, decât o temperatură mai mică dar umedă; și aceasta fiindcă aerul uscat agitat și răcoros *favorizează perspirația* și înlesnește corpului să-și evaporeze o cantitate de căldură, pe când aerul umed și cald împiedică pierderea căldurii.

Dacă perspirația nu răcorește suficient corpul, intervine aproape în mod automat *transpirația*, care mărește mult pierderea apei și a căldurii corpului.

§ II. **Contactul aerului.** Aerul rece face pielea să piardă o cantitate de căldură în raport cu temperatura acestui aer rece și cu starea lui igrometrică. Acest aer rece producând dealungul corpului un curent de aer ascendent care se urcă, înconjoară corpul ca un manșon, împrumută dela corp căldura sa, aerul rece deci se încălzește dela contactul corpului prin piele și îl face să piardă o cantitate de căldură tot prin piele.

§ III. **Radierea** Pielea, întocmai ca și pereții unei sobe, radiază căldură, trimite vibrațiuni de căldură cu atât mai multe cu cât este ea mai caldă și cu atât mai puține cu cât este ea mai rece.

Căldura pielei este produsă de sângele care circulă în o rețea de artere și vene, cele din urmă foarte fine, încât dacă, am înțepa ori în ce loc pielea, cu acul cel mai fin, sângele va începe să curgă. Cantitatea de sânge din piele depinde de afluxul mai mare sau mai mic de sânge, pe care-l aduc arteriolele.

Arteriolele fiind cele mai fine ramificațiuni ale arterelor, au și ele ca și vasele mari, *mici mușchi* cu proprietăți cari să dilate sau să strângă pereții lor. Mușchii funcționează prin ordinele ce le capătă dela nervi vazo-motori. Nervii vazo-motori sunt de 2 feluri: „vazo-dilatatori și vazo-constrictori”, adică nervii ce închid sau deschid arterele și venele.

În stare de veghe, la omul sănătos și care se bucură de o bună circulație, pielea neacoperită are culoarea roză, ea suportă ușor aerul rece, apa rece din cauză că între ea și apă³ său aerul rece diferența de temperatură este foarte mică.

Acest echilibru este datorit faptului că mușchii arteriolelor nu sunt nici dilatați, nici contractați, ci sunt între ambele aceste stări: adică în vago-tonus; *Așa că pielea are totdeauna aceeași temperatură de 31°.*

La omul sănătos, radierea temperaturii este totdeauna identică; chiar dacă omul lucrează în aer liber: mai ales dacă nu este prea gros îmbrăcat.

In timpul somnului însă, toți mușchii adorm și se destind; deci și cei ai arteriolelor, *deci și tonusul dispare*; Arteriolele se dilată, pielea se umflă și se roșește prin sângele ce vine dela cord, *pielea are temperatura de 36°*, creierul se anemiează și somnul devine mai profund. Deci in timpul somnului radierea crește, *din cauză că corpul se răcește treptat*. De aceea omul normal, care se descoperă seara, găsește foarte plăcut să se acopere dimineața.

Grație funcționării normale a vazo-constricției și a vazo-dilatației, pielea se poate transforma in un cuptor fie cald fie rece, radiind mai multă sau mai puțină căldură.

Această funcțiune de radiere.—este așa de delicată, încât atunci când o parte a corpului, de ex. mâna este mai expusă frigului, fie chiar cu o zecime de grad, vazo-constricția dela mână, merge imediat și *corectează* pierderea de căldură, in cât mâna rămâne la aceeași temperatură ca și părțile mai puțin expuse.

Vedem deci importanța de a avea aceste funcțiuni cât mai neatinse; ele împiedică organismul de a răci.

Pentru a obține acest lucru, trebuie să menținem pielei o sensibilitate perfectă; ca astfel ea să simtă, inainte ca noi să ne dăm seama, orice mică diferență de temperatură, și astfel *pielea să anunțe centrele termice* din creier, cari comand mușchilor vazo-constrictori, spre a face corecția necesară.

Însă ca extermitățile senzitive ale nervilor sa deia de *reste trebuie ca pielea să fie normală, curată și puțin acoperită*.

Pielea normală este pielea cea care are toate caracterele descrise. Omul se poate naște cu o piele anormală, care funcționează rău, care are vazo constricția și vazo-dilatația foarte defectuoasă.

Pielea poate deveni anormală, daci sistemul nervos vazo motor este deprimat, fie prin o oboseală fizică sau intelectuală, sau paralizat prin abuzul de alcool

Ca pielea să fie normală trebuie să fie curată și nu prea mult acoperită.

Pielea curată este aceea care, prin îngrijirile ce-i se dau, este lipsită de necurătenii. Un om murdar, nu se spală, nu se băește, el lăasă pe piele o sumă de necurătenii, din care cauză pielea se îngroașă și își pierde astfel sensibilitatea.

Pielea trebuie să nu fie mult acoperită. Această condițiune este foarte necesară, căci corpul prea îmbrăcat este ca și omul murdar: haine prea groase sunt ca stratul de murdărie, ele nu permit ca sensibilitatea nervilor să rămână normală și o slăbesc.

Copilul prea îmbrăcat capătă o piele nenormală pe care o va păstra și când va fi adult. Pielea cu reacție vazo—motorie insuficientă, nu mai e fragedă la pipăit ca aceea care are 31°. Este dimpotrivă caldă, arzătoare, uscată rece, violacee acoperită de sudoare întocmai ca și o piele de broască. Această piele la obraz este foarte des acoperită cu coșuri chiar cu acnee, iar la copil mic se acoperă de sudamină, broboane, care l mănâncă. Această piele nenormală nu se poate deci apăra și urmează toate schimbările de afară.

Sub îmbrăcăminte are 34.5, când se acoperă cu încă o pătură are 55° sau mai mult, pe când dacă se desbracă copilul temperatura ajunge la 25°—20°, din care cauză pielea poate deveni albastră

Vedem inca odata cât de importante sunt funcțiunile pielii, deci cât trebuie să îngrijim ca ele să rămâne normale.

Îngrijirea pielii se face prin două metode: 1) Să ținem pielea în stare de curățenie perfectă. 2) Să educem funcțiunile (vazo-motorii).

1) **Menținerea curățeniei absolute a pielii.** Se va face prin băi făcute zilnic copilului, îndată ce cicatricea ombilicală s'a format, și prin spălarea mâinilor sugaciului de mai multe ori pe zi.

II) Să schimbăm rufele ori de câte ori copilul s'a udat, sau a avut scaun, mai ales acea parte din îmbrăcăminte a șezutului care a fost murdărită sau udată.

III) Să dezvoltăm copilului simțul curățeniei.

I. *Baia zilnică* se face fără săpun întocmai după normele ce am descris la prima baie cu toate precauțiunile descrise la capitoul primei băi. Copil va fi pudrat regulat peste tot corpul; ne vom îngriji în special de regiunile anusului, a subsioarelor, a stîngiilor, și a gâtului. Baia săptămănală se va face cu săpun. Băile cu medicamente, vor fi făcute numai în cazul prescriș de medic.

Temperatura unei băi la sugaciū variază după anotimp: Iarna se va face la 37°, vara numai la 35°. Copii mici până la 6 luni vor face două băi pe zi; după 6 luni o singură baie e suficientă. Copilul va fi ținut în baie 3--5 minute. Acest interval este suficient ca să curățe pielea și să învieze pe copil.

Avantajele unei băi se pot resuma astfel: 1) Baia întreține pielea curată, deci și funcțiunile ei normale; 2) Deprinde copilul cu baia: acest obicei este foarte util pentru sugaciū. baia, fiind singurul medicament ce se întrebuițează în contra febrei la vârsta aceasta; 3) Baia făcută seara este pentru copilul nervos, cel mai bun calmant, el capătă astfel un somn liniștit.

Toaleta pielei capului. Această parte din toaleta unui copil este de mare importanță pentru el, căci neglijănd a ne ocupa de pielea capului sau luând prostul obicei de a purta capul copilului tot timpul acoperit, pielea capului se va acoperi de o serie de coji, care suprimă cu totul funcțiunea pielei la acest nivel.

Și anume pielea capului vecinic acoperită va rămăne depozitara transpirațiunei inerente acestui fel de îmbrăcăminte; la aceasta asociându-se substanțele grase secretate de păr și praful înconjurător. Aceste trei elemente împreună vor contribui la depunerea cojilor pe capul copilului. Deci ca să evităm formarea acestor

coji, atât de obositoare pentru sugaciu și atât de plictisitoare pentru mamă, vom face zilnic baie la cap copilului și-l vom purta cu capul descoperit tot timpul cât este în casă; nu vom pune bonetă pe capul lui decât când este scos la aer și atunci boneta va fi de lână iarna, și subțire vara.

Cum scăpăm de aceste coji? 1) Le vom ridica cu precauțiune, spre a nu lipsi pielea capului de apărare și vom proceda încetul cu încetul anume: frecăm regulat seara pielea capului cu vaselină încălzită, sau cu untdelemn călduț, spre a face grăsimea să fie solubilă în apă; 2) A doua zi facem baie cu săpun. Repetăm zilnic, uneori chiar săptămâni la rând. Prin acest procedeu de degresare, încetul cu încetul cojile cad, lăsând în loc o piele curată și normală.

Igiena pielei capului. La copil se poate resuma în următoarele precauțiuni: Facem zilnic baie capului și părului; baia va fi cu săpun, astfel vom întreține funcțiunile normale ale pielei și vom feri pe copil de răceli. Deci copilul îmbăiat și la cap, este șters uscat, apoi pieptănat. Nu vom întrebuința nici cosmetic nici pomadă pentru toaleta pielei capului la copil.

Toaleta feței. Acastă parte a îngrijirilor, trebuie făcută din un vas special, cu un burete sau o mânășă specială rezervată pentru față, sau e mai bine chiar a se face cu o bucățică de vată, avem grijă să atingem ploapele pavilionului urechilor și întreaga față. Nu vom curăța nici gura, nici nările, nici conductul auditiv de oarece aceste cavități se desinfectează singure și pentru că frecându-le putem să le rănim, și să expunem copilul la inflamațiuni. Totuși vom supraveghea zilnic aceste cavități, spre a ști când apare vre o inflamațiune, nu vom face însă nici o manoperă fără voia medicului, spre a nu vătămă copilului.

Toaleta mâinilor. După baia zilnică, care se face fără săpun, vom spală mâinele copilului cu săpun;

de oarece copilul ducând mereu mâinile la gură, se poate ușor îmbolnăvi, dacă a apucat vreun obiect infectat. D. mai ales vom spăla mâinile copilului în cursul semnelor al 2-lea când el începe să se târască și astfel să-și murdărească mâinile cu praful de pe jos, sau de pe obiectul ce apucă la întâmplare. Vom spăla mâinile mai ales înaintea meselor.

Tualeta unghiilor. Se va face zilnic și anume se vor curăța de murdărie. Se vor tăia rotunde până la nivelul pulpei degetelor îndată ce ele au crescut prea mari. Vom îngriji de unghiile mâinilor pentru a nu da prilej copilului să se infecteze când duce degetele la gură, și când le sugă sau se sgârie.



Fig. 29. Unghiile.

Unghiile la picioare nu vor fi tăiate rotunde nicicu vârf ci vor fi tăiate pătrate și vor fi lăsate să întrecă pulpa degetelor (fig 29 c).

Baia săptămânală se va face mai prelungită, se întrebuintează un săpun neutru, fie cel de Marsilia; săpunarea se face moderat spre a se evita uscarea și friabilitatea pielii.

II. *Schimbul copilului.* Schimbul copilului se face ori de câte ori copilul este umed. Până la 6 luni copilul având 12 micțiuni și 1—2 scaune pe zi, nu poate fi deprins de la această vârstă cu curățenia. Ora schimbului chiar înainte de 6 luni trebuie stabilită înainte ca actul urinării și a defecațiunii să fi avut loc. Trebuie căutat ca mamele să stabilească la timp ora, prin semnele ce le vor surprinde pe fața copilului, ca astfel copilul să fie schimbat imediat după necesitate.

Aceste precauțiuni lipsesc cu desăvârșire copiilor, a căror mame nu pot rămâne lângă ei. Însăși mamele cari stau lângă copilașii lor nu-și pot pierde ore întregi ca să supravegheze semnele de pe fața copilului, de aceia

e bine să se facă schimbul la ore fixe. Aceasta s'ar putea face de două ori pe zi, dimineața și seara.

Procedeul nu este avantajos, căci copilul stă mai tot timpul în baia de urină și de materii fecale, din care cauză capătă răniri ale pielii acestor regiuni.

Mai practică și mai igienică este de a schimba copilul înaintea fiecărei sugeri, ori de câte ori copilul plânge, se agită, și bănuim că este ud sau murdar.

Metoda cea mai perfectă ar fi cea a pătorei electrice, întrebuințată în spitale, care anunță imediat ce copilul s'a udat, dar această sonerie neîncetată este supărătoare pentru copil.

Cum se practică schimbul? Schimbul copilului coprinde doi timpi: 1) Tualeta șezutului și 2) schimb propriu zis.

Tualeta șezutului se face mai ales dacă copilul și-a făcut ambele necesități; în cazul când este numai ud se ia scutecul sau pantalonul ud și se îmbracă cu altele uscate. În cazul însă când este murdar, îi facem o mică baie parțială, fără a freca părțile murdărite, ci ștergând cu blândețe, totdeauna înapoi spre anus, vom evita astfel infecțiunea vaginului și a uterului la fetițe.

Schimbul propriu zis se face și el cu precauțiune, vom evita de a reintrebuința rufele udate și uscate. Aceste rufe rămân impregnate de sărurile urinei și rod pe copil, dându-i iritațiuni ale pielii regiunii, cari iritațiuni se vindecă mai anevoie. Deci rufele murdărite și chiar cele numai udate, vor fi spălate, fierse, uscate și călțate; numai așa se pot întrebuința din nou fără primejdie.

III. Educația curățeniei. Această educație se face de către mamă. Ea va avea grijă să surprindă pe fața copilului gesturi, cari vestesc nevoia de a goli intestinul sau vezica lui urinară. Așa că mama surprinzând pe figura copilului fruntea încrêțită, privirea speriată, sau observând că copilul se mișcă și se agită, va bănui că se apropie momentul când copilul trebuie să

aibă scaun. După ce aceste nevoi s'au terminat, copilul recapătă figura satisfăcută.

El poate să reacționeze sau nu și la senzația de umezeală, prin țipet .

Mama care își supraveghează copilul simte aceste semne și imediat așează copilul pe oală, fie că-l susține când e mic, fie că el șade singur când e mai mărișor. Acest timp este cel mai important în educația curățeniei.

Astfel așezat, copilul își face necesitățile. Pentru ca însă ideea de oală să fie legată de senzația de golire a rezervoarelor sale, e foarte indicat că cei ce îl însoțesc în aceste nevoi, să aprobe și să exprime și ei satisfacție, astfel el va coordona nevoia, cu satisfacția ce îi dă oala, pe care a fost așezat.

La început se deprinde și-și educe intestinul, cere oala pentru scaun. apoi treptat o cere și pentru urină.

Oala de noapte întrebuințată pentru copil este cea de porțelan, dar mai bună este cea de tablă smălțuită, căci nu se poate sparge atât de ușor ca cea de porțelan.

Nemții mai întrebuințează prin unele ținuturi oală de lemn, care are desavantajul că păstrează mirosul urinei, de eare se imbibă.

Pentru ca copilul să se deprindă să stea pe oală s'a recomandat mult scaunul găurit, în care se află un vas de noapte. Copilul lăsat singur pe acest scaun se va deprinde să stea și va uita nevoia pentru care a fost așezat. Așa că vom aștepta ză-larnic, dacă nu-l indemnăm la satisfacerea acestei nevoi prin aprobările noastre.

De altfel șederea prelungită în o astfel de poziție, expune copilul la deviări ale coloanei vertebrale deformațiuni ale basinelui, și va favoriza apariția prolapsului rectal.

Sunt unii copii care nu vestesc prin nici un semn nevoia de a-și goli rezervoarele, în acest caz vom îngriji

ca copilul să fie pus pe oală îndată ce s'a sculat din somn. Apoi îl vom schimba și îl vom alăpta.

Acum copilul este liniștit până la a doua masă.

II. Educarea funcțiilor vazo-motorii ale pielei.

Cei bătrâni protejau copiii în contra răcelilor prin îmbrăcăminte. Ei îmbrăcau copiii cu multe haine, socotind că hainele îl terese de răceli. Acum însă ferim copiii de răceli prin educarea funcțiilor pielei. Această educare se face prin trei mijloace: 1) *Băi reci*; 2) *Băi de aer*; 3) *Băi de soare*.

Băile reci se fac cu precauțiune începând baia la temperatura de 37°, pe care o vom răci treptat până ce ajunge la 25°: însă această baie se face cu metodă, încetșor, ținându-se seama de rezistența copilului și mai ales de plăcerea și neplăcerea ce manifestă în timpul băiei.

Băile de aer sunt un bun mijloc de a educa funcțiile pielei și cu cei mai mulți suntem și noi partizanii acestei metode. Aceste băi se pot face atât vara cât și iarna, dar cu cea mai mare precauțiune.

Baia de soare va fi treptată și făcută cu multă prevedere. Se va începe prin a ține expus corpul copilului, a cărui cap este totdeauna ferit, timp de 2 minute la un soare cald, în primele zile îndărătul geamului, apoi la un geam deschis și în urmă în plin aer. Copilul astfel deprins se poate obișnui a fi ținut la soare și 5 minute. În aceste băi noi căutăm soarele, nu căldura lui, deci vom căuta să facem baia la ora când soarele nu arde rău. Dacă copilul nu este satisfăcut după baie, suspendăm câțva timp, pentru a reîncepe peste câteva zile. Dacă și după mai multe intreruperi copilul tot nu e satisfăcut, e bine să ne limităm la băile reci și cele de aer: supraveghiem astfel, chiar individualizăm pentru fiecare copil, sistemul cel mai avantajos.

CARTEA V-a

Igiena sistemului locomotor.

În dezvoltarea sistemului locomotor distingem trei perioade:

I-a Perioadă. care se socotește dela naștere până la a șasea săptămână, în care timp se observă mișcări incomplete și involuntare. Aceste mișcări sunt gesturi reflexe, sau involuntare, fără scop, provocate de necesitatea de a se mișca. Mișcarea este provocată la rândul ei de excitabilitatea mușchilor. În timpul acestei perioade mișcările copilului sunt impulsivi. Dacă copilul are nevoie de aer de a se întoarce în pat, mama îl va plimba la aer, ea îl va întoarce în pat.

Igiena plimbării este singura igienă a sistemului locomotor în această perioadă.

II-a Perioadă. După 6 săptămâni sau mai bine la sfârșitul celei de a doua lună, copilul începe cele dintâi mișcări voluntare. Bine înțeles primile mișcări sunt foarte stângace, din cauză că abia acum se produce legătura între nervii motori și creier. Abia mai târziu copilul învățat să localizeze direcțiunea mișcărilor, când încep și mișcările capului și a mânilor. Copilul apucă lucrurile spre a le duce la gură. Aici este centrul său de a recunoaște obiectele

Igiena primelor mișcări voluntare se ocupă de precauțiunile ce trebuie să luăm ca aceste gesturi să nu fie periculoase pentru copil.

III-a Perioadă. După șase luni, mișcările voluntare ale copilului se generalizează în tot restul corpului, mai întâi la mușchii cefei apoi la ai pântecelui și ai spatelui. Acești mușchi încep să se contracte sistematic până ce ajung să ridice, apoi să susțină capul, spatele,

in urmă să ridice și să susțină drept restul corpului. Mișcările voluntare trec la gambă și astfel copilul ajunge să stea în picioare și să umble din loc în loc.

Igiena staticei studiază precauțiunile ce trebuiesc luate ca să ușurăm funcțiunile de stabilitate, de mers, și să împiedicăm tot ceia ce ar putea jena dezvoltarea normală a acestor funcțiuni importante.

„Rezumând dezvoltarea treptată și normală a sistemului locomotor găsim că: Copilul trebuie să ridice capul la trei luni; să stea în șezut la șase luni; să stea în picioare la 9 luni; să poată face mișcări de mers la 12 luni”.

Dar nu la toți copiii, dezvoltarea mușchilor este aceeași. Găsim diferențe individuale, cari sunt fiziologice; părinții nu se vor speria decât când întârzierea este prea mare și anume dacă copilul nu merge la timp în picioare.

Întârzierea este datorită, fie turburărilor de nutriție, fie unei slăbăciuni a oaselor, fie unei maladii a sistemului nervos, aceste sunt boli, cari necesită îngrijiri speciale și imediate, pe cari numai medicul le poate recomanda.

Acum că am studiat deosebirile de dezvoltare pentru fiecare perioadă, să vedem și igiena ce se referă la fiecare din ele. Studiul igienei sistemului locomotor cuprinde trei faze, întocmai ca și studiul dezvoltării lui.

CAPITOLUL I.

Igiena plimbărei.

Igiena plimbărei. Este una din cele mai indicate, mai ales pentru copiii agitați și nervoși. Un sugaci trebuie să-și facă zilnic plimbarea dacă timpul o permite. Vara copilul este scos, chiar în prima săptămână; în sezoanele intermediare abia după 15 zile.

Iarna e bine să așteptăm a 6-a sau a 8-a săptămână, avem în totdeauna în vedere starea copilului și vremea.

Ținem copilul 10 minute afară, alegem o zi cu soare

și să nu fie prea frig. Nu scoatem copilul când bate vântul, nici mai ales în zilele umede.

Dacă timpul nu o permite, se face plimbarea în cameră, cu ferestrele deschise, copilul va fi îmbrăcat ca și pentru plimbarea de afară.

Orele de plimbare. Iarna orele de plimbare vor fi: 11—12 a. m. sau 1—2 p. m. Se vor evita zilele cu vânt și ceață.

Vara orele de plimbare varia ă și dimpotrivă vom alege orele de dimineață până la 10 a. m., iar seara 6—7 p. m. spre ă evita căldurile cele mai mari. Mai trebuie să evităm vântul și praful.

Vântul, praful și ceața, usucă mucoasele copiilor și din această cauză ei răcesc foarte ușor. Aceasta nu înseamnă că mamele să fie prea prudente și să nu scoată de loc copiii iarna.

Îmbrăcămintea trebuie să fie alta pentru plimbare și alta pentru casă. Peste rochia de flanelă se pune, pentru ieșit, o rochie care variază după sezon. Pe cap se pune bonetă, care să proteje urechile și ochi. Iarna peste rochița de flanelă se pune un palton

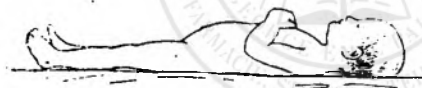


Fig. 30. Poziție bună în pat tare.

lung ușor dar călduros. Înainte de trei luni copilul este plimbat în brațe, se va lua seama ca el să fie bine ținut în brațe, spre a evita deviațiunile coloanei vertebrale, căci această regiune *ia forma puuctului de sprijin*.

Un copil culcat pe un pat dur va păstra coloana vertebrală dreaptă, (fig. 30), de asemeni tot dreaptă va rămâne coloana vertebrală la copilul susținut bine în brațele mamei (fig. 32).

Dimpotrivă copilul culcat pe un pat moale ca și cel purtat prost în brațe de către mama lui, va căpătă deviațiuni ale coloanei vertebrale, sau va avea spatel rotund (fig. 31).

Metoda bună de a purta copilul în brațe. Copilul mic purtat pe brațe, trebuie să fie ținut complet înțins, capul fiind așezat pe plica cotului la mamă. Coloana lui vertebrală trebuie rezemată pe ante-brațul mamei, iar șezutul este așezat în scobitura mâinei, întregul corp fiind susținut de mână opusă. (fig. 32).



Fig. 31. Poziție rea pe pat moale.

În acest fel, copilul șade *întins ca în pat și coloana vertebrală rămâne dreaptă.*

Copilul ținut în brațe trebuie să fie întotdeauna dus culcat înainte de 6 luni, căci dacă încercăm să facem copilul să șadă înainte de 6 luni, vedem că, prin greutatea sa, capul cade înainte, coloana vertebrală urmează mișcările capului și se îndoaie. Dacă nu-l susținem



Fig. 32. Copilas bine ținut.



Fig. 33. Copil la 4 luni șază id (cocoasă).

copilul va cădea. În aceste cazuri când grăbim mișcările, copilul va căpăta îndoițuri ale coloanei vertebrale, cari pot rămâne toată viața (fig. 33).

Pe măsură ce crește copilul, devine tot mai greu pentru mamă, aceasta își va ușura sarcina purtându-l în porte-bébe.

După trei luni este scos la plimbare în cărucior. Căru-

ciorul trebuie să fie destul de lung, nu prea profund ca astfel copilul să aibă loc și aer suficient. Căruciorul de paie este preferabil, el se poate lesne spăla, nu trebuie captușit.

Precauțiunile de luat la plimbare. Vara să nu fie copilul prea gros îmbrăcat; îl vom feri de soarele prea arzător, de străzi prea populate, mai ales îl vom feri de vântul rece. Iarna vom îngriji ca căruciorul să fie încălzit, fie prin sticle cu apă caldă, sau cărămizi încălzite. Copilul trebuie dus pe brațe până la cărucior spre a nu fi răcit prin coridoare și în fața ușii.

CAPITOLUL II.

Igiena primelor mișcări.

Se poate rezuma în trei fraze: 1) Să nu lăsăm pe copil să ducă la gură un obiect ce l-ar putea răni sau otrăvi. 2) Să nu lăsăm la îndemâna copilului un obiect care l-ar putea sufoca sau pe care l-ar putea înghiți. 3) Să nu lăsăm la îndemâna copilului un obiect murdar care l-ar putea infecta. Vom îngriji în această epocă, spre a da copilului numai jucării care ar putea să fie igienice.

O jucărie igienică este aceea care nu are nici o margine ascuțite, nici margini tăioase, acele *care nu sunt fabricate din plumb*, acele care nu sunt vopsite. Jucăria igienică nu trebuie să fie prea mică spre a nu putea fi înghițită cum ar fi monedele de metal. Jucăriile se numesc igienice fiindcă pe lângă aceste toate calități pot fi fierse și sterilizate.

Dintre toate jucăriile oferite de fabricanți vom alege pe cele de gumă dar nevopsite, pe cele de celuloid sau de lemn, ca ele să poată fi spălate sau fierse ori de câte ori va fi nevoie.

CAPITOLUL III.

Igiena staticeii copilului.

Igiena staticeii copilului coprinde două faze: Perioada de repatare și perioada mersului.

În prima perioadă sau a reptațiunii, copilul se târește, vom avea grija ca să-l așezăm pe o pătură curată inconjurându-l de un grilaj, ca astfel el să poată merge pe curat în patru labe.

În perioada a doua sau a mersului, când copilul se cramponează pe obiectele de prin prejur, când începe să se ridice, el face tot timpul o gimnastică, care pe el nu-l obosește, deoarece pentru el este un joc plăcut. Ne vom feri de a-i da lecțiuni de cum trebuie să pășească, vom aștepta ca el să se simtă în stare să facă pașii, și să fie în stare să meargă.

Mai multe aparate au fost descrise pentru ușurarea mersului la copii.

Căruciorul cu roate și glisoarele. Sunt aparate vătămătoare de oarece copilul se poate împiedica și uneori lovi grav.

Centura de mers și manșul pentru copil. Sunt recomandabile căci se evită prin ele primejdiile celorlalte două aparate citate mai sus. În timpul exercițiului de mers copilul cade oricare ar fi aparatul ușurător, dar nu ne vom speria căci el nu se lovește când nu se împiedică, ci el cade din cauză că este obosit. Atunci însă când se împiedică și cade în pozițiuni primejdioase îl vom ridica sprijinindu-l de subțiori nu trăgându-l de mâini.

Epoca mersului. Epoca fiziologică a mersului este între 12—14 luni. Uneori ea este întârziată. Această întârziere este datorită mai multor cauze și anume: 1) Sau unei maladii debilitante: atrepsia sau o boală infecțioasă; 2) Unei boli a articulațiunilor: luxația congenitală a soldului; 3) Unei slăbiciuni a oaselor, rachitismul, scorbutul; 4) Unei boli a creierului, a măduvei spinării: idiopia prin scleroză cerebrală, sau maladia lui Littell.

În primele trei cazuri copilul e slab, rău hrănit, dar păstrează inteligența normală; în ultimul caz copilul dimpotrivă e voinic, dar ca inteligența e limitat.

CARTEA VI-a

Igiena sistemului digestiv.

Pentru a urmări drumul făcut de alimente în traseul tubului digestiv la sugaci și copil este de neapărată trebuință să cunoaștem modificările chimice suferite de alimente sub influența fermenților digestivi și a enduzimazetol metabolice. Vom studia deci funcțiunea digestiei la sugaci, pentru a ajunge apoi la alimentația normală a sugaciului.

CAPITOLUL I.

Funcțiunea sau fiziologia digestiei la copil.

Cercetătorii cu reputație s'au ocupat de aceste funcțiuni în ultimul timp și au făcut studii comparative la noii născuți din seria *quimada*, completându-le prin cercetări radiologice.

Din acest studiu rezulta că digestia începe în gură pentru a se continua în stomac și intestinul subțire, și spre a se termina în intestinul gros. Fiecare din aceste organe au funcțiunea lor specială. Așa că studiindu-le pe rând vom învăța: 1) Funcțiunile gurei; 2) Funcțiunile stomacului; 3) Funcțiunile intestinului subțire și 4) Funcțiunile intestinului gros.

1. Funcțiunile gurei.

Aceste funcțiuni sunt de două feluri: funcțiunea mecanică și funcțiunea digestivă.

a) *Funcțiunea mecanică.* Aceasta funcțiune con-

sistă în fenomenul sugerei și al deglutiției lichidului supt. Felul de conformare al gurei la această vârstă a sugaciului nu permite trecerea decât a unui aliment lichid. Sugerea este funcțiunea care se a laptă la felul de conformare a gurei sugaciului.

Gura sugaciului este constituită *din ramura ridicată a maxilarului inferior*, care e oblică până la apariția dinților, când devine verticală; *din articulația maxilară* care încă nu este completă, *din mușchii masețeri*, cari nu sunt dezvoltăți complecți căci lipsese dinții, așa că gura astfel constituită nu poate zdrobi un aliment solid.

Ea nu poate nici mesteca căci are o singură funcțiune, aceea de a aspira în sens orizontal, deci de a suga o hrană lichidă. Dacă considerăm pe de altă parte buzele, limba, faringele și esofagul, le găsim insuficiente în funcțiunile lor, căci sunt încă foarte mici, ele nu vor putea permite decât trecerea unui aliment lichid.

În legătură cu funcțiunea mecanică a gurei trebuie să mai stabilim că în primele luni gura copilului e uscată, căci glandele salivare încă nu fabrică saliva, care ajută la mestecatul și înghițirea alimentelor solide. Deci la această vârstă gura sugaciului nu va putea primi decât o hrană lichidă.

Aceste zise înțelegem pentru care motiv gura sugaciului nu poate primi o hrană solidă, și că din poziția anatomică la această vârstă ea primește prin sugere o hrană lichidă pe care o înghite.

Mecanismul sugerei. El este observat la sugaciu înainte să apară senzație de foame. Sugerea nu depinde de respirație, căci copilul respiră în timp ce suga, aceasta din cauză că gura copilului formează o pompă aspirantă cu totul independentă de căile respiratorii.

Pompa această aspirantă este formată din buze prin mușchii orbiculari, din umei obrazilor, vălul palatin, stâlpii palatini în partea de sus, cari organe toate se apropie de limbă și închid ermetic peretele posterior

al cavității bucale, lăsând liberă trecerea aerului prin nas până la laringe și bronșe.

Pistonul pompei este format din planșeul bucal care coborându-se nu face numai vid, dar și mărește diametrul cavității bucale permițând colectarea laptelui pentru o înghițitură. Vom înțelege de ce copiii cari se nasc cu defecte în conformarea pereților ce constituiesc gura, pot fi expuși să se hrănească prost sau nu pot fi hrăniți de loc. Așa sunt cazurile de buză de epure, gură de lup.

De asemeni vom înțelege de ce este atât de anevoioasă sugerea la copiii cu guturai sau cu maladii inflamatorii ale rinofarinxului, căci copilul trebuind să respire pe gură, corpul de pompă nu va fi ermetic închis.

Sugerea înlesnește digestia, prin faptul că activează indirect secreția glandelor stomacale. acest lucru nu se observă la copiii hrăniți în mod artificial. La aceștia Prof. Pfaunder din München recomandă a se da imediat după golirea sticlei de lapte, un muștiuc pentru a excita funcțiunea glandelor stomacale prin sugerea muștiucului.

Mecanismul deglutiției. În momentul deglutiției peretele posterior al corpului de pompă se deschide, vâlul palatului se ridică pentru a închide rinofarinxul, respirația se oprește și laringele se ascunde sub baza limbii. În această clipă înghițitura de lapte este împinsă până în stomac, făcând un șgomot special de glu glu care ne arată că copilul pe lângă că sugere dar și înghite.

b) *Funcțiunea digestivă a gurei.* Funcțiunea digestivă a gurei este datorită salivei. La sugaciul salivă lipsește până aproape de 3 luni, căci glandele salivare sunt foarte mici, secreția lor aproape nu există, de aceea și gura sugaciului la această vârstă este uscată. Abia mai târziu începe să apară salivă și gura copilului se umezește mai bine. Când încep să apară dinții se vede curgând mereu salivă din gura copilului, atunci se zice că *copilul are bale*. La copil secreția acestei salive este cu totul sub influența mecanică a mișcărilor de sugere

La adult este un reflex psihic, care face să apară salivă. La copil acest reflex nu există.

Digestia la adult este ajutată și de fermenții amilolici, acești fermenți nu există la copii până la 3 luni. La 8 luni funcțiunea amilolitică la copil devine comparabilă cu cea a adultului. De aici vom înțelege de ce *abia după 6 luni se poate începe a se da copilului supe de făinuri, supe de cereale.* Mucusul conținut în saliva sugaciului ajută ca laptele să fie coagulat în flacoane ușoare și poroase, că vor fi ușor străbătute de sucul gastric.

11. Funcțiunile stomacului.

Stomacul are ca și gura două funcțiuni: funcțiunea mecanică, funcțiunea digestivă; la aceste se adaugă și funcțiunea de rezorbție a stomacului.

1) *Funcțiunea mecanică.* La studiul acestei funcțiuni, spre a culege noțiuni de mare importanță pentru sănătatea și bunul mers al igienei copilului, va trebui să avem în vedere următoarele:

1) *Capacitatea.* Capacitatea stomacului depinde după vârsta, după cum este în stare de contracție sau de relaxare. Stomacul contractat este de obicei, starea stomacului plin. Stomacul relaxat este starea obișnuită a stomacului gol. Dacă cunoaștem capacitatea normală după vârstă, ne vom da seama că ori de câte ori stomacul este dilatat, copilul suferă.

2) *Cât timp trebuie să rămână laptele în stomac.* Această chestiune este una din cele mai importante chestiuni în profilaxia dispepsiei la sugaci. Combe și șeful său de clinică Dr. Calame făcând cercetări radiografice au stabilit că la copilul sănătos, care nu prezintă nici o turburare digestivă, stomacul se golește complet după 2 ore și jumătate.

3) *Mecanismul golirei stomacale.* În cursul studiului nostru la capitolul anatomia și fiziologia sugaciului am

descriș la paragraful sist. digestiv, funcțiunile stomacului la sugaci. Atunci am văzut teoria luminată a lui *Groedel*, care vorbește de contracția normală a stomacului numită **Peristolă**. Această peristolă nu lasă ca bolul alimentar să cadă la fundul stomacului ci îl ține în mijlocul domului gazos și încet îl împinge în intestin.

Cercetările lui Tobler arată cum laptele ajuns în stomac se coagulează sub influența acidului clorhidric din sucul gastric și formează astfel o magmă de caseină groasă și un lichid care plutește. Lichidul iese întâi, *magma rămâne*, și pe dânsa stomacul o digeră începând dela periferie spre centru. Picăturile ce rezultă din această digestie sunt trimise prin contracțiuni lente în intestin și astfel stomacul se golește.

Cercetările lui Guntzer arată că numai când blocul de caseină s'a format, stomacul intră în contracție și se adaptă perfect la forma blocului, luând chiar forma blocului. Acum stomacul în peristolă se contractă pe blocul cazeos, și pătura externă a blocului vine în contact cu mucoasa stomacală care secretă acizi și pepsină. Astfel se digeră în întregime pătura cea mai exterioară a blocului formând picături ce ajung la pilor.

La pilor contracțiunile devin mai intense (sistolă) spre a împinge peptonele și albumozele blocului în duoden.

Deci resumând: *Prin ajutorul peristolei* blocul cazeos este mereu în contact cu mucoasa stomacală, iar prin acțiunea sucului gastric, el se micșorează mereu. *Prin ajutorul sistolelor*, partea din bloc care a fost solubilizată este mereu împinsă spre pilor și de aci în duoden.

2. *Funcțiunea digestivă a stomacului.* Digestia laptelui în stomacul copilului se datorește sucului gastric. Tobler, Conhein și Hamburger au studiat bine această chestiune.

Sucul gastric. Cantitatea de suc gastric necesară să digere o cantitate de lapte ar fi echivalentă cu cea

cantitate. Două sute gr. lapte sunt digerate de 200 gr. suc gastric.

Sucul gastric este produs de o acțiune psihică sub influența imaginației, sau prin o acțiune psico-chimică la contactul hranei cu mucoasa stomacală. Aceste acțiuni sunt sub influența reflexelor, cari se pot de multe ori combina.

Reflexul psihic apare la copil abia mai târziu când recunoaște alimentele. În primele luni el este înlocuit prin actul mecanic al sugerei și contactul buzelor cu mamelonul.

Reflexul contactului există la copil și apare imediat ce hrana a luat contact cu stomacul, când apare și excitația chimică, datorită hranei, asupra digestiei duodenului. În acest moment ambele cauze exercită o acțiune importantă asupra calității și cantității de suc gastric, ce se va secreta. Experiența arată că peptonele măresc secreția sucului gastric, iar că grăsimile din contra îl micșorează.

Fermentii gastrici. Sucul gastric conține numeroși fermenți:

Labul, aciul clorhidric, pepsina; iar în regiunea pilorului se fabrică erepsina și lipaza gastrică.

Labul este acel ferment din sucul gastric care permite laptelui imediat ce se găsește în contact cu dânsul să se separe în două părți, una lichidă zisă zăr, și care trece aproape imediat în intestin și una compactă zisă *cazeum* care formează partea solidă a blocului. Acest cazeum diferă în constituirea lui, dacă provine din laptele de femeie sau din laptele de vacă. În primul caz este format din flocoane minuscule, ușoare, poroase; în al doilea caz când provine din laptele de vacă e format din flocoane mari, ca o magmă, flocoanele sunt grele și compacte. De asemeni cazeumul diferă în fabricarea sa, după cum provine; când provine din laptele de femeie se

fabrică lent, dimpotrivă când provine din laptele de vacă se formează foarte repede.

Tobler a arătat pentru prima oară care este acțiunea labului în digestia laptelui. Acest lab împiedică laptele să treacă spre pilor înainte de a fi suferit acțiunea sucului gastric și tot Tobler a explicat acțiunea peristolei asupra cazeumului solid, rămas în stomac spre a fi solubilizat și împins în duoden.

Acidul clorhidric apare imediat ce zărul a fost eliminat din stomac.

La începutul digestiei acidul clorhidric se combină cu sărurile, albuminele și peptonele din alimente, formând *acidul clorhidric combinat* care este în foarte mare cantitate în digestia laptelui. Abia după ce sărurile, albumozele și peptonele au adunat tot acidul clorhidric combinat ce poate neutraliza pentru a digera conținutul din stomac, abia atunci apare și acidul clorhidric liber.

Laptele de femeie fiind mai sărac în azot și săruri, are nevoie de mai puțin acid ca să fie digerat, deci la copii alăptați la sân apare acid clorhidric liber cam în proporție 0,8 — 1^o,₀₀ până la 2^m,₀₀, 4^o,₀₀. Nu la fel se împlă la copiii hrăniți cu lapte de vacă, deoarece laptele de vacă este foarte bogat în săruri, în caseină, în grăsimi, cari necesită aproape tot acidul clorhidric combinat, nelăsând liber mai deloc sau în cantitate foarte mică.

Deci se poate vedea superioritatea alaptării la sân, căci acidul clorhidric liber pe lângă că are o acțiune desinfectantă, (Kitassato) este și un simulent energetic al secreției sucului pancreatic.

Pepsina, este al treilea ferment gastric, nu se găsește în glandele stomacale decât sub forma de *propensină*.

Acest ferment inactiv este transformat sub influența însăși a acidului clorhidric în *pepsină*. Acidul clorhidric în unire cu pepsina, transformă cu multă ușurință albumina și cazeina laptelui în albumine și peptome asimilabile.

În porțiunea pilorică exista un alt ferment zis *erepsina*, acest ferment termină transformarea albuminelor și a peptonelor și le împinge mai departe în duoden (intentin) Tot în porțiunea pilorică se mai află un ferment zis *lipaza gastrică*, care transformă restul de grăsimi ce nu a fost transformat în stomac.

Mecanismul digestiei laptelui în stomac. Stomacul copilului neputând sfărâma hrana solidă nu poate nici resorbi apa. Ca să înceapă digestia stomacului trebuie să se golească apa ce conține prânzul. Abia

acum, începând acțiunea peristolei, blocul alimentar solid începe a fi digerat dela periferie la centru. Partea lichefiată din bloc este treptat eliminată și astfel stomacul prin fermentii lui atacă pătura următoare din bloc.

Digestia laptelui în stomac. Tobler a făcut unui copil și unui câine nou născut câte o fistulă stomacală cu care ocazie a studiat transformarea laptelui. El a observat că coagularea laptelui de către labul sucului gastric începe a se face după 2 minute dela ingestie și este completă după 10 minute. Din primele minute deci se formează și zărul, care începe a fi eliminat de îndată. După ce acest zăr a fost expulzat în întregime apare cazeumul, care va fi eliminat pe măsură ce va fi solubilizat.

Blocul cazeos la periferie devine acid sub influența acidului clorhidric, dimpotrivă rămâne alcalin spre centru unde este în contact cu saliva, care își păstrează acțiunea sa zaharificantă până când acidul clorhidric din stomac o paralizează. În centrul blocului, până ce ajunge acidul clorhidric, trăesc nesupărați microbii conținuți în bloc, întocmai ca la etuvă.

Mersul digestiei în legătură cu prânzul des. Dacă copilul primește un nou prânz înainte ca cel precedent să fi fost evacuat în intestin, se va întâmplă în momentul când laptele noului prânz va ajunge în stomac acelaș lucru ca la primul prânz. Labul va începe acțiunea lui formând zărul și caseumul. Zărul va trebui mai întâi să iasă ca să permită lichefierea cazeumului. Dacă nu se va aștepta nici de data aceasta ca digestia să fie sfârșită vom avea în stomac al treilea cazeum. Fiecare bloc cazeos nou, formează în jurul primului bloc o nouă pătură concentrică care este singură în contact cu acțiunea sucului gastric. Blocul spre centru rămâne sub acțiunea microbilor săi, sucul gastric nefiind suficient nu poate distruge acest bloc cazeos.

Aceasta se poate constata perfect din experiența

făcută de Tobler pe o pisică nou născută. El îi dădă să bea lapte colorat cu diferite culori și îl dădă la intervale foarte mici (Fig 34, 1, 2, 3).

După sacrificarea pisicii, constată în stomac un cazeum format din trei părți. Prima parte la centru datorită laptelui colorat în albastru de turnesol, acesta suferind o primă acțiune a sucului gastric, are la periferie câteva părți colorate în roșu prin virarea turnesolului sub acțiunea sucului gastric, restul de parte în primul bloc rămâne albastru. (1) Al doilea bloc acoperind pe acesta, fiind datorit unui lapte necolorat rămâne și el alb incolor. (2) În fine al treilea bloc, provenit din laptele colorat în galben, acoperă pe aceste două prime blocuri, și este colorat în galben (3)



Fig. 34. Digestia celor 3 prânzuri
1. 2. 3.

Trecerea laptelui în pilor. Odată ce s'a format zărul el trece prin pilor în duoden, acum apar aproape imediat și primele picături din digestia gastrică a blocului. Aceste picături sunt galbene, acide și conțin peptone. La acest nivel adică la pilor ele sufar mai întâi acțiunea erepsinei și a lipasei gastrice și apoi trec spre duoden. În momentul când aceste picături acide ajung pe mucoasa duodenumului se produce un reflex care închide pilorul. Acesta nu se redeschide decât pentru a lăsa noi picături să treacă și când a fost neutralizat acidul prin secrețiunile duodenale.

c) Funcțiunea de resorbție a stomacului. Stomacul este incapabil de a resorbi apa, albumozele și peptonele, el resoarbă însă ușor, glicoză și sărurile cum și micile porțiuni de acizi formați în stomac prin erepsină.

III. Funcțiunile intestinalului subțire.

Zărul împreună cu zahărul și sărurile sale, albumozele și peptonele, acizii grași precum și amidonul, în caz că a fost adaogat laptelui, constituiesc la un loc chymul care

pătrund în intestinul subțire unde este supus acțiunii sucului pancreatic, sucului intestinal și sucului biliar.

1) *Sucul pancreatic*. Sucul pancreatic al sugaciului conține din primele zile aceiași fermenți ca și ai adultului. Acești fermenți sunt de două feluri, *zaharo-litici*, adică transformă zahărul până îl fac asimilabil. Dar deși se găsesc la copilul de sân dela naștere, *nu au nici o acțiune importantă în primele 6 luni*.

Mai sunt și fermenți proteolitici adică acei fermenți cari transformă molecula albuminoasă în peptone asimilabile. Această transformare se face prin ajutorul tripsinei, un ferment ce nu se găsește în pancreas, dar se găsește în duoden.

În fine mai găsim în pancreas fermentul *lipolitic*, acel ferment care are ca funcțiune [de a transformă grăsimile în acizi grași asimilabili. Cu aceste trei feluri de fermenți în suc pancreatic mai există *fermentul activant*, care este reprezentat prin *secretină*, un ferment care circulă în sânge și care provoacă secreția sucului pancreatic.

2) *Sucul intestinal*. Acest suc este secretat la copil în cantitate considerabilă. Tobler crede că copilul are nevoie cam de un litru de suc intestinal și atribuie acestuia o funcțiune importantă.

Sucul intestinal conține doi fermenți: *Zaharolitic* care apare și există la copil dela naștere, el transformă zahărul mai departe când îl întâlnește în intestin și fermenți *proteolitici* cari termină transformarea albumozelor începută în stomac. Acești fermenți există în glandele intestinale din primele zile ale vieții.

Mai există și fermentul *activant* care se fabrică în intestinul subțire sub influența acidului clorhidric liber chiar dela naștere. Acest ferment se numește *entero-chinază* și el transformă tripsinogenul din suc pancreatic în tripsină.

3) *Sucul biliar*. Ficatul este foarte mare la sugaci, el reprezintă a 18-a parte din greutatea corpului în proporție cu a adultului la care este abia a 10-a parte. Ficatul este deci mai mult ca de două ori mai mare la copil ca la adult, deci la acea vârstă are o activitate intensă. În ficat se strecoară toate substanțele ce ies din intestin, glicoză, acizi, otrăvile intestinale, sunt nevoite

să-l străbata pentru a putea fi adaptate la nevoile organismului. Aici ele suferă modificări cari le fac să fie mai puțin vătămătoare. După primul prânz se formează în ficat glicogenul, urecia și acizi sulfurați.

Bila. Secreția bilei este provocată de contactul grăsimilor cu mucoasa intestinală. Dacă hrana este foarte grasă se produce un nou reflex care deschide pilorul și vine un nou reflex al sucului duodenal în stomac. Acest reflex nu se observă la copii fiindcă alimentele ce le mănâncă ei nu sunt prea grase

Bila conține și ea un ferment activant care nu este altul decât *acizi biliari*. Acești acizi activează pancreatina în steapsină și solubilizează acizii și saponurile grase, ceiace îi face să fie mai ușor rezorbabili.

4) *Resorbția intestinală.* Resorbția tuturor *alimentelor* ce provin din descompunerea alimentelor sub influența sucului intestinal se face în mare parte în intestinul subțire.

Grăsimile sunt resorbite de limfatice. Acizii și glicozii sunt duse în ficat prin ramificațiunile venei-porte.

Resorbția acestor alimente se completează în partea superioară a intestinului gros.

IV. Funcțiunile intestinului gros.

Din punct de vedere al funcțiunilor sale intestinul gros se împarte în două părți.

Intestinul gros proximal. Este partea din intestinul gros care resoarbe apa și produsele digestiei, pe de altă parte elimină sărurile de calciu, de sodiu, de potasiu, de fer, de magneziu, de fosfat, săruri de care organismul are nevoie să se debaraseze. Porțiunea din intestinul gros, care face această funcțiune este cecul, colonul ascendent și cel transvers.

Intestinul gros distal. Partea distală s'au cea evacuantă, este formată din colonul descendent, S. iliac și rectul. Acesta nu are altă acțiune decât de a resorbi puțină apă și de a goli scaunul în mod mecanic.

Compoziția scaunului. Scaunul copilului sugaciu este format din reziduiuri alimentare, din secrețiuni și

excreții digestive, în fine din microbi. Ne vom ocupa doar de reziduiile alimentare și de microbi.

Reziduiile alimentare au importanța lor, căci prin proporția alimentelor din reziduu p tem judecă o insuficiență digestivă, dacă cunoaștem proporția de alimentele ingerate. Stabilirea acestor proporțiuni se face prin reacțiuni speciale, pentru fiecare substanță în parte și e de domeniul specialiștilor, deasemeni și variațiunile scaunului după *flora de bacterii ce conține*, incumbă specialiștilor de bacteriologie. Vom reține numai în teză generală că scaunul unui copil hrănit la sân nu conține de la naștere loc microbi chiar după 10-20 ore. După această epocă însă până la epoca înțereatului apar microbi saprofiți. Ori ce mică abatere dela alimentația prescrisă schimbă microbii saprofiți, adică modifică această flora și microbii pot deveni patogeni.

Scaunul noului născut hrănit cu lapte de vacă. Copilul hrănit cu lapte de vacă, păstrează scaunele sterile câteva ore, apoi ele se infectează foarte repede. Încet, mult mai încet ca la copilul hrănit la sân, flora devine uniformă, dar rămâne mult mai variată și conține uneori microbi foarte periculoși pentru copil.

Scaunul alimentației mixte. În acest scaun vor predomina microbii după felul alimentațiunii care va predomina și ea. Deci măbind cantitatea hidrocarburelor prin lapte de femeie, micșorăm putrefacțiunile produse de baciili proteolitici, și dimpotrivă măbind albuminele prin laptele de vacă răușim să limităm fermentația produsă de acizii zaharolitici.

CAPITOLUL II.

Alimentația normală a sugaciului.

Acum că cunoaștem drumul, urmat de alimente și acțiunea fermenților digestivi asupra lor, să vedem ce condițiuni trebuie să întrunească un aliment ca să poată fi numit aliment normal al sugaciului.

Alegerea alimentului normal al sugaciului este hotărâtă de mai multe condițiuni speciale, vârstei lui. Aceste condițiuni trebuie bine cunoscute și se pot resuma astfel: Alimentul trebuie să fie lichid, complet, bogat, concentrat, proaspăt (vîu) și steril. Să examinăm fiecare condițiune în parte.

Lichid. Conformația gurei și a tubului digestiv la copil cum și funcțiunile lor adaptate pentru această vîrstă nu permit nici mestecarea, nici slărămarea, nici înghițirea și nici digerarea unui alt aliment decât a unui aliment lichid. Lipsa dinților și nedesvoltarea mușchilor tubului digestiv nu permit trecerea unui aliment solid. Înțelegem deci că alimentul lichid este cel care convine mai bine copilului.

Complet. Alimentul trebuie să fie complet, pentru a înlocui țesutele uzate de necesitatea creșterii, dar el trebuie și să echilibreze perderile calorifice zilnice; alimentul va trebui să conțină: Proteine, grăsimi, hidrocarbonate, nucleine, lipoide, săruri, apă, pentru a putea fi socotit un aliment complet.

Bogat. Alimentul trebuie să fie bogat, adică să conțină elemente care îi dau calitatea de a fi complet, dar să le conțină în cantitate suficientă pentru nevoile zilnice, ale copilului.

Concentrat. Alimentul trebuie să fie concentrat, adică să conțină toate aceste elemente în cantitate suficientă și să fie conținute în o cantitate mică de lichid, deoarece copilul nu poate primi în 24 de ore mai mult de un litru de lichid.

Vîu. Este o calitate esențială pe care trebuie să o aibă un aliment normal, căci aceste alimente concentrate trebuie să fie asimilate. Pentru aceasta trebuie să conțină substanțe care să găsească numai la alimentele proaspete, nu la cele conservate sau fierte la temperaturi mari.

Steril. Alimentul normal mai trebuie să fie și steril căci și tubul digestiv al copilului nou născut nu conține microbi. Acomodarea cu microbi trebuie să se facă

incet in primele săptămâni ale vieții sugaciului. Peste câteva luni găsim și la sugaci destui microbi în intestini. La această epocă va trebui ca alimentul să găsească intestinul pregătit în lupta ce va avea cu microbii pe care să-i transforme în oaspeți nevătămători. Dacă vom da copilului un aliment care e puțin alterat sau nesteril, vom vedea că stomacul lui nefiind pregătit pentru a putea învinge microbii din aliment, copilul va căpăta infecțiuni intestinale unori foarte rebele.

Deci alimentul normal al copilului sugaci trebuie să fie aliment solid, complet, bogat, concentrat, viu și steril. Aceste sunt cele șase condițiuni fundamentale pe care le vom sprijini în alegerea alimentului normal al sugaciului.

Alegerea acestui fel de aliment este foarte anevoioasă căci nu găsim decât 4 alimente cari ar putea corespunde la condițiunile enunțate. Intre ele cităm: 1) Bulionul de vacă; 2) Oul; 3) Suplele de cereale; 4) Laptele

Studiind pe rând aceste patru alimente vom stabili acel care este mai potrivit.

I. Bulionul de vacă.

Este foarte agreabil la gust, dar nu conține toate substanțele nutritive și este foarte iritant pentru intestinul copilului. El nu dă destule calorii. *Este foarte periculos de a voi să se întrebuințeze bulionul ca aliment exclusiv pentru sugaci.* Bulionul este în schimb un bun aliment pentru a doua copilărie, când se dă combinat cu ouăle, laptele și legumele. Totuși vom evita bulionul, cât timp copilul primește bucuros laptele.

II. Ouăle.

Nu pot nici ele constitui alimentul normal al sugaciului fiindcă le lipsesc și lor elementele nutritive. Un sugaci ar trebui să mănânce 7 ouă și jumătate pe zi, pentru ca să aibă caloriiile necesare. Se poate încerca a se adăuga oul la hrana sugaciului, după ce va fi implinit 18 luni, se va

dă câte o jumătate gălbenuș, se va repeta zilnic aceeași porție, dacă a fost bine digerată și asimilată. Altfel se va întrerupe și se va relua abia când copilul are 2 ani. Dela această dată oul constituie un adaos prețios la alimentația copilului. Albușul de ou este mai ușor suportat de sugaci și uneori se întrebuițează sub forma de apă albuminoasă în maladiile intestinale ale copilului.

III. Fiertarile și supele.

Supele de legume și de cereale. Se fac de obicei din făinuri, rezultate din măcinarea fie a legumelor sau a cerealelor. Aceste supe nu pot da decât a 10-a parte din calorile necesare sugaciului deci nu sunt suficiente pentru hrana lui, apoi aceste supe sunt făcute din făină rezultată din măcinarea grâului după ce a fost cojit, fiindcă acest pericarp nu este digerat de stomacul copilului. Dar tocmai acest pericarp conține vitaminele, atât de necesare creșterii lui: lipsit de dănsule copilul nu găsește în supe, alimentele ce îi convin. Făinele din care se fabrică supele conțin mult amidon, care pentru a fi asimilat trebuie să fie transformat prin fermenții amilolitici în glicoză, care singură e asimilabilă. Acești fermenți deși există la copil dela naștere, nu sunt în cantitate suficientă decât abia la 6—8 luni, când pot face transformarea necesară. Alimentele neterminate (făinele) sunt de prisos în stomac și intestine, ele pot da naștere la diareia acide foarte grave.

De aceea vedem de ce greșesc mamele când se grăbesc să dea copiilor supe de făină de cereale sau de legume înainte de 8 luni. Copii în loc să se desvolte se îmbolnăvesc de diareie.

De altfel aceste supe fiind fierte mult timp la foc își pierd puterea hrănitoare, căci vitaminele sunt distruse, din care cauză copilul va căpăta boli de nutriție, fie scorbutul sau rachitismul.

Supele cu făină dextrinate. Sunt supele preparate cu făinurile provenite din măcinarea învelișului bo-

belor. Aceste făinuri se obțin prin metode ce le transformă în substanțe solubile numite dextrine.

Aceste supe sunt superioare celor precedente, dar nu sunt nici ele un aliment complet, deaceia este o greșală de a se hrăni copilul din primele luni cu aceste făini, căci se expune copilul la rachitism sau scorbut.

Supete cu făini maltate. Sunt făinile preparate așa fel ca să fie mai asimilabile și sunt preparate după procedeul imaginat de Liebig numit *maltozagiul*. În ce constă maltozagiul: Se pune bobul la germinat, înainte să fie măcinat. Prin acest procedeu s'ar desvolta proprietatea de a produce vitamine.

Ca aceste supe să fie în adevăr folositoare trebuie să fie preparate cu lapte; aceste făini fiind superioare primelor două feluri, vom întrebuința însă și pe primele două, în cazuri de turburări alimentare, pentru a repauză tubul digestiv. Abia apoi vom relua alimentația lactată.

Exclusiv ca aliment complet pentru sugaci, nu vom considera nici unul din felurile de supe citate, ci vom recurge la cel mai complet aliment al vârstei acesteia care nu este altul decât Laptele.

IV. Laptele.

Acesta este singurul aliment care ar corespunde celor șase condițiuni enunțate la capitolul alimentației normale a sugaciului.

Laptele este un aliment lichid. El poate fi considerat ca un aliment complet căci conține toate elementele necesare vieții sugaciului.

El conține și vitaminele. Este deci un aliment complet. Numai laptele conține în jumătate litru substanțele alimentare necesare în cantitate și în proporțiuni suficiente pentru a satisface necesitățile calorifice și necesitățile de creștere ale vieții sugaciului; este deci *un aliment bogat și concentrat*.

Prin vitaminele ce conține când e nefiert reprezintă

un aliment viu. Luat din glanda mamară este un lichid absolut *steril*, el este deci un aliment steril.

Implinind toate aceste 6 condițiuni indispensabile, laptele poate fi privit nu numai ca un aliment ideal preparat de natură pentru stomacul atât de delicat al sugaciului, dar este privit ca un aliment suficient, căci el singur poate întreține viața copilului cel puțin primele 6 luni. *Asupra acestui punct e bine să insistăm și să sfătuim mamele cari de frică că copiii lor să nu moră de foame le dau și alte lucruri de mâncare.* E bine ca ele și toată lumea să știe că *laptele este prea de ajuns unui copil până 6 luni.*

Concluziuni. 1) Laptele este pentru copilul normal singurul aliment absolut rațional până la 6 luni.

2) Laptele nu va răspunde acestui rol, dacă nu este ireproșabil din punct de vedere igienic și dacă nu este curat.

Care lapte vom alege pentru sugaci.

Sunt două categorii de lapte. În prima categorie intră laptele de femeie, de măgăriță și de iapă; în a doua categorie intră laptele de vacă, de capră și de oaie.

În afară de laptele de femeie care este cel mai indicat pentru sugaci, putem întrebuința laptele de măgăriță, care se apropie mult în compoziția lui de laptele de femeie, dar ca să fie ideal, aseptice, trebuie dat cu precauțiune, direct la ugerul măgăriței.

Lucrul este aproape imposibil; Acest fel de lapte se găsește extrem de rar și este foarte scump. Tot așa este și cu laptele de iapă.

În a doua categorie, din cele trei specii, laptele de vacă se poate avea mai ușor și vacile pot fi controlate din punct de vedere al tuberculozei prin vaccinare. Ne găsim deci în fața a două feluri de alimentațiuni pentru sugaci.

1) Alimentația cu lapte de femeie, alăptarea naturală.

2) Alimentarea cu lapte de vacă, alăptarea artificială.

Care din aceste două feluri de alăptări conține noului născut și pe care trebuie să o recomandăm unei mame tinere neștiutoare?

Pentru a da un răspuns hotărâtor e bine ca tinerile mame să cunoască ce deosebire este între aceste două feluri de alăptări. Care sunt calitățile uneia, care sunt calitățile celeilalte. Care sunt avantajele pentru dezvoltarea normală și sănătatea sugaciului, care sunt din contra pericolele la care ar putea fi el expus.

Vom studia deci deosebirile fiziologice ale celor două feluri de lapte cum și deosebirile lor patologice.

A. Deosebire fiziologice între cele două feluri de lapte.

Laptele de femeie este opalin, dulce, cu reacție alcalin, nu se coagulează nici spontan nici prin fierbere.

Laptele de vacă este albicios, mai puțin dulce, cu reacție acidă, se coagulează ușor, chiar spontan.

Deci laptele de vacă este mai bogat în proteine, grăsimi și săruri, mai sărac însă în zahăr.

Ca să putem da copilului un lapte de vacă, care să se apropie de al mamei sale trebuie să îi adăugăm uneori mai mult de jumătate apă și să-l îndulcim adăugându-i zahăr.

Laptele de femeie este mai ușor asimilat decât laptele de vacă sau de capră, căci caseina lui este mai repede atacată de acizii din stomac.

Caseina laptelui de vacă este dimpotrivă mai greu digerată și asimilată.

Laptele de femeie conține mai mulți fermenți necesari asimilării alimentelor decât laptele de vacă. De asemenea conține și vitamine în cantitate mult mai mare ca laptele de vacă, după cum a arătat Funk.

Laptele de vacă prin necesitatea de a fi sterilizat la temperatura de peste 100°, spre a putea fi luat fără primejdie de copil, pierde și puținele vitamine ce conține.

Laptele mamei neavând nevoie să fie sterilizat, căci în mameiă este steril, este singurul aliment care fiind introdus direct în gură și în stomacul copilului, ajută digestia, ușurează asimilarea și conține un număr mai mare de vitanine, calități ce nu putem găsi unui lapte fiert sterilizat. Aceste sunt deosebiri teoretice, există însă în grupul acesta deosebiri fiziologice. Deosebirile studiate zilnic de specialiști între rezultatele obținute prin alăptarea naturală și cele obținute prin alăptarea artificială.

Deosebirea de digestie se poate studia comparând aspectul scaunului.

1) Cu laptele de femeie, scaunurile sunt puțin abundente, puțin frecvente și la copilul sănătos rar avem 2 scaune pe zi; materiile fecale sunt omogene, semi-solide galbene aurii cu miros particular, dar nu fetid.

2) Cu laptele de vacă, Scaunele sunt mai voluminoase, mai frecvente, mai dense, mai uscate, materiile fecale sunt mai puțin omogene, de culoare galbenă deschisă cu miros mai fetid.

Deosebire de asimilare a celor 2 feluri de lapte. După caracterul scaunului se poate deduce și puterea de asimilare.

Examenul chimic al scaunului diferă după felul alimentației lui: toate celelalte elemente dau deosebiri prea mici; grăsimile însă se văd în mai mare cantitate la copilul hrănit cu lapte de vacă, ca la cel hrănit cu lapte de femeie.

Deosebire în dezvoltarea suzaciului. Copiii hrăniți la sân au tenul mai deschis, mai colorat, pielea elastică, moale, somnul lor e mai calm și mai profund. Copiii hrăniți cu lapte de vacă sunt mai palizi, au carnea mai moale, au aspectul mai buhăit, sunt mai puțin vivaci.

Greutatea. Creșterea greutății este mai normală, la un copil alăptat la sân; dimpotrivă copilul alăptat artificial are o curbă neregulată și de multe ori staționară. Ca creșterea să fie regulată trebuie să-i dăm can-

litați mai mari de lapte. *Dentifiția* este mai întârziată la cei hrăniți artificial; primul dinte, trebuie să apară la șase luni, la copilul normal și hrănit la sân. El apare a 8—10 luni, la sugaciul alimentat artificial. *Mersul* este de asemeni mult întârziat la copilul hrănit artificial.

Deosebiri de rezistență la maladii. Copilul hrănit la sân are o imunitate mai mare pentru infecțiuni, pielea și mucoasele lui au o rezistență mai mare față de microbi decât pielea și mucoasa copilul hrănit în mod artificial. El este mai plâpând, mai expus maladiilor și complicațiilor atunci când face o boală; de asemeni el moare mai repede decât un copil alăptat la sân.

Incheiând acest paragraf relativ la alegerea laptelui pentru copii putem conchidem:

Laptele de femeie, grație compoziției sale este necontestat mai favorabil digestiei, mai favorabil pentru nutriția și pentru dezvoltarea puterii de rezistență a copilului, decât laptele de vacă.

B) Diferențe patologice a celor două feluri de lapte.

Atât laptele de femeie cât și laptele de vacă pot fi:

- 1) Alterate prin psihismul și alimentarea doiceii sau a vacii;
- 2) Intoxicate prin bolile doiceii sau a vacii;
- 3) Contaminate prin microbi patogeni și saprofiți.

I. Lapte alterat.

A) *Alterarea laptelui de femeie.* a) *Prin psihismul doiceii.* S'a susținut că doica transmite copilului caracterul ei. Lucru neîntemeiat. Cel mult copilul crescut mult timp lângă o doică, poate căpăta obiceiuri comune și aceasta sub influența imitațiunii, instinct atât de dezvoltat în toată copilăria. Nimic însă nu întărește părerea că influența ar fi transmisă prin lapte asupra caracterului copilului. Mulți autori susțin încă și azi că pasiunile și sguuirile morale au răsunit atât asupra secreției cât și asupra compoziției laptelui.

Secreția laptelui. Azi e bine stabilit că nici o influență morală, vestea rea, vestea unei morți, nimic nu poate influența secreția laptelui, de asemeni compoziția laptelui nu se schimbă. Atunci când ea survine odată cu o supărare mare, este doar o conciență. Altor cauze se datorește această schimbare în compoziția laptelui, așa de pildă una din cauze, ar fi alcoolismul doicei

Deci rezumând influența caracterului și a stărei morale a doicei asupra secreției și compoziției laptelui constatăm că ea nu este de loc dovedită.

Alterarea laptelui de femeie. b) *Prin alimentarea doicei.* O mamă nhrănită pierde câte puțin laptele ei, dar nu i se modifică compoziția lui chimică: din potrivă mama hrănită prea mult cum sunt doicile venite la oraș cari sunt la come, și cari mănâncă mult, prin excesul de mâncare exercită o influență nocivă asupra laptelui lor. În acest caz laptele lor suferă, își schimbă atât calitatea cât și cantitatea lui.

Băuturile au o influență și mai mare asupra alăptatului. Doicile au, ce e drept, nevoie de o cantitate dublă de lichid, e bine ca ele să beie acest lichid între mese, lichidul luat în timpul mesei scade pofta de mâncare și face digestia mai anevoioasă, nu e bine ca aceste lichide să fie *băuturi alcoolice*. Dacă băuturile sunt alcoolice copilul suferă mult, el capătă convulsii.



Fig. 35. Copil de alcoolică.

de aceea e bine sau mama să lase obiceiul de a lua măcar un păhărel de rachiu, sau să înțarce copilul: când însă mama e o alcoolică, ce nu se poate dezbrăa, ea își otrăvește copilul dându-i o boală de ficat și o dispepsie cronică progresivă.

Copilul devine palid, mic, plăpând, cu aspect de față brăzdată ca la bătrân, cu strămbături și cu aerul suferinț și trist (fig. 35). Acești copii sunt mereu agitați, dorm

puțin, țipă mereu, au des convulsii, atribuite de unii dinților, viermilor intestinali sau altor cauze; ei prezintă aspectul copilului bolnav de holeră infantilă sau de atrepsic.

Rezumând dietetica unei doici putem conchide următoarele: 1) O mamă care are obiceiul de a bea puțin vin, poate fără mare prejudiciu să continue să beie și atunci când alăptează; 2) O doică care nu are obicei de a bea vin, nu trebuie să primească nici o băutură alcoolică; 3) O mamă alcoolică nu trebuie să-și alăpteze copilul.

B) **Alterarea laptelui de vacă.** a) *Prin psihismul vacii.* Acest capitol nu constituie astăzi unul care să merite atențiune de oarece examinările făcute prin critica modernă au dovedit că este un lucru neexistent.

b) *Prin alimentarea vacii.* Pe câtă vreme laptele de femeie nu este influențat de felul alimentației, laptele de vacă este foarte des și foarte mult modificat de felul de hrană al vacii. De altfel lăptării având interes să capete cât mai mult lapte dela o vacă fără a se gândi la calitatea lui, dau vacii hrana ce mărește această cantitate de lapte care fatal va fi mai slab.

II. Lapte toxic.

Laptele toxic în alăptarea maternă.

A) *Lapte de femeie toxic.* Laptele de femeie poate fi intoxicat prin alcoolism, sau prin medicamentele ce le ia mama și cari trec în grăsimile laptelui, afară de iod și de mercur cari trec în cantități foarte mici, nici un alt medicament nu poate strica copilului.

B) *Laptele de femeie intoxicat prin diferite otrăviri.* Acest lapte conține din diferite maladii ale mamei. Acest lapte este nefolositor și este numit intoxicat, căci el este alterat prin toxinele microbilor boalei de care e atinsă doica. Se știe că toxinele trec cași alcoolul prin glanda mamară și ajung la copil fie în intestin fie în sânge. Lucrul nu e bine studiat, totuși se știe sigur că toxinele din laptele mamei au o acțiune nocivă asupra copilului hrănit la sân.

C) *Lapte de femeie infectat.* Laptele de femeie conține în orice mlație a mamei, microbi, este deci periculos pentru copil și alăptarea trebuie întreruptă, așa se întâmplă cu febra tifoidă, reumatismul. În maladiile cronice cum e tuberculoza, va trebui să întrerupem alăptatul dar și să separăm copilul de mamă, chiar din primele ore dela naștere.

Din potrivă în sifilis numai mama este cea mai bună doică a copilului său; separând copilul de mamă vom comite greșeli, fie că vom infecta doica ce vom angaja sau vom infecta copilul prin doică.

Femeia infectată de sifilis doicind un copil sănătos îl va îmbolnăvi cu siguranță, deci din neprevădere se vor îmbolnăvi alți doi nevinovați.

Laptele toxic în alăptarea artificială.

Laptele de vacă intoxicat. Acest lapte poate fi intoxicat prin buruienile ce vaca le ar păște pe câmp, din cari burueni otrava ar trece prin lapte la copil.

De obicei însă vacile nu rumegă acest fel de buruiană. Vacile din vecinătatea Romei păscând colhic pot da un lapte toxic pentru copii. În restul Europei acest fel de intoxicare e rară.

Lapte de vacă intoxinat. Din praful grajdurilor, prin penetrațiune indirectă în lapte, se pot găsi microbii maladiilor de care suferă vacile. Acești microbi uneori dau diarei rebele ce se transmit copilului, cu simptome de *multe ori mortale*. După Schlossman aceasta ar fi singurul mod de a putea avea un lapte intoxinat, căci prin hrana vacilor microbii nu ajung până la copil.

Lapte de vacă infectat. Când o vacă e atinsă de o maladie acută, nu se poate stabili dacă, microbii acestei maladii trec direct prin lapte, la copil. E bine totuși dacă știm că o vacă are febră aftoasă, peri-pneumonică, sau vre'o maladie acută, să nu dăm copilului lapte dela aceea vacă. S'au stabilit de multe ori coincidențe între

boala vacii și a copilului. De aceea e bine să evităm acest fel de lapte.

Maladii cronice ale vacii. E vorba de tuberculoza bovină, care deși e produsă de un microb diferit le al tuberculozei umane, totuși această boală este transmisibilă dela vacă la om. De aceea e prudent a nu se da copiilor nici odată lapte de vacă crud, decât dacă el provine din un grajd undă toate vacile au fost examinate cu tuberculină. Altfel laptele de vacă trebuie să fie fiert sau chiar sterilizat sau pasteurizat.

In rezumat: 1) Alterațiunile laptelui matern sunt puțin serioase, afară de cazul laptelui unei mame tuberculoase. Dimpotrivă alterațiunile laptelui de vacă sunt mult mai primejdioase.

2) Mama sau doica au interes să arate medicului boalele lor, ca astfel înțarcarea să se facă la timp, dimpotrivă lăptarul are tot interesul să ascundă bolile vacilor, spre a nu împiedeca vinderea laptelui. *Deci laptele de femeie este cel mai de preferat.*

III. Laptele contaminat.

a) *Lapte de femeie contaminat.* Laptele de femeie nu poate fi contaminat de microbii din aer, el este contaminat de microbii patogeni, atunci când glanda mamară supurează, în cazul acesta avem *mastitele separate*. Sânul trebuie imediat operat și îngrijit, ca astfel infecțiunea să nu treacă la celălalt sân. În acest caz limităm alăptarea la sânul rămas sănătos.

Contaminarea laptelui cu germeni patogeni la femeie este foarte rară, iar contaminarea cu germeni soproșiți este cu totul excepțională.

a) *Lapte de vacă contaminat.* Laptele de vacă poate fi contaminat prin mastitele vacii, sau prin vre-o febră aftoasă, ce se transmite la copii sub formă de diaree sau de stomatite aftoase, prea dureroase.

Laptele de vacă poate fi contaminat prin lăptar în

causa caruia există incubația sau convalescența unei maladii contagioase. El transmite prin mâinile sale, sau prin salivă, microbii direct în lapte. Așa poate transmite: difteria, febra tifoidă sau chiar scarlatina, dacă bolnavul este în epoca de descumare. Se citează epidemii de scarlatina la sugaci ivite pe această cale.

Laptele poate fi contaminat în grajd: Prin apa, care se adaugă ca fraudă la lapte, sau care servă la spălarea vaselor. Ea poate conține febră tifoidă, paratifos, holera, dizenterie, și aceste maladii pot fi transmise sugaciului prin lapte. *Prin aerul grajdului* care conține de cele mai multe ori germeni saprofiți sau chiar patogeni. Dar cum laptele nu se dă crud copiilor, pericolul infecțiunii pe această cale este mai mic.

Laptele de vacă contaminat prin bacili saprofiți. Acest fel de bacili există în foarte mare cantitate în lapte, dar nu dau cazuri de boală, de cât când sunt în cantități foarte mari și mai ales când laptele este administrat crud.

Cum ferim de contaminare laptele de vacă:

1) Prin mulgere care trebuie să fie făcută pe cât posibil în mod aseptice; 2) Prin micșorarea duratei transportului, adică să-l consumăm cât *mai* repede după mulgere; 3) Prin micșorarea căldurii ambiante, adică să-l ținem până la sterilizare și consumare, la temperatură joasă.

Deci laptele de vacă este zis igienic: 1) Dacă e muls în mod aseptice; 2) Dacă e răcit imediat după mulgere și dacă e ținut la rece până în momentul când ne servim; 3) Dacă sterilizarea și consumarea este făcută cât mai aproape de mulgere.

Microbii saprofiți ai laptelui sunt de 2 feluri: 1) Cei ce produc fermentarea laptelui; 2) Cei ce produc putrefacția laptelui.

Contaminarea laptelui de vacă nu prezintă interes și nu se observă decât în alăptarea artificială. Este nulă în alăptarea maternă.

În comparație. Laptele de femeie este cu totul

superior laptelui de vacă. deci pe el îl vom da copilului din primele zile ale nașterii.

V. Laptele de femeie.

Am studiat în paragrafele capitolului precedent care sunt cele patru feluri de alimente ce se pot permite unui sugaci și am descris amănunțit laptele de vacă în comparație cu cel de femeie. Acum să vedem cum trebuie dat laptele de femeie, singurul ce convine de minune copilului.

Când laptele de femeie este dat de mamă, zicem că e vorba de *alăptare maternă*; când el este dat de doică, zicem e vorba de *alăptare mercenară*.

Din aceste două feluri de alăptări vom sfătui pe cea maternă, lăsând pe cea mercenară, în cazuri când cea maternă este imposibilă.

Alăptarea maternă.

În clasele privilegiate mama dorește să rămână femeie de lume și nu vrea să-și alăpteze singură copilul: în clasa muncitoare mama este nevoită să-și vadă de lucru și este silită să-și părăsească copilul uneori chiar pe mâna unei doici plătite, care la rândul ei pe lângă că-și sacrifică propriul ei copil, nu poate da celui străin ori câtă bună voință ar avea sollicitudinea de mamă. Deci celebru frază a lui Comtont: *„La bourgeoisie ne veut pas, l'ourière ne peut pas allaiter son enfant”*, este rezumatul întregii tragedii, pe care ne propunem să remediăm prin sfaturile ce viitoarele mame vor găsi în capitolele acestei cărți.

Istoric. Dr. Fonsagrives observă că din depărtată antichitate popoarele, în plină activitate, susțin că alăptarea maternă este un ce indispensabil pentru viitorul rasei: numai când popoarele ajung în culmea gloriei și încep a declina, apare și diminuarea datoriei materne și în acest caz, încep să treacă copii la doică.

La Greci, legile lui Licurg, fac din alăptarea ma-

ternă o obligativitate. La Romani în toată antichitatea e vorba de mame care alăptează. Spre declin, apar doicile sclave pe trupu patriciene și biberonal pentru plebene. Din cauza acestor greșeli, sfântul Augustin și Sf. Crisostom au atras atenția mamelor, vorbindu-le de datoriile lor față de copii. Germanii și chiar barbarii s-o tesc că e o crimă a încrelița copilul unei doici. Pentru ei acest lucru desonorează familia.

În evul mediu, când copiii era rău înfășați, aveau cel puțin ca recompensă o bună hrană la sânul mamei lor.

În timpul renașterii, mamele se îmbogățesc și odată cu bogăția slăbește instinctul datoriei de mamă, copilul este încredințat doiceii. De aci începe să apără și marea mortalitate la copii, care ajunge enormă în secolul XVIII în Franța.

Atu ici auzim strigătul de alarmă a lui Jean Jacques Rousseau, strigăt care mișcă pe medicii din starea de inerție în care trăiau și mai ales zguduie indiferența mamelor vinovate:

„Copilul, spune Rousseau, are mai puțină nevoie de mamă decât de sânul ei? Celelalte femele, animalele chiar, pot da copilului lapte, pe care mamele l-refuză; dar ele îi refuză și solciitudinea de mamă, care nu se poate înlocui“.

În țările sălbatice sau puțin civilizate nici nu se discută ce va face mama când va avea copilul, dacă îl va alăpta sau nu. În schimb această chestiune e viu discutată în țările civilizate. În China nici azi nu se cunoaște nici doică, nici beronul. Femeile arabe, turce alăptează singure și uneori alăptarea merge până la 2 ani. Hotentotele alăptează purtând copiii pe spinare, grație conformației speciale a sânilor.

Deci istoria popoarelor puternice și viguroase ne vorbește numai de alăptarea la sân și o consideră ca obligatorie. Din potrivă popoarelor așa zise civilizate, care ajung în culmea gloriei și merg spre declin, discută avantajii acestui fel de alăptare și caută să găsească inconveniente datoriei sfinte, pe care mama nu trebuie să-o calce niciodată.

Această discuție are la bază toată filozofia unui medic tânăr. Ea constă în a convinge mamele cu voința slabă, că datoria lor este, atât timp cât sănătatea le permite, să nu lipsească pe copil tocmai de ceiace îi este mai necesar.

Avantagiile alăptării materne. Alăptarea la sân pe lângă că este de folos copilului, dar este de ajutor și mamei.

Avantagiile pentru mamă: 1) Mamele care alăptează capătă o stimulare a nutreției, capătă un colorit al tegumentelor, privirea lor devine mai vie, părul mai unsuros și mai bogat, cărnurile se împlinesc: dar alăptarea fiind o muncă de zi, cere odihnă în timpul nopții. De aceea femeile care vor să fie frumoase, trebuie să renunțe, în timpul alăptatului, la viața mondenă.

2) Mama care nu alăptează este expusă la complicațiuni datorite faptului că colesterolul adunat în timpul sarcinii nu se poate elimina prin mamele și secreția lactată. Lucru ce se petrece în mod normal în caz de alăptare. Colesterolul va trebui să se elimine prin bilă și ficat din care cauză va expune mama să capete colici de ficat cu calculi de colesterol. Deci vedem de ce această boală este atât de frecventă la femeile ce nu alăptează. Apoi lipsind glanda mamară de secreția ei, o expunem la inflamațiuni și femeia se mai expune chiar la inflamațiuni ale uterului.

3) Din punct de vedere sufletesc a lua unei mame, atunci când nu este indicat, plăcerea de a alăpta, este aproape a comite o crimă pentru copil și a produce o jale mare pentru mamă.

La aceasta vârstă copilul nu are decât „bucuria stomacului” primele lui legături între ideea foamei și satisfacerea acestei nevoi se vor lega de persoane care îi o împlinesc. Nu rareori s'au văzut mame, asistând cu inima îndoită la aceste prime manifestări ale copiilor lor și nu rareori s'a stabilit între mamă și copil din această cauză o răceală, atunci când copilul e alăptat de doică.

Avantajile pentru copil. 1) Laptele de femeie nu are în totdeauna aceeași compoziție. El diferă de la o mamă la alta, conținând substanțe imunizante variabile, și vitamine în proporțiuni diferite. Este deci logic ca fiecare mamă să aibă laptele perfect adaptat pentru constituția copilului său.

2) Laptele are compoziție diferită după vârsta lui. Colostrul diferă complet de laptele secretat mai târziu. Aceasta la rândul său are altă compoziție la trei luni și alta la șase luni. Trebuie să avem în vedere aceste variațiuni când alegem o doică. Rare sunt cazurile când găsim copilul doicei perfect de aceeași vârstă cu vârsta copilului căruia voim să i-o trecem.

3) Doica poate fi sifilitică, tuberculoasă, sau chiar bolnavă de alte boli, ea având tot interesul să ascundă boala, va alăpta și va inocula astfel copilul. Lucru ce nu se întâmplă cu mama, căci dânsa va întreba imediat medicul și va feri pe cât posibil copilul de boală.

4) Mama va înțelege că alcolul vatămă copilului și va face sacrificiul de a se abține în interesul copilului; pe când doica va căuta să beie pe ascuns dară alt-fel nu va căpăta alcol.

5) În sfârșit îngrijirea și ocrotirea mamei nu se poate înlocui, zice Rousseau și cu drept cuvânt. Doica îl va îngriji, nu însă cu aceeași atenție și sollicitudine pe care o va întrebuința mama. Câte primejdii, arsuri, căderi, asfixii nu sunt evitate când mama e mereu lângă copilul ei.

Alăptarea mercenară.

Alăptarea la doică sau alăptarea cu plată. Acest fel de alăptare, comparat cu alăptarea maternă nu prezintă nici un avantaj pentru copil. Nu va fi admisă alăptarea mercenară decât cu o condițiune esențială, aceea de a asigura pe lângă sănătatea copilului nostru și sănătatea copilului doicei. Căci luând acestuia sânul, sau dându-i o cantitate prea mică, îl expunem sau să moară, sau să ajungă un debilitat.

Dintre copii doicilor, parasiți, pentru avantajul copilului nostru, mor 64—70, deci mai mult de jumătate, ceilalți ajung recruți debili și suferinzi.

Vom admite și vom permite ca un copil să fie alăptat de doică, dacă mama este în adevărată imposibilitate și dacă copilul doicei este primit și el în casă lângă mama lui.

Alăptarea la doică pe lângă că sacrifică copilul doicei, dar ea lipsind de acasă, ceilalți copii sunt lipsiți de îngrijirea mamei; bărbatul doicei în lipsa ei, capătă prostul obicei de a sta în cârciumă cu prietenii, casa fiind goală prin absența soției. De astfel și doica reîntoarsă dela oraș, unde a căpătat obiceiuri ce o urmăresc, nu se mai simte bine acasă. Iată deci câte desavantajii are alăptarea mercenară, ea distruge complet viața de familie a doicei. Putem face o concluzie foarte practică și anume: alăptarea maternă este avantajoasă pentru copil și pentru mamă și mult superioară alăptării mercenare, căci dă în același timp rezultate mai bune ca aceasta din urmă.

Recapitulând avantajile alăptării materne conchidem:

1) *Alăptarea normală a sugaciului este alăptarea maternă.* Nu este permis a se renunța la ea, decât dacă este o imposibilitate, fie din partea mamei, fie din partea copilului. imposibilitate stabilită de medic.

2) Alăptarea mercenară, meto-lă periculoasă pentru copilul doicei, și pentru doică, careia îi distruge viața de familie, nu va fi permisă decât în caz de prmejdie, de moarte, pentru sugaciul nostru și dacă se va fi încercat fără succes alăptarea artificială. *Se va cere ca doica să fie primită în familie cu copilul ei.*

3) Alăptarea artificială va fi în totdeauna încercată dacă alăptarea maternă este imposibilă. Alăptarea artificială bine condusă și bine supravegheată, dă rezultate care sunt tot atât de bune ca și alăptarea mercenară.

CARTEA VII^a

Alăptarea Maternă

CAPITOLUL I.

Lactație normală

Ca o alăptare maternă să fie bine conlucșă trebuie să cunoaștem lucruri, *lactația normală pe de o parte și anatomia și fiziologia glandei mamare pe de altă parte*. Cu aceste cunoștinți vom putea îndruma bine doica.

1) *Conformația glandei* diferă la fete și la femeile însărcinate. Și e logic căci glanda suferă transformări ca să poată primi și fabrica laptele pentru copil.

Glanda mai mare, țesutul conjunctiv atât de bogat la virgine este înlocuit la femeia însărcinată prin țesut glandular, din care cauză la virgine sânul e mai dur și cu formă globulară iar la femeie însărcinată e mai greu și ia formă de pără. Mamelonul suferă și el transformare se colorează în brun și tuberculii lui Montgomeri devin mai evidenți. *Mamelonul trebuie preparat în inte de naștere spre a nu suferi complicațiuni în timpul alăptatului*, cari uneori sunt foarte periculoase.

2) *Fiziologia lactației*. Sarcina mărește volumul glandei. Facerea însă oprește creșterea, dar stimulează secreția lactată. Secreția aceasta este fabricată de celulele glandei, de unde trece în canaliculele excretoare. Apa și sărurile din lapte provin directe din sânge și ajung în celulele glandei prin osmoză. Aici ele se încarcă

cu elementele nobile pe cari le găsec în celulele glandei. Tot din sânge în celulele glandei ajung și fermenții, cari fac laptele un lichid asimilabil și un lichid viu prin vitaminele ce le conține și care îl fac atât de hrănitor. Laptele secretat trebuie să fie scos din glandă. Funcțiunea care face acest serviciu poartă numele de *Excreția laptelui*.

Excreția laptelui se face însă în anume momente și numai când e provocată, fie de un reflex psihic al doicei, fie de acțiunea mecanică a sugerei copilului, sau de mulgerea făcută de femeie. Această excreție însă depinde de starea suga iului, care trebuie să fie voinic și să sugă mai cu putere. Pfaundler zice că „*copilul are laptele pe care-l merită prin munca depusă*“.

Deci având pe de o parte mână suficientă din partea copilului și de altă răbdare din partea mamei, orice sâmb trebuie să poată da lapte în cantitate suficientă pentru a hrăni un copil sau cel puțin se va ajunge la o alăptare mixtă.

Ca să ajungem însă a convinge mamele de acest lucru trebuie ca atât medicul cât și mama să știe că lipsa de lapte sau agalactia este foarte rară. Pentru unii autori nu există agalactie niciodată decât în cazurile când nu s'au încercat toate mijloacele de a se deșteptă secreția glandei leneșe, sau că nu s'a avut destulă răbdare și perseverență. Mijloacele ce deșteaptă secreția lactată se pot rezuma astfel:

1) Sugerea trebuie să fie viguroasă. Dacă copilul e debil trebuie că un alt copil viguros să fie pus la sâmb, care să deschidă conductele și să excite secreția. O sugere înceată făcută de un copil debil, oprește fără discuție apariția secreției lactate.

2) Sugerea trebuie să fie făcută la intervale absolut regulate și repetate cât mai multe zilele la șir, căci la unele mame, secreția lactată nu se stabilește decât după 8-10 zile.

3) Sugerea să fie așa făcută, ca să golească complet glanda la o sugere, căci în afară că copilul nu primește prânzul său compact, dar rămânând resturi în glandă, ele vor forma pentru prânzul următor un aliment ce se poate asemăna cu un corp mort. Secreția laptelui va diminua, dacă sânul nu e golit complet. Această greșală nu o putem îndrepta decât greu, chiar prin o sugere puternică.

Mersul lactației. Durata. Lactația merge crescând până la 4 luni, când rămâne staționară. De obicei lactația trebuie prelungită până la 10 luni, uneori mama o prelungeste până la 24 luni. Din momentul ce copilul începe să mănânce și alt-ceva decât sân, secreția de lapte începe și ea să scadă, căci copilul sugere mult mai rar.

Durata secrețiunii se poate prelungi prin faptul că aceleași doici îi se dau mai mulți copii, așa unele doici au lapte 2—2½ ani și nu pierd laptele decât dacă părăsesc azilul unde le a fost întreținută lactația.

Cantitatea de lapte la femeie depinde foarte mult de alimentația ce a căpătat și mai ales dacă sugerile sunt viguroase, regulate și complete. S'a ajuns în unele aziluri ca o doică să dea în 24 ore 2500—3000 gr. lapte.

Deci orice glandă mamară poate prin o sugere viguroasă, regulată, și completă să ajungă la o astfel de funcționare ca să permită o alăptare completă sau cel puțin o alăptare mixtă.

3) *Igiena mamei doică. Alimentarea.* O mamă doică trebuie nu numai să mănânce dar să aibă o rație complementară care sădea și elementele conținute în lapte cea ce se poate evalua cam la 700 calorii pe 24 ore.

Laptele secretat zilnic conține elemente care la un loc degajă o căldură de 650 calorii. Trebuie deci să adăugăm la alimentația mamei-doici o rație de lichid su-

plimentară corespunzând 1200—1000 gr. de apă secretată de glandă.

O doică va trebui să primească pe lângă cele 700 calorii ale laptelui ce va fabrica dar și kaloriile ce o vor susține pe dânsa. Alimentația unei mame-doici este abundentă și corespunde la 3000 calorii pe 24 ore.

O femeie care alăptează trebuie să mănânce lucruri ușor de digerat și cât mai variate; nu trebuie să ne depărtăm de alimentația obicinuită a ei.

1) Vom recomanda unei mame tinere să mănânce când îi e foame și să caute o hrană bogată în vitamine, adică: cartofi, fructe legume.

2) Să nu fie lacomă, nici polticioasă spre a evita indigestiile și îngrășatul cari fac să scadă cantitatea de lapte. *O doică grasă are copil slab.*

3) O doică nu trebuie să bea în timpul mesei ci între mese, căci lichidul împiedică digestia sau o face mai anevoiasă. Va trebui să bea cam 1000 gr. lichid pe zi.

4) Să evite mâncările care nu le-a mistuit altădată: vânat, homari, scoici sau alimente cu miros pătrunzător, ce ar putea scârbi copilul; ceapă, usturoi, sparanghel, anghinare, varză cât mai puțină, patiserii puține.

5) Ea va evita alcoolul mai ales dacă nu are obiceiul; îi se va da cu măsură, dacă obișnuște a lua la mese.

Alimente lactagoge adică acele care sporesc cantitatea de lapte, nu există, cum se credea altă dată; dar este evident că după bogăția alimentelor în grăsimi, zahăruri sau hidrocarbonate, laptele va avea aceste substanțe în plus sau în minus.

Este deci prudent să rîgulăm în proporție normală cantitățile, ca laptele să le conțină pe toate în mod rațional.

Felul de viața al mamei-doici. Trebuie să fie așa ca să îi permită repaus peste noapte, ca astfel să se

o lăhnească de oboseala alăptatului de peste zi. Va evita viața molenă, dar nu se va izola, căci e un sacrificiu inutil și plictisitor. Distracțiile cari nu o obosesc sunt permise și chiar necesare.

Somnul este necesar și trebuie să fie de opt ore; nu vor trebui depășite aceste ore, căci în afară de repararea pe care o aduc cele opt ore de somn, mama rămâne nehrănită și copilul suferă „*Qui dort dine*” e zi-ătoare care oprește mamele să doarmă mai mult de opt ore. Mesele copilului vor fi la ore fixe, iar noaptea mama sau il va obicinui fără prânz obiceiul foarte bun, sau il va da la oră fixă.

Exerciții. Mama va face exerciții mai ales dacă e obicinuită cu o viață mai activă, dar va evita oboselile, transpirările și răcelile; oprite sunt dansul, patinajul, bicicleta etc.

Higiena pielii. Va face băi regulate spre a păstra intacte funcțiunile pielii; băile nu micșorează secreția lactată cum s'a crezut greșit altă dată.

Higiena îmbrăcăminteii. Imbrăcăminteaa trebuie să fie așa ca să nu supere sânurile; corsetul să nu aibă balene, spre a nu răni. Spălarea sânurilor să fie cu apă din casă, apoi vor fi acoperite bine spre a evita răceala lor. Se va evita constipația. În caz când apare, se preferă alimentația legumelor și a fructelor; iar dacă există se va lua un laxativ *mecanic* totdeauna în cantitate mică: fie regulină, fie *agarază*, ca astfel secreția lactată să nu sufere.

4) *Variațiuni fiziologice ale lactației.* S'a crezut că există alimente, băuturi, medicamente, carimăresc cantitatea de lapte la femei. Toate câte s'au întrebuintat nu au dat rezultate, cari să merite să ne oprim la dănsle, decât că fac pe mame în așteptarea efectului să aibă răbdare până apare și adevărata secreție uneori întârziată.

Există o scădere fiziologică a laptelui, stare numită hypogalactie fiziologică, ea survine cam la sfârșitul lunii

a doua dar e trecătoare; dacă copilul suga cu putere, laptele scade și odată cu apariția menstruației la mama care alăptează, copilul are uneori vărsături și diareie dar fenomenele sunt trecătoare și nu e bine să oprim alăptatul în timpul apariției menstruației.

Laptele scade și când femeia rămâne din nou gravidă. În acest caz atât timp cât copilul și mama se simt bine, nu vom întrerupe alăptatul. Dacă însă unul sau celălalt încep să se resimtă vom înțărca copilul. Afară de aceste scăderi, cari sunt fiziologice laptele începe să scadă odată cu apariția primilor dinți, copilul având nevoie, de o hrană nouă, sugerile vor fi rărîte și de la sine cantitatea de lapte va scădea. De asemenea către 10—12 luni, când copilul începe să primiască mai rar sân, laptele scade și încet dispare, iar copilul se înțarcă, de multe ori singur.

CAPITOLUL II.

Lectația patologică.

Starea de boală a mamei-doici are mare înrăurire asupra copilului pe care îl alăptează. Poate deveni periculoasă pentru mamă sau copil și atunci trebuie ca înțărcațul să fie imediat început.

Starea psihică a mamei nu influențează alăptatul. Maladiile cronice și cari sunt compensate, pot foarte bine permite unei mame să-și alăpteze copilul, din potrivă când ficatul, rinichiul sau inima nu sunt compensate, vom interzice alăptatul.

De asemeni când mama suferă de o boală de sânge sau de nutriție și boala e ușoară, ea poate să-și hrănească copilul la sân, dacă maladia e gravă trebuie să înțarce.

Bolile contagioase de lungă durată și debilitante

prin felul maladiei fac pe mama să piardă laptele și copilul se înțarcă dela sine. Maladiile acute mai scurte pot conserva secreția laptelui cu condiție să îngrijim ca să se facă zilnic câteva goliri ale mamei. Când febra a căzut, prin sugerea mamelonului lăcția reapare repede.

Tuberculoza pulmonară deschisă este o contra indicație absolută pentru alăptarea maternă. Tuberculoza închisă, ganglionară, articulară ușoară nu este o piedică pentru alăptare.

Sifilisul mamei este o rațiune mai mult pentru ca ea să alăpteze copilul ei. Pe de o parte fiindcă copilul este prea debil, și nu va rezista dacă va fi hrănit artificial; apoi fiindcă doica ce-l va alăpta poate fi expusă să se infecteze prin copil, pe când mama e deja infectată.

În practică se pot ivi trei cazuri atunci când e vorba de infecție sifilitică: 1) Mama și copilul fiind sifilitici cu toate semnele; fără nici o îndoială, mama va alăpta *singură copilul ei*.

2) Mama sifilitică, copilul în aparență te face să crezi că este sănătos. Ne întrebăm îl poate dânsa infecta? *Nu*, răspunde legea lui Profeta.

În acest caz copilul nu este nici o dată infectat de către mamă, căci el este atins de sifilis latent. Mama poate în acest caz să lăpteze fără frică copilul.

3) Mama nu prezintă nici un semn de sifilis, copilul are însă toate semnele. Ne întrebăm copilul poate să infecteze pe mamă?

Nu, răspunde legea lui Colbert.

Și în acest caz alăptarea e permisă căci copilul nu infectează niciodată pe mama lui. Ea este deja infectată de sifilis latent, după cum stabilesc reacțiunile Wassermann, deci poate alăpta. Mama tratată poate ameliora starea copilului căci mercurul și neosalvarsanul trec prin lapte la copil.

E bine ca să evităm a da atât copilului la sân, cât

și mamei care alăptează medicamente. Dacă mama va fi nevoită să ia unele medicamente, va suspenda alăptarea cel puțin 10 ore de la luarea medicamentului și va da sugariului alt aliment ce nu îi va vătăma.

CAPITOLUL III.

Laptele de mamă.

Primul lapte secretat după naștere este colostrul, abia după 3 zile vine laptele. Colostrul apare chiar din luna a 3-a a sarcinii. El este un lichid, alb gălbui, vâscos, gros. Este mai bogat ca laptele de femeie în proteine și săruri, dar e mai sărac în grăsimi și zahăr. Caracterelor distinctive ale colostrului, se pot vedea la microscop; unde se observă niște celule zise ale colostrului. Ele sunt celule leucocitare neutrofile încărcate de grăsime, cari au rolul de a strânge și resorbi grăsimea glandei. De aceea apariția lor în laptele de femeie după prima săptămână, este un semn de insuficiență a secreției lactate: spunem atunci că laptele este colostrizat.

Cum stabilim că laptele este colostrizat? Prin reacția oxidozei.

Această reacție constă în amestecul a 2 cm. c. de lapte cu 2 cm. c. de apă de gaiacol (1 gr. la 100); se adaugă apoi câteva picături de apă oxigenată și vedem apărând după 2 minute o colorație roșie cărămizie.

Când această reacție apare, ea arată că laptele se colostrizează și secreția lui este în descreștere.

Secreția colostrului apare imediat după naștere, dar caracterelor lui se modifică repede și se transformă. Devine mai fluid, mai puțin dens, celulele de colostru scad și dispar cu totul către săptămâna a 3-a. La această dată colostrul s'a transformat în lapte de femeie.

Al doilea lapte de femeie este o emulsiune de grăsimi, un ser care conține în soluție proteine, zahăr și săruri, El este însă un lichid viu, căci conține fermenți și vitamine.

Laptele de femeie este un lichid alb galbui, dulce, zaharat cu reacție alcalină la turnesol, cu greutate specifică 1032. El dă cu amoniacul reacție specifică a lui Umikoff.

Reacția: Se amestecă 5 cm. c. de lapte cu 2,5 cm. c. de amoniac $\frac{1}{10}$ și se încălzește 10 minute la baia marie la 60°. Cu laptele de femeie avem o culoare violacee datorită zahărului și ac. citric, pe câtă vreme cu laptele de vacă rămâne galben.

Comparația între colostru și lapte, după Camerer și Soldner:

	Proteine p. 100	Grăsimi p. 100	Zahăr p. 100	Săruri p. 100
Colostrul	6,0	4,0	4,0	0,48
Lapte de femeie	1,2	4,5	6,8	0,19

Compoziția laptelui de femeie este foarte variabilă, nu numai că nu se aseamănă de la o femeie la cealaltă, dar la una și aceeași femeie poate varia de la ceas la ceas. De altfel există o deosebire netă între laptele tânăr până la 3 luni și laptele din al II-lea trimestru. Primul conține mai multe substanțe azotoase și minerale decât zahăr și grăsimi.

Analiza laptelui de femeie. Acum că am văzut cât este de variabilă compoziția laptelui la femeie nu ne vom mulțumi cu o singură analiză pentru a ne pronunța dacă el este în conformitate cu compoziția normală a lui. De aceea vom face mai multe analize consecutive și numai după ce media acestor rezultate va arăta că laptele nu corespunde sau nu se apropie de compoziția normală, numai atunci vom putea afirma că acel lapte nu e hrănitor pentru copil.

Cum vom colecta laptele de femeie pentru a-l trimite la analiză? Vom colecta dimineața la prânz și seara câte o lingură de masă din laptele de femeie, luat însă la jumătatea suptului, câte o jumătate lingură din fiecare sân. Acest amestec din cele 3 mulgeri, cam 60 gr.

va constitui o probă exactă și care va trebui trimisă laboratorului, spre a avea astfel media exactă a compoziției laptelui unei femei.

CAPITOLUL IV

Practica alăptării materne normale.

O mamă tânără trebuie să cunoască cele mai mici detalii, ce însoțesc practica alăptării, fiindcă îi sunt de cea mai mare necesitate. Aceste mici detalii, le va cere medicului, care nu va fi surprins să vadă bune rezultate atunci când mama îi urmează sfaturile. Alăptarea devine astfel ușoară, nici nu ai crede că există copil în casă.

Dar deși atât de simple și puține la număr totuși aceste prescripțiuni sunt foarte puțin cunoscute. Sunt destui medici practicieni cari nu vor să le recunoască și de multe ori vedem că nu sunt urmate nici în creșe, unde se stabilesc mai lesne tradițiunile bătrânelor, transmise din generație în generație.

Primul prânz la sân. Când vom da primul prânz ?

În alte vremuri se aștepta ivirea laptelui, dând copilului între timp apă zaharată. Azi însă copilul se pune din prima zi la sân, chiar dacă nu este secreție de loc. Pe de o parte colostrul este laxativ pentru intestinele abia formate ale noului născut, pe de altă parte sugerea grăbește ivirea laptelui. Dacă copilul este liniștit nu-l vom pune la sân, dacă din potrivă cu tot sânul primit, copilul e neliniștit, *ii dăm puțină apă fiartă și răcită, fără zahăr.*

Toaleta sânelui. Va fi făcută cu câteva săptămâni înainte de naștere pentru a îndepărta micile coji, care astupă orificiile canalelor lactifere, și cari sunt neplăcute la gust copilului. Se vor spăla zilnic cu apă rece mameloanele și sânurile, spre a face pielea mai rezistentă.

Toaleta sânelui se va face zilnic cu apă fiartă și săpun. Ne vom servi de un tifon curat, spălând întâi

măinile noastre, îngrijim și de mamelon, ștergem toată regiunea cu un tifon curat și apoi așezăm copilul la sân.

Poziția mamei, diferă dacă e culcată sau șezândă. Mama va alăpta copilul, fiind culcată, în caz că este oboșită sau slăbită. Se va ridica pe pat dacă este mai



63 Fig. Mama culcată alăptează în poziție bună.

în putere; dar oricum ar fi ea așezată trebuie să se razime din toate părțile, mușchii ei trebuie să fie complet relaxați.

Doica culcată. În primele zile după naștere, mama e încă în pat, și prea slabă pentru a ședea, ea va alăpta fiind culcată.

Poziția bună (fig. 36) este aceea că

mama fiind *culcată* și bine sprijinită pe o pernă își întoarce puțin toracele spre dreapta sau stânga, după sânul care a fost preparat pentru sugere. Ne asigurăm că spatele și capul mamei sunt bine sprijinite, astfel această poziție devine foarte oboșitoare pentru mamă. Acum așezăm copilul lângă mamă cu capul răzimat de cotul mamei, și cu gura la nivelul sânelui.

Poziția proastă este aceea în care mama se sprijină pe cot, ea se obosește foarte mult provocând o durere în umăr și o înțepenire a brațului, în timp ce această poziție pentru copil este foarte bună.

Oboseala mamei în raport cu avantajul copilului e prea mare și această poziție trebuie îndepărtată fiind considerată ca o poziție proastă.

Doica așezată pe pat (fig. 37). Mai târziu când mama poate stă răzîmată pe pat, își va sprijini spatele prin o pernă dură; va așeză copilul transversal pe brațele sale astfel ca încheietura pumnului să sprijine capul, iar mâna desfăcută să sprijine spatele copilului.

Sub capul copilașului se va pune o pernă spre a evita mamei orice oboseală, astfel copilul are capul mai sus ca picioarele și poate ușor apuca sânul.

Doica șezând pe scaun.

Atunci când mama va putea șede pe scaun își va alege un scaun cu picioarele joase (fig. 38) sau își va pune sub picioare un scaunel, pentru ca genunchii ei să fie mai sus ca coapsele, formînd astfel un pat pentru copilaș; sub capul copilului nu se va uita pernă pentru a-i ridica capul pînă la sân.

Astfel sprijinit și mama bine răzîmată, copilul va primi sânul fără să-și obosească mama.

Introducerea vârfului sînului. Vom învăța pe o mamă tânără cum să bage în gura copilului tot mamelonul și chiar areola, partea colorată din mamelă. Astfel pe lângă că laptele va eși în cantitate mai mare, dar va feri pe mama de durerile ce le exercită copilul sugînd și trăgînd numai de vârful mamelonului.

În cazul când vom bage numai vârful mamelonului în gura copilului, acesta va exercita prin vidul ce face în momentul sugerei, dureri atît de vii, care se repercrutează chiar în spatele mamei, încît mama va fi nevoită să scoată sânul din gura



Fig. 37. Mama șezând în pat alăptează.



Fig. 38. Doica șezînd pe scaun alăptează.

copilului, fiind însă a încerca să-i redeie sânul, durerile vor crește și mamelonul se va inflama, se va escoria așa că sugerea va deveni imposibilă.

Educația sugerei este foarte bine observată de Dr. Pinard. El spune: „Vom vedea mulți copilași, cari înțeleg îndată ce vom dela ei. Aceștia se întorc singuri, agită căpușorul, deschid gura, întâlnesc sânul ce le *este oferit*, îl apucă și se așează imediat la supt; dar sunt alții cari arată mai puțină animație sau cari sunt mai stângaci: pentru aceștia trebuie făcută o educație care cere multă răbdare și multă pricepere din partea mamei. Unii apucă avid vârful sânului, dar numai pentru un moment, apoi îl lasă și se pun pe țipete. Aceștia sunt micii nerăbdători cari au firi rele, care se agită și plâng pentru nimic. Trebuie deci să-i ajutăm cu ambele degete cari cuprind sânul: mama apasă ușor lăsând astfel să apară vârful sânului, cari astfel mai ușor poate fi apucat, ea face câteva mișcări de mulgere, cari fac să apară și câteva picături de lichid; acum micul lacom simte o senzație agreabilă: ia repede sânul și se pune pe supt. Dacă mama repetă și altă dată această manoperă îl va deprinde cu timpul să sugă. În orice caz dacă la acest prim prânz copilul nu a vroit să sugă, el trebuie dus în leagăn abia după ce s'a încercat 10—15 minute. El va fi culcat pe o parte și nu i se va da nimic altceva de băut, spre a nu-i împiedica reflexul suptului prin senzația de sete”.

Pinard se mai ocupă și de copii cari puși odată la sân după ce au supt cu putere se opresc din supt, aruncă capul pe spate, încep a striga și aruncă laptele. Aceștia sunt micuții cari au fost ținuți prea aproape de sân și nu au avut nici posibilitatea să răsuflă în timpul sugerei. Alți copii adorm fără a fi luat sân; vom profita de un moment liber spre a picura câteva picături și astfel îi excităm gustul de laptele mamei care e dulce.

Sfârșitul sugerei. Scoaterea mamelonului. când copilul nu mai înghite, trebuie scos dela sân, nu vom aștepta

ca copilul să i-a prostul obicei de a se juca cu mamelonul.

Pentru acest scop, introducem, în comisura bucală a copilului, degetul cel mic, cu care ocazie intră în gură o cantitate de aer, care împiedică pe copil de a suga. În acest chip el scapă mamelonul din gură și nu-l va putea reține nici mușca.

In grijiri consecutive. După ce copilul a supt se va șterge binișor pe buze cu un șervet curat și moale, mamelonul însă va fi spălat bine. După fiecare sugere, mamelonul se va șterge uscat spre a împiedeca formarea fisurilor din cauza umidității. *Această toaletă este de cele mai multe ori suficientă cu condiție ca în intervale să nu atingem mamelonul cu mâini sau cu rufe murdare.* Dacă însă mamelonul rămâne sensibil Dr. Combe întrebuițează cu folos mici comprese de tifon steril îmbibat în balsam Delacour; noi întrebuițăm pansamente euglicerină finicată. Aceste comprese se aplică imediat după sugere bine înțeles după ce mamelonul a fost spălat și se continuă primele 4 săptămâni ale lactației mai ales până ce mamelonul s'a format și a devenit întărit. Se are grijă a se spăla bine înainte fiecărui sugeri. Mama va face bine să nu se ia după sfaturile prietenilor ei, căci va putea greși; mai bine va cere ajutor și sfaturi medicului său.

Dietetica copilului la sân.

a) *Regula generală* Dietetica copilului la sân este de o importanță capitală, nu avem pentru aceasta decât o regulă dar și e regula cea mai de seamă: *o sugere completă care golește în întregime sânul este în stare să întrefie secreția lactată.*

Această lege este bine cunoscută de lăptari pentru rasa bovină. Ei goles complet mamellele vacilor. Se poate perfect aplica și pentru rasa umană. Va trebui deci ca mama să golească pe rând un sân la fiecare prânz, ca astfel secreția să se mențină. Numai în cazul când un sân nu a fost suficient pentru hrana sugaciului:

acest control va fi făcut prin cântărirea sugaciului, înainte și după sugere, numai atunci la același prânz se va trece copilul și la celălalt sân. Acest metod însă nu e folositor nici pentru copil, căci el primește numai lapte sărac, nu e folositor nici pentru secreția lactată, căci nefiind sânurile complet golite laptele va scădea, dacă copilul nu va suge cu putere.

b) *Regula specială.* Se va evita orice supra-alimentare. Este absolut necesar ca sugaciul să fie ferit de orice fel de supra-alimentare: aceasta se poate ivi din prânzuri prea dese, prânzuri prea lungi, prânzuri prea bogate, în substanțe alimentare. Aceste toate cauze produc pentru copil cu timpul fenomene de dispepsie și turburări de nutriție generală.

1) **Supra-alimentare prin prânzuri prea dese**
Este felul cel mai important de supra-alimentare la copil. Cele mai multe mame dau copilului sânul ori de câte ori el țipă sau plânge; și cum copilul își manifestă orice jenă, orice neplăcere prin plâns, va trebui să căutăm aierea jena lui. Prânzul trebuie dat la *ore hotărâte*. Nu rare ori vom vedea mame, care dau sânul la fiecare oră, sau chiar mai de vreme. Un copil plânge de câte ori este ud sau murdar, de câte ori e prost înfășat, de câte ori îl supără chiar un porice sau o mușcă, de câte ori are vre-o indigestie, provocată tocmai de greșală ce a făcut mama dându-i prea des sânul.

În acest caz va trebui să eliminăm toate celelalte cauze, să lăsăm să treacă intervalul reglementar și abia atunci să punem copilul la sân. Altfel copilul va plânge și mai mult, căci fiecare prânz dat ne la timpul său produce turburări digestive mai serioase.

Cum vom evita prânzurile dese? Amintindu-ne că laptele în stomac are nevoie de un timp anumit spre a fi digerat, timp care diferă, dacă laptele e de femeie sau de vacă. Pentru cel de vacă intervalul trebuie să fie mai mare: nu vom da prânzul următor decât dacă au trecut $2\frac{1}{2}$ ore atunci când copilul nu are o lună și la

fiece trei ore când copilul a împlinit această vârstă. Cum pentru adult nu e bine ca stomacul său să fie mereu în activitate, tot asemenea și pentru sugaci trebuie să li lăsăm pe de o parte timp, că laptele să fie digerat și apoi timp ca stomacul să se odihnească.

Vom rândui orele de prânz, dând copilului să sugă la ore fixe și nestrămutabile, începând totdeauna cu ora 7 dimineața și terminând cu ora 10 seara, vom avea grijă de a nu ține un prunc mai mult de 15 minute la sân.

Orele de prânz ale copilului la sân în prima lună:

dimineața	după amiază	noaptea
7	2 $\frac{1}{2}$	10
9 $\frac{1}{2}$	5	4
12	7 $\frac{1}{2}$	

Aceste vor fi orele pentru copilul care nu are o lună.

Când copilul a împlinit o lună vom suprima prânzul dela ora 4 noaptea și vom mări intervalul dintre prânzuri care acum va fi de 3 ore. Obișnuind copilul să mănânce la orele hotărâte, vom câștiga două avantaje: copilul va avea timp să se odihnească și să digere în liniște; iar noaptea va dormi și se va reconforta: mama deasemeni se va odihni și va putea a doua zi să-și vadă de copil și de treburi.

Ora primului prânz. Este de mare importanță să nu dăm copilului să sugă decât fix la ora 7 dimineața. El vom deștepta fără frică, dacă el doarme la acea oră: sau îl vom lăsa treaz în leagăn să aștepte ora lui de masă.

Această deprindere a primului prânz va fi greu de căpătat în prima lună: dar odată copilul obișnuit cu primul prânz ușor vom avea fixitatea celorlalte prânzuri de peste zi.

În prima lună copilul va dori să sugă și la ora 4 noaptea, nu va trebui să-i dăm sânul imediat ce se deșteaptă ci-l vom lăsa puțin să plângă și abia dacă el insistă li vom da, căci de multe ori el readorme după câteva minute.

Dacă mama are răbflare, poate foarte ușor deprinde copilul după patru săptămâni să nu mai sugă dela ora 10 seara până la ora 7 dimineața. În acest chip mama se odihnește, dar în acelaș timp face și educația somnului copilului încă la vârsta aceasta atât de fragedă.

În al doilea trimestru alică după ce copilul are trei luni, este foarte bine a nu-l trezi la ora 10 seara, spre a-i da să sugă, căci la această oră copilul doarme profund. El se va deprinde ușor fără să sugă dacă nu-l deșteptăm, și va pierde obiceiul prânzului la această oră. Astfel nu rare ori vedem sugaci la 3 luni cari nu mai sug dela ora 7 seara până la ora 7 dimineața. În acest chip pot să se odihnească atât copii, dormind 12 ore în șir, cât și mamele lor.

Somnul profund, regulat și neîntrerupt este un bun leac pentru echilibrul sistemului nervos, atât la mamă cât și la copii.

Dacă procedăm din prima zi în mod hotărât și cu multă voință, vom evita cu siguranță prânzurile prea dese, mai bine decât cu orice alt mijloc am încercă. Și dacă avem dorința și mai ales voință nestrămutată să răușim, suntem surprinși să vedem cum putem obișnui pe copilul normal, să se scoale fix la orele hotărâte prânzului. El va fi întocmai ca un cronometru. Vom fi siguri că atunci când țipă, acest fel de copii deprinși atât de bine, nu o fac din cauza foamei, ci din cauza unei dureri. Ei sunt bolnavi în acest caz.

Metoda germană preconizată de Czerny și Finkelstein susține că intervalul de 2½ nu ar fi suficient pentru ca digestia să fie completă chiar la copii normali. Ei socotesc că între prânzurile copilului, intervalul trebuie să fie de 4 ore așa că la ei un sugaciu primește cinci prânzuri pe zi.

Dimineața	După amiază	Seara
Ora 6	Ora 2	Ora 10
" 10	" 6	

Profesorul Combe din Lausaune găsește că cele $2\frac{1}{2}$ ore sunt perfect suficiente ca digestia să se facă complet, căci examineză st. macul la razele X și a găsit întotdeauna stomacul gol înainte de $2\frac{1}{2}$ ore.

Pentru copii dispensarului „Principele Mir ea” din Galați, pe care avem noare a-l conduce din anul 1-19, am a loptat media acestor propuneri, și sfătuim ca o mamă să nu dea sânul mai des decât la trei ore odată. Rezultatele obținute la copii normali. sunt din cele mai satisfăcătoare, căci creșterea ponderală se face în condiții perfect normale.

II) **Sora-al mentarea prin prânzu-i prea lungi**
Pentru ca un copil să la sân să fie sănătos, nu e destul să nu-i dăm sânul des, trebuie să îngrijim ca el să nu stea prea mult la sânul mamei și deci diatr'o singură sugere să capete mai multă măncaie decât poate digera micul său stomac. Ca să înțelegem acest lucru trebuie să cunoaștem următoarele.

a) *Durata normală a prânzului la sân.*

b) *Valoarea normală a prânzului la sân.*

c) *Cantitatea zilnică de lapte ingerat.*

Durata normală a prânzului la sân. De obicei mamele nu se interesează de timpul cât copilul trebuie să stea la sân. Ele lasă copilul să mănânce până ce el adoarme. În acest fel el va lua prostul obicei de a dormi cu mamelonul în gură, îl va macera și va produce fisuri pe mamelon.

Înțelegem, deci că copilul trebuie să stea la sân numai ca să sugă. Durata normală a prânzului, o stabilește de cele mai multe ori singur sugaciul, mai ales când el primește la un prânz un singur sân. În acest caz el poate fi lăsat la sân până ce se obosește și lasă singur sânul. El vom ridică însă imediat ce el începe să se joace cu mamelonul adică cum nu se mai aude că înghite, sau dacă el a adormit.

Mai greu însă va fi de stabilit ora prânzului. când

copilul la un prânz primește ambele sanuri, căci el fiind lacom, ușor va putea mânca mai mult, din cauză că laptele vine mai ușor la începutul sugerei decât atunci când se golește sânul.

Toate cercetările au stabilit că în acest ultim caz, controlul de timpul cât el șeade la sân, se face prin ceasornic. *Nu va fi fiint copilul nici odată mai mult de 15 minute.*

Este stabilit că în primele 5 minute, copilul sugere trei sferturi din prânzul lui, de oarece sugere cu putere. Prof. Feer din Zurich observă acest lucru la propriul său copil, și a văzut că în primele cinci minute, copilul a supt 112 gr. în cele 5 minute următoare a supt 64 gr., și în cele 10 minute dela urmă a primit numai 16 gr.; în tot acest interval de 20 minute copilul a luat absolut aceeași cantitate la toate prânzurile și anume 192 gr.

Adoptând și în această privință, părerea medie, pentru copii dispensarului „Principele Mircea” din Galați am sfătuit în totdeauna mamele să nu țină mai mult de 15 minute copilul la sân. Am socotit că în acest interval glanda dă copilului tot ce ea conține mai hrănitor și în acest fel nu se supra-încarcă funcțiunea de digestie a stomacului.

Valoarea normală a prânzului la sân. Această valoare nu este decât relativă, chiar dacă se vor cântări copii înainte și după prânz. Profesorul Feer ajunge la concluziunile cari stabilesc că valoarea prânzului crește cu vârsta copilului. Totuși dacă facem cântărirea copilului înainte și după toate prânzurile din o zi și apoi facem media, putem până la un oarecare punct stabili după cantitatea de lapte ingerat, valoarea normală a prânzului.

Cantitatea zilnică de lapte luat la sân. Cantitatea de lapte ce sugere copilul, crește cu vârsta, totuși nu depășește în tot primul an, un litru în 24 ore.

In prima zi copilul primește	0 gr.	} toate luate după Camerer și Heubner
la 2 zile	90 gr.	
la 10 zile	100 gr.	
la 2 luni	700 gr.	
la 6 luni	1 000 gr.	

Acastă cantitate totală zilnică de lapte pe care o sugă un copil corespunde exact la valorile calorifice pe cari Camerer și Heubner le cer. Aceste valori sunt.

- 1) trimestru 100 calorii
- 2) 90 ..
- 3) 80 ..
- 4) 70 ..

Cum vom evita prânzul prea lung

Din cele spuse până aici vedem că e bine:

1) *Să nu dăm decât un singur sân la un prânz.*

Cu acest fel de a alăpta sugaciul, îi vom da tocmai cât îi trebuie lui. Cântărind înainte și după sugere, vedem exact valoarea normală a prânzului. In caz că secreția lactată este insuficientă, și acest lucru se stabilește prin cântărire înainte și după sugere, se va permite mamei, a da din ambii săni la acelaș prânz. Va trebui însă să supraveghiăm dacă nu cumva primește prea mult lapte la un prânz.

2) *Să suprimăm un prânz.* Aceasta se va face când prin cântărire se stabilește că copilul, prea lacom, a supt mai mult de ce îi este necesar. Vom înlocui acest prânz prin unul în care vom da copilului apă fiartă și răcită (poate fi îndulcită cu zaharină 1 tableță la 250 gr. apă).

3) *Să scurtăm timpul de sugere.* Vom scurta durata prânzului; acest mijloc de a nu ține copilul decât 10 minute, se va întrebuiți ori de câte ori copilul nu se îndreaptă prin înlocuirea unui prânz cu apă fiartă. Copilul va primi în 10 minute destul lapte ca să se hră-

nească, dar nu ca să se supra alimenteze. Vom îngriji ca sânul mamei, să fie golit până la sfârșit ca să nu-l expunem la di ninuarea secreției lactate.

4) *Ina nter sânului se va da o supă.* Dacă după ce am urmat toate cele trei sfaturi de mai sus, copilul tot păstrează scaunul dispeptic, Dr. Combe recoman lă o supă cu faina Mill) diluție 5-10/250 gr. din care se dau 2-3 lingurițe. Această supă deșteapătă poarta de mîncare și micșorează cantitatea d lapte pe care copilul o va inghiți. Și in acest caz se are grijă a se goli sânul mamei-doici.

Aceste fenomene de dispepsie prin supra alimentare cu prînz prea lung, se observă la alăptarea mercenară, când laptele doicei nu corespunde cu vârsta copilului.

III) **Supra-alimentarea pr n prînzuri prea bogate.** Pe de o parte laptele de femeie poate in cazuri anormale fi prea bogat, pe de altă parte sucurile digestive ale copilului pot fi anormale, (mai sărace in fermenti); in ambele cazuri vom aveă cel puțin teoreticește, o supra alimentare relativă.

Acest fel de supra alimentare se va observă in cazurile alăptare mercenară, căci de obicei in cazuri de alăptare maternă laptele mamei este identic cu vârsta copilului și nu va supra-alimenta copilul decăt in cazurile citate.

Sunt cazuri însă in cari se observă că compoziția laptelui de femeia variază după glandă, așa că putem aveă lapte normal, lapte prea bogat sau lapte prea sărac.

Dintre aceste specii de lapte numai cel care e bogat poate vătăma copilului și atunci numai in cazuri când copilul are digestia și sucurile digestive mai insuficiente.

La copilul normal, aceste variațiuni nu joacă nici un rol, el se dezvoltă foarte bine, fără a da griji părinților.

Concluziuni: 1) *Lapte matern cu toate variațiunile considerabile de compoziție este foarte bine suportat de sugaciul normal;* 2) *In cazuri de lipsă mare de sucuri gastrice la copil, laptele prea bogat, poate da*

loc, la turburări de nutriție, dar numai când variațiunile laptelui matern sunt foarte mari.

Deși aceste turburări digestive sunt de domeniul patologiei, totuși fiindcă ni se prezintă ocazia să ne ocupăm de ele, e bine, ca înainte de a ajunge la medic. să le cunoaștem, spre a le putea corija cu ajutorul igienistului.

Felul acesta de dispepsii aparțin acelu grup de dispepsii datorită lipsei de sucuri digestive.

Lipsa de sucuri digestive se observă la copii cu diateză *ereditară*, ea poate fi *congenitală* și să fie datorită unei maladii a tatălui sau infecțiunii căpătată de mamă în timpul sarcinei. În fine diateza poate fi *căpătată* și în acest caz să fie datorită sau supra sau sub-alimentației, sau oricărei infecțiuni ce poate să se ivească la copil și cari stări micșorează secreția digestivă la copil.

La începutul paragrafului, am văzut că în afară de anomalia sucurilor digestive la copil, supra-alimentația se datorește și *laptelui de femeie prea bogat*.

Vom cerceta variațiunea acestor bogății;

a) *Laptele de femeie prea bogat în proteine*. Foarte des ni s'au prezentat cazuri, de sugaci mai ales în primele trei luni, cu fenomene dispeptice. Acest lucru este datorit faptului că laptele tânăr, cel dela început este mult mai bogat în proteiue ca cel adult.

Acești sugaci au scaunul subțire, gleros, alcalin, fetid conține grunzi albi. Observate biologiceste vedem că aceste scaune conțin caseină nedigerată. Simptomul acesta este al unei dispepsii albuminoase și se poate constată și prin reacția lui Linner.

Ele împiedică copilul să crească. Toate aceste semne dispar dela sine cu timpul, când laptele mamei devine adult și când proteinele nu mai sunt atât de abundente.

Alteori laptele adult este bogat în caseină, în acest caz dă și el fenomene de dispepsia albuminoasă.

În stare normală caseina este de 1 %; în stare patologică poate ajunge până la 3.5 %. Combé citează cazul unei mame, soție de medic, a cărei lapte conținea 3.5 % caseină, din care cauză toți copiii ei au prezentat fenomene de dispepsie albuminoasă, care s'a vindecat numai când copii au primit preparatul Kufeke, preparat mai sărac în caseină.

Prezența proteinelor și cantitatea lor se poate precis determina prin metoda lui Schlossmann; metoda este nepractică pentru m. dicul practician.

Singur, aspectul scaunului arată că laptele mamei este prea bogat în caseine.

Tratament. Se va reglementa hrana mamei, căreia se va suprima carnea și ouăle, dându-i un regim vegetarian.

La copil dispepsia albuminoasă se corectează prin o supă de făină Milo Nestlé 1,5 gr. 250 gr. apă, și se va da câte 2—3 lingurițe înaintea fiecărui prânz. Prin *soluția Lugol* putem observa dacă făina Milo este digerată.

Astfel în câteva zile scaunul devine normal, grunții, dispar odată cu toate fenomenele digestive. Nu rare ori spun mamele la consultație că copilul lor timp de trei luni a avut diaree și scaune subțiri cu grunzi și că fără să facă nici un tratament, lucrurile au reintrat în cursul lor normal.

Digestia normală, care se stabilește după fenomenele de dispepsie, este datorită faptului că *laptele mamei capătă compoziția chimică care convine vârstei copilului, prin scăderea marelui cantități de caseină și de proteină îndată ce mama urmează regimul vegetarian.*

b) *Lapte de femeie prea bogat în grăsimi.* După Camerer și Goldner laptele de femeie conține 4—5 % grăsimi, deci ceva mai mult ca laptele de vacă; dar aceste grăsimi variază după cum e vorba de laptele tânăr mai sărac, sau de cel adult, care conține ceva mai

multă grăsime. Aceste grăsimi însă variază mult dela o femeie la alta, de aceea putem afirma că sunt două categorii de lapte.

Lapte slab și lapte gras. Primul e foarte bine suportat de copil, cel de al doilea din potrivă dă foarte ușoare fenomene dispeptice, care schimbă compoziția și aspectul scaunului dând copilului și o balonare de stomac.

Grăsimea laptelui de femeie se dozează cu lactobutirometrul lui Marchand sau a lui Gerber după metodele indicate de autori.

Tratament. Se va scădea grăsimea din alimentația mamei. La copil vom da un vârf de cuțit de Larosan diluat în puțină apă de Vichy zaharată cu zaharină. Acest amestec se va administra copilului fie înainte sau după sugere. După puțin timp copilul începe să aibă scaun normal și starea lui generală se îndreaptă.

c) *Lapte de femeie prea dulce.* Laptele tânăr nu e atât de dulce (1.4%) (lactoza) ca cel adult care conține 6-7% lactoză. Uneori cantitatea de lactoză crește și mai mult, lucru ce a observat Monti la copii sugaci tineri, hrăniți cu lapte adult și cari aveau dispepsia acida de fermentie. Acest lucru se observă la mamele doici vieneze, care mănâncă multe pudingi dulci. Dozajul lactosei se poate face ușor cu zaharimetrul lui Uitzmann.

Tratament. La mamă se vor suprima pastele dulci, la copil se va administra aceeași doză de Larosan ca și în dispepsiile de grăsime.

d) *Lapte de femeie prea bogat în colostru.* Laptele de femeie poate să se colostrizeze adică să capete compoziția laptelui din primele zile ale fetei; și aceasta apare mai ales când se stabilește o nouă sarcină în timp ce mama alăptează. Mai apare atunci când sânul nu e bine golit, la fiecare sugere. Acest lapte colostrizat este pentru sugaciul dispeptic un purgativ ușor, întocmai cum este însuși colostrul.

Cum diagnosticăm că laptele e colostrizat? Aceasta

se poate face uimă la microscop. În preparatul microscopic distingem pe lângă globulele normale ale laptei, globule de grăsime gigante, acestea sunt formate de globule aglomerate și de corpuscului de colostru care nu sunt decât celule lencocitare încărcate de grăsime.

Tratament. Aceste turburări digestive se combat ușor dacă punem să sugă un prunc viguros care golește bine glanda; în câteva zile secreția devine normală atât ca caractere microscopice cât și ca efecte chimice.

Dacă nu avem posibilitatea de a găsi un sugaciu viguros, trecem numai decât la alăptarea mixtă sau la înțarcare.

Supravegerea copilului la sân.

Când sugaciul se dezvoltă normal vom constata la el toate semnele *entrofiei*. Am studiat semnele care caracterizează un sugaciu normal, totuși le vom resuma încă odată și credem că e cu folos.

Simptomele Entrofiei. a) *Facies.* Un sugaciu normal are o aparență de sănătate. Pielea sa are o culoare roșă care devine marmorată la frig și dă mâncă care o atinge o frăgezime plăcută.

Turgescența țesutului celular sub-cutanat este normală și fermă, cutele făcute pe piele dispar grație elasticității.

Mușchii au un tonus mijlociu și la pipăit nu sunt nici prea moi nici prea duri.

Pântecul nu e balonat și nivelul său nu depășește bolta toracică.

Fontanela este întinsă și sudurile craniane nu se încăleacă.

b) *Creșterea.* Sugaciul normal are o creștere ponderală și o creștere dentară normală cum și o dezvoltare musculară normală.

Creșterea ponderală. Copilul alăptat la sân și care se bucură de caractere entrolii, crește mai bine ca

sugaciul normal eutrofic, și care este hrănit prin alăptare artificială. Deosebirile însă nu se depărtează de normele stabilite ea precise. Un bun cântar poate arăta dacă creșterea este regulată, prin cântăririle ce trebuie făcute săptămânal, și comparate la normele stabilite.

Se pot prezenta 3 cazuri: 1) O *ușoară diferență* în cifrele de creștere fie în plus sau în minus, lucru ce nu trebuie să ne îngrijească, căci pe când unii copii cu o hrană normală se îngrașă foarte mult, alții din potrivă cari deși hrăniți suficient rămân slabi; fie că nu știu să fabrice grăsime prin ereditate, fie că se consumă, fiind prea nervoși. Socotind cantitatea de lapte ce bea, sugaciul, ca cea normală din punct de vedere al caloriilor, va trebui să avem răbdare așteptând îngrășarea.

2) Dacă copilul crește cu mult *mai mult decât trebuie*, vom supravegea și vom îndepărta prânziurile prea dese, prea lungi prea bogate, cari dau supra-alimentare.

3) Dacă cifrele de creștere sunt *mici sau nule* putem să ne găsim în 2 cazuri. Sau cantitatea de lapte pe care o bea copilul este suficientă în calorii, în acest caz e vorba de o boală sau de o dispepsie a copilului, sau cantitatea de lapte pe care o bea este insuficientă în calorii, în acest caz e vorba de o sub-alimentare. Aceasta poate fi datorită unei ipogalactii (lipsă de lapte) în cazul că dăm o alăptare mixtă, sau e datorită unei maladii a doiceii în care caz o vom supune tratamentului.

Creșterea dentară. Epoca normală a ivirii fiecărui grup de dinți corespunde la o vârstă anumită a sugaciului.

1-a serie	6—7 luni	2 incisivi mediani inferiori,
2-a serie	9—10 luni	4 „ superiori,
3-a serie	11—12 luni	2 „ inferiori laterali.
4-a serie	13—15 luni	4 primi premolari.
5-a serie	18 luni	4 canini,
6-a serie	24 luni	4 promolari al doilea.

O întârziere accentuată în apariția dinților poate există la copii cu turburări de nutriție.

Desvoltarea forței musculare. Puterea mușchilor la copilul normal înaintează încet dar sigur cu vârsta așa fel că un sugaciul normal trebuie:

1-a să ridice capul la sfârșitul primului trimestru.

2-a să șadă singur la 6 luni.

3-a să stea singur în picioare la 9 luni.

4-a să meargă în 4 labe la 12 luni (un an).

5-a să meargă singur la 15 luni.

c) *Funcționarea organismului.* a) *Sistemul circulator.* Temperatura sugaciului normal este monotermă de 37° Celsius: dacă termometrul arată o ascensiune de 5 zecimi, trebuie să ne gândim la turburări digestive.

b) *Sistemul digestiv.* Examenul funcționării tubului digestiv este de o importanță capitală din punct de vedere al diagnosticului eutrofiei. Sugaciul eutrofic are o poftă excelentă, el ia sânul cu repeziune. Suge cu putere, umple gura cu lapte pe care îl înghite la 5 secunde cu șgomotul caracteristic de glou-glou. Dacă copilul înghite la fiecare sugere, dacă gura se umple de lapte încât curge printre buze, trebuie să supraveghem o supra-alimentație, fiind că se poate ca copilul să fie lacom. Se mai poate ca mama să aibă prea mult lapte: în acest caz avem o *iperlactie*.

Dacă din potrivă copilul după mai multe sugeri nu înghite și adoarme la sân, vom bănuși că e vorba de o *ipogalactie* care obosește copilul fără a-l sătura.

Sugaciul eutrofic nu are nici vărsături, nici colici dureroase, pântecul său nu este balonat. Scaunele lui normale sunt: 1-2 pe zi, de culoare galbenă, aurie, de consistență și de culoarea ouălor rășierte, sunt bine legate și nu conține grunji albi, au miros plăcut și reacția ușor acidă.

c) *Sistemul urinar.* Sugaciul normal urinează des și mult, dar fără dureri. Urina e incoloră și inodoră, nu are miros de amoniac și nu pătează rufa.

Aceste sunt caractere distinctive ale sugaciului entrofic sau care se dezvoltă normal. Orice sugaciu care se depărtează de aceste caractere și are turburări digestive, este atins de distrofie sau de turburări în nutriție

CAPITOLUL V.

Alăptarea maternă patologică.

Numim alăptare maternă patologică, orice alăptare în care o mamă nu poate da sânul ei copilului său. Această incapacitate poate fi datorită:

- 1) Boalelor glandei mamare
- 2) Anomaliilor secreției lactate
- 3) Condițiilor sociale ale mamei.
- 4) Anomaliilor de constituție a copilului.

I. **Boalele glandei mamare**, pot fi localizate la mamelon sau privesc chiar glanda mamară.

1) *Absența mamelonului*. Este o anomalie foarte rară. Dr. Cordès din Geneva o atribuie obiceiului ce luau docile din munții Savoya de a distruge cu unghiile lor, mamelonul fetițelor pe care le alăptau; aceasta pretinde Dr. Cordes eră făcut în vedere de a-și putea conserva clientela geneveză pentru docile din comuna lor. Pentru Dr. Combe această bănuială neputând fi controlată direct prin moartea Dr. Cordès citează acest fapt ca o curiozitate. Absența mamelonului se poate corecta prin aceleași mijloace ca malformațiunile mamelonului cu astfel alăptarea sau nu fie împiedicată în mod absolut.

2) *Malformația mamelonului*. La unele femei mamelonul este sau prea scurt sau ombilicat, din care cauză sugerea este îngreuiată. Se corectează acest inconvenient prin formarea mamelonului sau prin înlocuirea lui cu un mamelon artificial.

a) *Formarea mamelonului* trebuie începută din timpul sarcinii. Se face prin aspirare cu ajutorul unei pipe de sticlă sau de pământ sau a unei ventuze.

procedee, cari atrag mamelonul prin vidul ce se face sub ele. Aceste manopere nu sunt recomandabile căci provoacă contracțiuni uterine și pot aduce un avort.

Sau prin presiune cu vârfurile de sîn, cari pot fi de sticlă, lemn sau cauciuc, ele au principiul de a aduce în scobitura lor, prin presiune, vârful mamelonului. Prin un bandaj care apasă, se împinge mamelonul în éscavația instrumentului. Această metodă e preferabilă căci nu provoacă contracțiuni uterine.

b) *Mamelon artificial*. Dacă prin aspirare sau presiune nu putem forma un mamelon, nu trebuie să renunțăm la o alăptare maternă. De aceea îl înlocuim cu un mamelon artificial numit *teterelă*. Ele sunt de trei feluri:

a) *Teterela simplă* este formată din un clopot de sticlă ce se aplică pe mamelon, clopotul are un tub care îl unește de un biberon cu placă de oprire. Cu cât tubul va fi mai scurt cu atât va putea fi păstrată teterela mai curată. Intrebuințând acest procedeu se poate observa cum clopotul umplut împinge prin aspirație laptele în gura copilului, care începe să înghită.

β) *Teterela biaspiratoare* a lui Smiester și a lui Budin au un clopot de cristal cu 2 tuburi, unul pentru copil altul pentru mamă. Aceste aparate sunt construite pe principiu excelent căci evită copilului oboseala, dar nu sunt practice căci nu permit o curățenie perfectă și uneori saliva mamei poate ajunge la copil și îl poate infecta.

γ) *Teterela cu pompă a lui Triaire*. Este mai practică, de oarece evită oboseala copilului și nici nu se infectează prin saliva mamei, totuși e greu de menținut curată. Această teterelă se bazează pe o pompă de metal care înlocuește gura mamei.

3) *Crevasele mamelonului și fisurile*. Se observă la sânurile neingrijite în timpul sarcinei și la acele ce nu au educat pe copil la sugere. Mamelonul băgat în gură abia la vârf și macerat în timpul unei sugeri prelungite este expus la crevase și fisuri. Ele se pot îndepărta prin

teterile cari evită ca copilul să sugă direct. Se mai pot evită prin spălări dese cu apă rece a mamelonului în timpul sarcinei, în urmă cu o soluție alcoolică și atingere cu *glicerina fenicată* 1%. Se vindecă prin atingeri cu soluție glicerinată de tanin în proporție de 0,5 la 10 gr. glicerină.

Crevasele sunt mult mai dureroase și de cele mai multe ori sunt cauza că alăptarea maternă se suprimă. Ele se vindecă prin o soluție alcoolică de nitrat argint 3% după ce prealabil au fost atinse cu tinctură iod. Apoi se acoperă mamelonul cu dermatol.

4) *Infecțiunile glandei mamare.* Aceste infecțiuni apar mai ales când mamelonul este fisurat. Putem avea în această categorie: *limfangite ale sânului*, *galactoforite* când infecția ajunge până în canalele galactifere; *mastite supurate*, cari nu este altceva decât abcesul sânului.

Tratamentul. Se va indica intreruperea alăptării din sânul bolnav, șederea mamei în pat, suspendarea prin bandaj a sânului bolnav și așteptarea ca colecția să se formeze, în care timp apare și frisonul și febră. Se dechide abcesul, febra scade și se mulge regulat sânul pentru ca laptele să nu piară după ce sânul s'a vindecat.

II. **Anomali în secreția lactată.** Anomaliile secreției lactate sunt tot atât de importante ca și bolile glandei mamare. Ele sunt de 3 feluri: *Agalactie*, *ipogalactie* și *iperagalactie*. 1) Anomalie numită agalactia este extrem de rară deși Bunge din Bale afirmă că agolactia este foarte deasă la popoarele și clasele civilizate. Aceasta este în adevăr des observată dar e datorită faptului că mamele nu vor să alăpteze. Cazuri de agalactie absolută și dela început sunt extrem de rare și mai nu se citează. Marfan găsește 90% tuberculoase și alcoolice cari pot alăpta; deasemeni Blacker găsește aceeași proporție în Londra. Straus găsește 4,50% la

München, iar în azilele din Germania abia 1% din mamele nu pot da sân pruncilor lor.

2) *Ipogalactia* este mai frecventă ca agalactia, și constă în lipsa parțială de secreție lăptate; glanda produce dar în cantitate mai mică decât are copilul nevoie.

Ipogalactia este ereditară mai ales în familiile bogate, unde se pierde obiceiul de a se pune în funcțiune glanda.

Ipogalactia este secundară datorită mai mult copilului care fiind slab nu poate apuca și suga bine sânul. În acest caz va trebui să aducem în casă doica cu copilul ei, spre a da acestuia restul din sânul mamei. El va readuce secreția și o va menține. Alte ori un sugaciul chiar viguros căruia i se dă alăptare mixtă va lăsa laptele mamei să scadă, căci primind biberon va suga mai cu plăcere laptele, care îi vine în gură fără nici o muncă. Medicul va trebui să aibă perseverență și răbdare, căci laptele vine și după 4—5 săptămâni. Mai greu e în cazul sugaciului debil, când va fi nevoie a se aduce și copilul doicei făcându-se un schimb de sugaci. Vom vedea că peste 5—6 săptămâni ambii copii sunt bine și laptele mamei este acum suficient pentru copilul ei.

Ipogalactia poate fi datorită unei maladii a mamei. În care caz copilul sau primește lapte mai puțin de cât îi trebuie, sau nu primește lapte de loc și strigă toată ziua având înfățișarea și simptomele unui infometat.

Acest sugaciul are toate simptomele ce se pot ușor confundă cu o diaree sau constipație. Va trebui să le deosebim și să instalăm întotdeauna o alăptare mixtă.

3) *Ipergalactia este* procesul ce se observă la unele femei a căror glande mamare supra încărcate lasă să curgă dela sine laptele, alte ori laptele curge dacă copilul suga la celălalt sân.

Galactorea. Este scurgerea continuă de lapte ce survine zi și noapte obosind pe mamă. Galactorea poate apărea nu numai în ipergalactie dar chiar și în ipogalactie

Copilul mamei cu ipergalactie va suferi de supra-alimentație pe care dacă o vom băga de seamă, ușor o vom putea vindeca moderând doza de mâncare a sugaciului.

III. Condițiunile sociale ale mamei. Cea mai înaltă îndatorire a pediatriilor se va fi realizat dacă au convins pe mame ca să-și alăpteze singure copiii. Dar pentru a îndeplini această sarcină mama trebuie să dispună de timp spre a asigura astfel hrana ei și a familiei sale în timpul lactațiunii. Pe câtă vreme femeia lucrătoare cu toată bunăvoința pe care o are nu va putea rămâne *toată ziua lângă copil* și îi va stingheri astfel și alăptarea la sân; femeile din clasa bogată deși au destul timp să ofere copilului lor, nu vor să le dea sânul. Ele socotesc că a renunța la viața lor e mai greu decât a asigura prin laptele lor o sănătate perfectă sugaciului lor.

Deci femeia care nu va lipsi copilul său de sân, este aceia care se poate numi *adecărată mamă*. Cu lucrătoarele din fabrici, din uzine, lucrul se schimbă, ele fiind nevoite să lipsească tot timpul zilei de acasă, vor părăsi copiii lor în grija fie a unui copil mai mare sau a unei bătrâne care va da copilului peste zi biberonul; noaptea însă copilul va primi sânul mamei sale. În cazurile fericite, când pe lângă fabrici se crează creșe unde mamele își pot lăsa copiii în grija surorilor de gardă și sa îi alăpteze regulat la 3 ore odată: numai acolo alăptarea la sân poate fi continuată și ziua. Acest metod depinde în mare parte de mărinimia și priceperea directorului sau proprietarului minei sau a fabricii. În primele cazuri când lucrătoarea e nevoită să-și părăsească copilul nu ne vor surprinde de loc dacă 60 și chiar 80 la sută din copii mor, lucrul ce va fi evitat în ultimul caz când mama își va avea copilul în creșa fabricii lângă dânsa.

În categoria celor ce dau procentul mare de mortalitate, găsim numeroase mame de cari igiena socială a

viitorului va trebui să se ocupe spre a-și ajunge adevăratul scop.

Igiena socială va îngriji: 1) De a înlesni ori cărei mame să-și alăpteze și să-și îngrijească singură copilul; 2) De a-i procura ajutoare suficiente cari să îi înlocuiască câștigul zilnic realizat de dânsa. 3) De-a îi înlesni să-și poată păstra copilul lângă dânsa.

Rezumând acest triplu scop al igienei de viitor, vom preconiza împreună cu Dr. Combe că: „*mama săracă nu trebuie să fie de drept, doica salariată a propriului ei copil*”.

Examinând amănunțit acest triplu scop al igienei sociale, ce ne de posibilitatea de a spera în un ideal destul de depărtat, să vedem ce mijloace au fost propuse până azi:

1) *O mamă trebuie să-și poată alăpta singură copilul.* În Elveția, Danemarca, Spania și Franța există legi cari asigură lucrătoarelor din fabrici un concediu de 2 luni cu leafă întreagă, în care timp mama își poate alăpta și îngriji copilul fără a avea grijile zilei de mâine. Acelaș lucru e și în Germania. La noi femeile meseriașe capătă un ajutor pentru șase săptămâni care e proporțional cu salariul ei săptămânal. Dar această categorie nu represintă marea masă de mame. Lucrătoarele neasigurate, servitoarele, fetele-mame, de ele nici aiurea nici la noi statul nu s'a ocupat încă. Doar caritatea privată a ajutat în unele părți pe acele fete-mame, dându-le azil timp de 3 - 4 săptămâni după facere.

În Germania servitoarele și ori ce altă categorie de femei, sunt obligate să plătească dimpreună cu patronul respectiv, o cotă parte din venitul săptămânal, ceace asigură femeicii la naștere un ajutor de 2 luni. S'au creiat și aziluri pentru sugaci, mai în toate centrele mari, unde femeia rămâne un an de zile ca doică alăptând și copilul ei și alții, având o cotă-parte de câștig proporțională cu cantitatea de lapte ce produce.

Așteptăm ziua când la noi cași la alte popoare civili-

zate, Statul va avea în bugetul său sume destinate puericul-turei, spre a ajuta orice mame, care se vor putea consacra timp de un an, la complectarea operei lor, alăptând și îngrijind copilul tocmai când are mai mare nevoie de ele.

2) *Mama trebuie să primească salariul în tot timpul alăptatului.*

Pentru ca o mamă săracă să poată alăpta și crește copilul ei, trebuie fără discuție să primească o leafă în tot intervalul primului an.

Mutualitățile maternale din Franța, ivite din inițiativă privată sunt societăți în cari orice femeie bogată sau săracă plătește o cotizație anuală de 3 fr. din care sumă se ajută la nevoie femeile sărace cari fac cerere pentru prima de alăptare. Acest ajutor oricât de mic nu se poate da însă aceloră cari nu sunt membre, și cari nu pot plăti mica sumă cotizatoare. Pentru aceste mai ales s'a găsit mijlocul de a le veni în ajutor creându-se *societățile de caritate maternă*, cari obligă pe mama săracă să-și alăpteze singură copilul, servindu-i în acelaș timp pe lângă o sumă de bani, o masă regulată și bogată, atunci când face o cerere și dovedește că-și alăptează singură copilul.

3) *Mamele trebuie să poată să-și îngrijească singure copilul.* După ce o mamă lucrătoare a terminat concediul de maternitate sau ajutorul de lăuzie, va trebui să-și reicie lucrul în fabrică și va fi nevoită după 6—8 săptămâni să-și părăsească ziua copilul. Pentru aceste mame în unele părți s'au creiat creșele municipale. Dar aceste creșe nu îndeplinesc adevăratul rol, căci de cele mai multe ori fiind situate departe de fabrici, mamele nu-și pot alăpta copilul decât dimineața și seara, peste zi forțat copilul va primi laptele de vacă.

Creșele industriale sunt acele creșe cari au fost amenajate de către industriașii caritabili pentru mamele doiciei. În aceste creșe există o soră de caritate căreia mama îi încredințează copilul, și mama poate veni sa-i

deie sãn chiar in timpul orelor de lucru. Ideale sunt a-
cele industrii unde existã pe lângã creșe, cantine pentru
lucrãtori și familie. In acest caz mamele își evitã și o-
boseala drumului fãcut la prãnz, având toatã ziua copilul
lângã ele, supraveghindu-l și hrãnindu-l in condițiuni
higienice. Avem in Transilvania o astfel de instituție, unde
lucrãtori se asociazã la generozitatea patronilor și preferã
sã lucreze pe un salariu mai mic in schimbul avantajului
de a avea asiguratã alãptarea regulatã a pruncilor lor.

IV. Anomaliile de constituție ale copilului. Insu-
ficiența alãptãrei poate in ultima linie fi datoritã unei
maladii a copilului. Intre aceste citãm:

I. *Debilitatea congenitalã.* Cauza cea mai im-
portantã care face alãptarea la sãn a copilului foarte
anevoioasã este boala numitã *debilitatea congenitalã*.
Aceastã boalã este de foarte multe ori confundatã cu
nașterile premature, cari pot fi *accidentale*, nu in tot-
deauna in legãturã cu o debilitate organicã, care dã și
prematuri organici.

Prematuri accidentali. In aceastã categorie se
cuprind copii nãscuți din pãrinți absolut sãnãtoși și cari
le-au transmis o vitalitate normalã, dar cari se nase-
c inainte de vreme, datoritã faptelor diverse cum ar fi:
traumatismul, o naștere din gemen, o cãdere a mamei.
In acest caz copii sunt debili prin faptul cã organele
lor nu sunt complet dezvoltate. Organele sunt perfect
normale numai cã sunt in miniaturã.

Prematuri hipotrofici sau prematuri organici
sunt copii nãscuți inainte de timp, fie din pãrinți insuficienți,
prea bãtrãni, prea uzați, fie din pãrinți intoxicați prin alcool,
plumb, mœrtinã, fie din pãrinți intoxicați, prin infecțiunea
sifiliticã, tuberculoasã sau prin malarie. Acești copii prema-
turi sunt debili congenitali. Intãrzierea la ei e datoritã unei
vitalitãți mai mici, unei dezvoltãri mici a organelor și
se numesc chiar debili *hipotrofici*. Aceste doua cate-
gorii, prematuri accidentali și prematuri ipotrofici se

ascămană la prima vedere, fiindcă sunt micuți, dar se deosebesc din punct de vedere al pronosticului.

Primii cei accidentali au o forță de rezistență considerabilă, ei pot fi crescuți mai greu ca cei normali, dar totuși pot fi salvați. În această categorie Prof. Combe citează un prematur accidental pe care l-a crescut și care la naștere nu cântărea decât 900 gr. Cei din grupul prematurilor ipotrofici sunt din punct de vedere al pronosticului mult mai expuși, de oarece prezintă o insuficiență în constituția lor, care întârzie și chiar împiedică mult creșterea lor.

Simptomele debilității congenitale. Ambele categorii prezintă același tablou de simptome și anume: sugaciul cu boala debilitate congenitală are înfașurare de un mic bătrân, sbârceit fanat, e ușor la cântar și e mic de statură, are respirația necompletă, greoaie, iar temperatura, sub normal, puterea lui este atât de mică încât nu poate nici suga. Totuși el are nevoie de o cantitate mai mare de hrană ca să compenseze ceia ce îi lipsește față de copilul normal, deci el are nevoie de mai multe calorii (130) decât copilul normal, căruia îi ajung numai 100 calorii pentru 1 kgr.

Tratamentul debilității congenitale. Debilii congenitali de orice categorie, pierd mai multă căldură ca sugacii normali; de aceea trebuie să li încălzim. Aceasta se face prin cuveuze, unde se poate obține în mod constant temperatura necesară de 37°. Dar cum ele sunt greu de aerat și de desinfectat, afară dacă nu e o cameră specială construită care se poate bine ventila, e bine ca pentru acești copii să se încălzească camera la 30%, iar ei să fie înfașați în humbac, care să poată să mențină temperatura de 37°, alte ori în leagăn se așează sticle sau termofore cu apă caldă.

2) Trebuie să hrănim debilul cu laptele mamei, singurul care-l poate salva. El însă nu are putere să sugă fiind prea slab, de aceea vom pune la sân un copil vi-guros care sugând din glandă, întreține secreția lactată.

iar debilul până se mai întărește va primi cu lingurița sau cu pipeta, fie laptele mamei, fie un lapte albuminos care a dat rezultate multumitoare. În caz când mama nu are lapte în sân vom da cu precauțiune câte puțin la început, una două lingurițe la 2 ore odată și vom mări doza dacă sugaciul suportă ușor.

II. *Anorexia*. A doua boală care face alăptarea anevoioasă este anorexia. Aceasta are ca simptome la unii copii că primesc foarte greu sânul chiar atunci când lactația se face ușor și deci ei nu au nevoie să se obosească ca să sugă. Totuși iau greu și cu scârbă mamelonul și chiar privesc sânul fără a manifesta plăcerea și bucuria sugaciului normal.

Anorexia poate fi primitivă, când dela început copilul mănâncă puțin, rămânând cu acest obicei și mai târziu. Sau secundară, când apare câte odată în cursul unei maladii a nasului sau a gurei sau în urma unei maladii infecțioase. În acest caz această lipsă de poftă de mâncare dispare odată cu simptomele locale, generale, și copilul începe să mănânce normal.

Bolile nasului sunt: Guturai, Rinită, Corp. străin care împiedică trecerea aerului prin nas în timpul alăptatului, din care cauză copilul se lipsește de supt, și rămâne cu anorexia.

Bolile de gură. Astele, stomatitele, muguetul care jencează alimentația copilului prin durerile ce provoacă.

Infecțiunile generale pot fi sau gastro-enterita, sau o pneumonie sau o otită, sau o cistită sau o septicemie ombilicală. Vom trata aceste boli locale sau generale și abia apoi ne vom ocupa de anorexie dacă aceasta nu trece odată cu maladiile vindecate.

III. *Intoleranța pentru laptele de femeie*. Există copii care nu pot primi laptele mamei lor, această boală este poate cea mai gravă. Din fericire este foarte rară, și se observă mai ales la copii ce descind din părinți nervoși, chiar psihopați. Acești sugaci se pot împărți în

două grupe după simptome: 1) *Hiperestezie, gastro-intestinală* când manifestă vărsături continue, desgustul de sân, scaune globoase și dese. 2) *Hiperestezie nervoasă*, când manifestă paloare, excitabilitate, insomnie, crize de convulsii isteriforme.

La unii dintre sugaci sunt suficiente câteva picături din laptele mamei ca să producă asemenea fenomene de criză fie gastro-intestinală sau fie nervoase. Această boală este datorită unei sensibilități anafilactice a sugaciului. Tratamentul constă în micșorarea caseinei din laptele de femeie. Această caseină lucrează asupra organismului copilului ca o otravă anafilactică, care a transformat astfel serul copilului, căci el pus în contact cu caseina laptelui de femeie îl poate precipită.

Alăptarea mixtă vindecă perfect acest fel de boală grea pentru copil, căci caseina de vacă amestecată în alimentația sugaciului nu mai este precipitată de serul copilului. Finkelstein a adăugat laptelui de femeie o cantitate de o linguriță de nutroză la 2 linguri de apă de Vichy. Nutroza fiind o caseină de vacă pare a împiedică trecerea caseinei în serul copilului care se poate astfel alimenta. Finkelstein dă acest amestec de 3—4 ori pe zi înaintea sugerei. Rezultatele obținute prin procedeul lui Finkelstein sunt foarte îmbucărătoare și după 6—8 săptămâni se poate înecă tratamentul fără ca copilul să mai sufere de fenomenele anafilactice dela început.

IV. *Malformațiuni congenitale.* Aceste malformațiuni pot să existe la copil fie dela naștere, fie că apar mai târziu. Ele împiedică pe copil în sugere. Așa avem în cazul unei buze de epure, a unei guri de lup, în caz de tumori sub limbă sau în caz de paralizie facială. În aceste cazuri nenorocite sugerea este absolut imposibilă, copilul va trebui să fie alăptat, fie prin biberon, fie cu lingurița, ori din laptele mamei sale, ori cu laptele de vacă.

CAPITOLUL VI.

Alăptarea mixtă.

Este acea alăptare la care în unele împrejurări suntem nevoiți a recurge și constă în a adăuga sâmului, o hrană în plus.

Indicațiunile alăptării mixte. Când va fi permisă o astfel de alăptare? 1) În cazurile de hipogalactie, adică atunci când glanda mamară secretă mai puțin lapte decât are nevoie copilul. Prof. Combe este partizanul acestui fel de alăptare, mai ales în familiile unde mama se poate bine ocupa de copil și acolo unde se poate procura un lapte bun de vacă. Nu-l recomandă însă niciodată în familie prea încărcată de griji, lucru ce se prezintă în totdeauna în cazurile ce avem de povățuit la femeile ce vin la dispensar. El recomandă ca prânzul dela 2^{1/2} să fie înlocuit cu un biberon de lapte de vacă, potrivit cu vârsta. Acest fel de alăptare ar fi bun după părerea lui pentru că pe de o parte ar pregăti copilul pentru înțărare, care se va face mai ușor; pe de altă parte ar da mamelor puțința să se odihniască câteva ore pe zi.

2) Se va permite alăptarea mixtă în cazul când mama începe a pierde laptele, fie spontan, fie în urma unei boale, lucru ce se poate stabili prin cântărirea sugaciului înainte și după sugere.

3) Se mai permite alăptarea mixtă atunci când mama e nevoită să lipsească de acasă pentru a-și câștiga pâinea pentru numeroasa sa familie. E bine însă ca mama să înțeleagă că copilul are nevoie de cel puțin prânzul de dimineață, cel de la amiază și cel de seară.

Inconveniențele alăptării mixte. Din expunerea indicațiunilor alăptării mixte putem vedea că o astfel de alăptare este mult superioară unei alăptări artificiale, totuși rămâne cu mult inferioară alăptării materne, deci resumând cazurile în care va fi permisă o astfel de alăp-

tare putem spune fără mult înconjur, că alăptarea mixtă este permisă numai în cazuri de necesitate absolută, când se constată că sugaciul nu are hrană suficientă în sânul mamei sale. Dar intercalarea laptelui de vacă dat cu biberonul are marele desavantaj că răzind numărul sugerilor, va aduce după sine scăderea laptelui din sân, și se ajunge astfel repede la înțărare. De aceea este bine ca o mamă să dea copilului său cel puțin de trei ori pe zi în sân, cazul când îi dă și biberon.

De altfel un alt inconvenient ce apare la copilul astfel alăptat este că, din biberon sugă laptele cu foarte mare ușurință și devine astfel leneș, nemai voind să muncească atunci când este pus la sân, uneori chiar refuză sânul și astfel se înțarcă repede. Acest ultim inconvenient s'ar putea repede îndrepta prin aceea că punem un biberon cu orificiu foarte mic, ca laptele să iasă cu oarecare greutate.

Practica alăptării mixte. Această alăptare va trebui să păstreze întocmai orele de prânz ca în alăptarea maternă: La 7 - 9 $\frac{1}{2}$ 12 dim.; 2 $\frac{1}{2}$ -5, 7 $\frac{1}{2}$ după prânz, în prima lună. Nu se va lua obiceiul de a completa alăptarea la sân cu laptele de vacă, ci se va avea grija de a se alterna prânzurile, spre a nu se amestecă două caseine diferite, ce au digestiuni cu totul deosebite. Așa fel că copilul în cele șase prânzuri va primi numai două biberoane la 9 $\frac{1}{2}$ și 2 $\frac{1}{2}$. Cel de al treilea biberon la ora 5 p. m., se va adăuga dacă copilul scade la cântar. După o lună se vor rări prânzurile la 3 ore unul.

Compoziția prânzului artificial. Se va adăuga laptelui numai apă și zahăr după vârsta în primele șase luni. Deci zahărul constituie adaosul la biberon. După șase luni copilul nu va mai găsi toată hrana în laptele cu zahăr, și fiindcă se vor distanția prânzurile, rămânând numai 5 pe zi, vom începe de la această dată să adăogăm laptelui făină lactată Nestlé sau făini, maltozate.

CAPITOLUL VII.

Înfărcatul.

Înfărcatul este actul prin care sugaciul este separat de sânul mamei, sau al doiceii. Acest act care privește alăptarea maternă nu trebuie confundat cu ablactația care privește alăptarea artificială. Totuși prin ablactația înțelegem epoca în care orice sugaciul alăptat la sân sau alăptat artificial, nu mai primește numai lapte, ci laptele este înlocuit cu orice alt aliment.

Timpu înfărcatului. Zilnic se pune medicilor, ce se ocupă cu igiena și maladiile de copii, întrebarea: La ce vârstă e bine să se întrerupă alăptarea la sân?

Pentru copilul sănătos se poate ușor răspunde că, începând dela a 8-a lună e bine ca copilul să se deprină a lua mai puțin sân. Înărcatul însă depinde în mare parte de starea de sănătate și de felul cum s'a dezvoltat până atunci copilul. Așa el poate începe pe la opt luni, dar se poate începe și la 12 luni. De această părere este și Dr. Combe pentru copiii din Elveția și Germania.

Ne întrebăm însă de ce se înfărcă copilul atât de devreme la 8 luni? Pentru motivul că începând dela această dată laptele mamei nu mai conține substanțele hrănitoare ce au folosit atât de mult copilului în cele trei prime trimestre. Această regulă o stabilește controlul riguros făcut copiilor cari nu primesc decât sân. Ei devin mai palizi, iar curba de creștere nu numai că stă pe loc, începe să descrească. Afară de acesta mușchii copiilor devin mai moi și oasele mai poroase, astfel se stabilesc maladii datorite nutriției nepotrivite. După Bunge copilul vine la naștere cu o rezervă de fer, care înlocuește absența ferului din laptele mamei. La vârsta de 8 luni această rezervă se epuizează, acelaș fapt l'au stabilit Danielyschy și Umicoff pentru fosforul organic. Este deci indicat ca

la această vârstă să începem a da copilului și alte alimente în cari el să găsească fier și fosfor substanțe necesare pentru dezvoltarea lui.

Experiența clinică și cercetările biologice au stabilit că începând din luna 8-a, pe lângă sânul mamei, copilul trebuie să primiască anume săruri și vitamine din alimentele adăugate. Această nevoie devine indispensabilă la finele primului an. Alimentele adăugate la alăptarea maternă trebuie să fie bogate în săruri și vitamine, mai trebuie încă să conțină substanțe ușor digeribile pentru copii, spre a evita pe lângă supra-alimentarea și întregul cortegiu al maladiilor gusto-intestinale. Înțărcațul are deci ca scop de a procura copilului alimente hrănitoare sub o formă asimilabilă.

Înțărcațul tardiv. Uneori în unele țări, în Franța, preconizat de Comby și mai ales în Orient, înțărcațul abia este început după 16—24 luni. În Japonia copii sunt mari și tot primesc sân, chiar după 2—3 ani. Totuși există în Franța partizani ai înțărcațului începând la 8 luni și anume, Prof. Nobecourt care împărtășește felul de a vedea al Dr. Combe.

În observațiunile noastre în intervalul celor trei ani făcută la consultațiunile de puericultură date la mai bine de 2000 de mame, ce s'au perindat la dispensarul „Principile Mircea” din Galați, am constatat că înțărcațul început 8 luni și mai ales *nu pe timpul căldurilor de vară*, a dat cele mai bune rezultate.

Înțărcațul prematur. Se va face mai mult prin alăptarea mixtă, mai ales în cazurile când glanda mamară începe să piardă laptele după 2-3 luni dela facere. Înțărcațul prin alăptare mixtă este un înțărcaț prematur, făcut însă în mod foarte lent și progresiv el este bine suportat chiar de copii debili.

Înțărcațul brusc. se face în cazuri extreme, când mama pierde laptele din primele luni, în acest caz prețind unii autori e bine să se evite pe cât posibil o tre-

cere bruscă dela laptele mamei la laptele de vacă înainte de 6 luni. După această dată o alăptare artificială făcută rațională și bine supravegheată este mai puțin periculoasă pentru copil. Trecerea bruscă înainte de șase luni se va atenua prin o alăptare marcenară. Prof. Combe a răușit totuși să facă trecerea fără intermediul doicei îngrijind însă ca alăptarea artificială să fie riguros supravegheată.

Acelaș lucru l'am obținut noi la artificialii „dispensarul Principelui Mircea“ din Galați, când nu ne eră posibil să intercalăm o doică, mamele fiind în majoritatea cazurilor femei nevoiașe. Am avut succese chiar la sugacii ce au fost lipsiți de sân încă dela 3 săptămâni după facere. Am răușit de minune în cazuri de diaree grave, la 2 micuțe gemene, la cari au apărut simptomele din cauză că mama murind la facere, copilele nevoite a fi întărcate bruse, au fost greșit alimentate. Fenomenele de boală înlăturate, am relat alăptarea artificială riguros controlată în dispensar, și spre marea noastră bucurie copilele au fost salvate.

Se mai poate prezenta un caz curios în practica întărcatului când copilul deja mare nu vrea cu nici un preț să mănânce din biberon. Se va încerca să-i dăm laptele sau cu lingurița sau cu ceșcuța. El va refuza totul pentru a cere mereu sânul mamei sale. La unii copii se văd adevărate crize de nervi când văd biberonul. Acești copii sunt nevropați; ei nu se vor întărcă decât dacă mama le va lipsi 2—3 zile, în care timp ei vor începe să mănânce lapte de vacă, numai după ce vor fi fost doborâți de foame. De aceea recomandarea Dr. Combe de a se adăoga din primele luni câte un prânz de lapte cu biberonul este un bun mijloc de a pregăti copilul pentru întărcare, căci el se va întărcă ușor în momentul când mama nu mai are substanțe hrănitoare în laptele său. În acest caz nu vom întâmpina nici o neplăcere din partea sugaciului acum deprins să ieie și al doilea și al treilea

biberon pe zi, și nici nu vom vedea contra indicațiuni, atunci când acest lapte artificial este preparat în condițiuni igienice.

Condițiunile înfărcatului normal. Ca înfărcatul să fie făcut în condițiuni normale el va trebui să fie lent, progresiv, să nu fie bruscat decât dacă altfel nu se poate. Să alegem cu rațiune alimentele permise la înfărcare. Înfărcatul făcut lent începe de la 8 luni și trebuie terminat abia la 12 luni, în acest fel copilul se înfărcă fără să bage de seamă și mama nu are neplăceri cu poftele copilului.

1) *Înfărcatul lent.* Pentru copilul normal se va începe la 8 luni a intercala un biberon pentru prânzurile de dimineață, se va aștepta o lună întreagă înainte de a intercala un nou biberon și între prânzurile de după amiază. Cu acest mijloc de a separa biberonul prin două sugeri se evită accidentele ce survin cu laptele artificial căci sânul repară cea ce biberonul a început să strice. La copilul prematur sau debil nu se vor întrerupe cele 3 sugeri pe zi, adică dimineața, la prânz și seara decât după ce copilul s'a deprins cu cele două biberoane și după ce au trecut 6-8 săptămâni. Abia după această dată se poate suspenda sânul în mod definitiv.

2) *Înfărcatul trebuie făcut progresiv* și anume se va înlocui la început un prânz cu biberonul care e preparat la început cu lapte apă și zahăr, după vârstă, iar după 6 luni se va da laptele cu făină lactată. Nu încapă îndoială că la început făina va fi mai diluată decât convine vârstei, și abia după 3 zile, când observăm că copilul o tolerează bine, vom da cantitatea pentru vârsta lui.

Neștiința și imprudența părinților vor produce accidente atât de des întâlnite la înfărcare. Ei socot că alimentul mai gros e mai hrănitor și nu știu că tocmai acest fel de aliment aduce în prima linie supra-alimentarea și apoi se instalează diareele atât de frecvente la această epocă. Aceste diaree se pot ivi și în cazuri când

laptele nu a fost ținut în condițiuni ideale, prin microbii căpătați devine o adevărată otravă pentru copil.

3) *Înfărcatul* făcut *brusc* numai în cazuri excepționale, recomandă mai bine a nu da cantitatea suficientă de lapte de vacă, până ce copilul se obișnuiește, fără a ne interesa de curba de greutate, care va reveni la normal atunci când copilul se va fi deprins cu noul său mod de alimentare

4) *A se alege în mod rațional alimentele* permise la înfărcare, este o grijă de căpetenie pentru pediatrul care trebuie să supravegheze înfărcatul.

Alimentele întrebuințate la înfărcare, trebuie să fie: lichide, complete, bogate, vii, sterile și mai ales digeribile. Alimentele trebuie să fie lichide, deoarece copilul la această vârstă nu poate mesteca, deci alimentele vor fi *lichide sau semi-solide*: fierturi subțiri sau supe. Alimentele trebuie să fie *complete* anume să fie bogate în fier și fosfor. Să fie *bogate*, anume să conțină o cantitate de albumină 1,50 de fiecare kgr: lucru ce lipsește laptelui adult. Ele trebuie să fie *vii* anume să conțină săruri și vitamine, care există în cantități mici la țemei în lapte după opt luni de alăptare.

Alimentele vor trebui fierte sau coapte spre a fi astfel sterile, evitând copilului infecțiuni digestive. În fine aceste alimente vor trebui să fie digeribile, nu vor conține mari cantități de substanțe indigeste, ca celuloză din legume sau fructe și cari excită atât de mult intestinul delicat al sugaciului, dându-i turburări digestive. Copii din rasa germană și acei din rasa anglo-saxonă suportă bine acest fel de aliment, ele însă nu convin copiilor rasei latine. Așa vedem pe Finkelstein insistând asupra faptului că copiii să primească la masa de la prânz, supe de cartofi, purele de cartofi, morcovi, spanac sau fructe coapte, purele de fructe. Din potrivă D-rul Combe deși a dorit să urmeze acest fel de alimentație, a observat

că dânsa nu convine nici sugacilor din rasa latină nici celor din rasa slavă.

Alimentele cele mai recomandate pentru epoca înfărcatului sunt: *oul, bulionul și fierturile de lapte.*

Oul a fost recomandat mai ales în Rusia unde Danielevsky și Solenski îl găsesse ca cel mai bun aliment pentru epoca înfărcatului.

È drept oul conține mult fosfor, lecitină și vitamine, substanțe prețioase pentru dezvoltarea sugaciului în această epocă. Oul poate fi dat sub formă lichidă amestecat cu lapte sau fiert moale.

Dar oul este ușor digerat de sugari la această vârstă? Dacă unii copii îl digeră fără nici o greutate și trag astfel foloase, alți copii capătă însă vărsături și diaree cu erupțiuni de urticarie sau de strofulus. Unii însă devin posomorâți ziua și dorm foarte prost noaptea din cauză că oul excită sistemul lor nervos.

Deci oul nu poate fi considerat ca un aliment ideal în epoca înfărcatului pe care îl începem la 8 luni. Însă oul va fi util, dacă în anul al doilea, după 18—20 luni, stomacul sugaciului îl va putea suporta. Vom îngriji însă ca oul să fie absolut proaspăt.

Bulionul sau extractul de carne. Prin sărurile multe ce conține are un gust care convine de minune copilului chiar dela 8 luni. El stimulează secreția sucului gastric și prin vitaminele lui favorizează metabolismul sugaciului. Unii copii îl suportă foarte bine, alții capătă diaree chiar când e proaspăt. De altfel el nu este tocmai hrănitor căci nu conține hidrocarbure, albumine și grăsimi. Deci bulionul fiind sărac în substanțe nutritive, greu de conservat, cu acțiune ușor laxativă, prezintă inconveniente ce îl fac să nu poată fi întrebuintat fără primejdie în epoca înfărcatului.

Copii deprinzându-se cu gustul agreabil al bulionului nu vor mai dori să guste laptele, deci se naște încă un mic inconvenient destul de plauzabil și pen-

tru care doctorul Combe evită bulionul în epoca în-
tărcatului.

Ferturile de cereale făcute cu lapte. Sunt supele pe care le putem întrebuința mai cu succes în momentul când voim să luăm sânul. Aceste supe conțin destule elemente hrănitoare, le lipsesc numai vitaminele. Cum însă copilul primește și sânul mamei, el va găsi destule vitamine în laptele mamei și destule substanțe hrănitoare în această alimentare mixtă. Se pot face supe de făină de ovăz, orez, orz, sau din făină Milo sau chiar făină lactată Nestlé: câte o linguriță la 250 gr. lapte și apoi se fierbe puțin pe foc. Făina se dilueze în puțină apă și apoi se adaugă laptele.

Practica înțărcatului. Copilul alăptat la sân până la 8 luni are 2 dinți și cântărește 7.500 grame. Această vârstă este cea care corespunde perfect cu epoca în-
tărcatului. Practica înțărcatului coprinde cinci epoci:

Epoca I. Este aceea în care trebuie să ne gândim că unul din prânzuri, acel dela 12 trebuie să fie înlocuit prin o supă de făină lactată. Această supă se face la început mai subțire, cu 20 gr. la 250 gr. lapte. După ce copilul s'a deprins cu dânsa și o bea fără greutate, la 8 zile se va mai îngroșa punându-se 30-40 gr. la 250 gr. lapte și cu acest prânz îngroșat se va urma o lună de zile.

Epoca II-a. Este aceea care începe la 9 luni și în care se va mai suprima și prânzul dela 5 p.m. El se va înlocui prin un biberon cu *lapte de vacă după vârstă*. Cu acest prânz pe lângă primul prânz se va urma încă o lună întreagă.

Epoca III-a. Este aceea care începe la 10 luni și în timpul căreia se suprimă și prânzul dela 10 dimineața. El se va înlocui tot cu un biberon după vârstă. Copilul acum cântărește 8.500 grame.

Epoca IV-a. Este aceea în care se suprimă și prânzul de seară, când dăm copilului în schimb o supă cu făină Nestlé. Ambele supe fiind hrănitoare, copilul la

această vârstă pregătit pentru înțărcare de la 2 luni, primește numai 5 prânzuri. Ultimul prânz îl ia la ora 6 $\frac{1}{2}$ seara. Săn primește numai la ora 7 dimineața.

Epoca 1^a. Este aceia care începe la 12 luni. La această epocă copilul primind o singură dată pe zi sân nu va putea primi mult timp, de oarece laptele mamei se colostrizează. Vom înlocui sânul la această oră prin un biberon cu lapte, apă și zahăr.

Accidentele înțărcatului. Rareori se pot prezenta cazuri când înțărcatul va deveni foarte greu, și anume atunci când copilul va prezenta intoleranță pentru laptele de vacă. Aceasta se vede mai ales la copii nevropați și la acei hrăniți artificiali. Ei capătă vărsături, diaree, uneori destul de grave. Dacă se pune copilul la sân toate fenomenele dispar ca prin farmec; în cazul când încercăm din nou să dăm copilului câteva picături de lapte ei pot căpăta adevărate crize de intoleranță datorite fie unei ipersensibilități sau datorite fenomenelor de anafilaxie pentru caseina de vacă, pe care serul sugaciului o va precipita. Acest lucru a fost pus la punct de către Feer.

Tratamentul. Când copilul prezintă asemenea fenomene se va pune din nou la sân până când el va pare aproape revindecat. Apoi începem cu înțărcatul dând copilului la ora 12 o supă de apă fiartă. Abia când copilul este deprins cu această apă fiartă, adăogăm în această apă fiartă o singură picătură de lapte. Nu punem o a doua sau a treia picătură până nu știm toleranța sugaciului. Numai când nu mai apar fenomenele de anafilaxie de mai sus, copilul va căpăta treptat lapte mai mult, până la un prânz de lapte curat. Apoi vom urma cu al doilea prânz, și așa vom continua înlocuind toate prânzurile cu lapte curat până ce copilul va fi complet înțărcat.

CARTEA VIII^a

Alăptarea cu plată.

Alăptarea mercenară.

CAPITOLUL I.

Inconveniențele alăptării mercenare.

Despărțirea fătului de mamă întocmai ca și despărțirea sugaciului de sânul mamei, îl pune în primejdie de moarte spune Roussel. Acest divorț prea timpuriu al mamei de copilul ei este după părerea lui Strauss un fenomen nenatural, nesocial și monstruos.

Despărțirea și trecerea copilului la sânul unei alte femei se numește *alăptare mercenară*. Deci alăptarea mercenară va fi admisă numai în cazurile când alăptarea maternă este imposibilă. Între aceste cazuri s'ar putea cită: cazurile copiilor a căror mame au murit la facere; cazurile copiilor a căror mame sunt tuberculoase sau prea bolnave, care sunt atinse de agalactie; cazurile copiilor găsiți, sau moralmente abandonăți.

De altfel dacă alăptarea mercenară salvează viața copilului lipsit de laptele mamei sale, este pe lângă uman, dar logic, ca și copilul doicei să fie asigurat în existența lui. Acesta la rândul său are drept la un lapte care să-i ajute creșterea naturală. În Franța legea Roussel, o binefacere pentru doicei și mai ales pentru copii lor, are ca temă de căpetenie, asigurarea existenței copilului

doiceii. Din nenorocire această lege nu mai există aiurea, nici chiar în Elveția, necum la noi unde aproape toți dacă nu chiar toți copiii doicilor sunt expuși să moară.

E uman să ne ocupăm de copilul doiceii, căci nu avem dreptul să asigurăm viața unui copil în detrimentul celuilalt. E logic, căci dacă părinții cu stare se interesează ca copilul lor să aibă hrană potrivită și cu această ocazie dorește ca doica să fie examinată, spre a-și asigura astfel și sănătatea copilului lor; ei trebuie să înțeleagă că în acelaș timp și copilul doiceii are nevoie să fie asigurat că va avea o hrană potrivită vârstei lui și în special, că doica nu va fi infectată de sugaciul adoptiv prin eventuale maladii ereditare dela părinții lui, mai ales sifilisul.

Părinții trebuie să mai știe că *numai glanda mamară bine golită poate să întrețină multă vreme lactația*. Dacă alăptarea mercenară devine o necesitate copilul lor este mai totdeauna un debil sau un debilitat, el nu va fi în stare de multe ori să ice nici sânul. Deci pentru a ajuta creșterea lui va fi nevoie de un alt sugaciu, care să-i prepare sugerea și să i-o mențină prin golirea completă a glandei.

Cine altul va face acest serviciu mai bine dacă nu sugaciul doiceii? Deci ajutând sugaciul vostru în conservarea cât mai îndelungată a unui lapte bun, salvați viața copilului, care în majoritatea cazurilor până acum a fost sortit să moară. Și pe lângă toate astea aveți avantajul că doica e bine dispusă, veselă, căci oricât si-ar vinde laptele pentru bani, sentimentul de mamă este și la ea dezvoltat ca la orice altă mamă; e veselă pentru că și sugaciul ei poate să trăiască și să rămână sănătos.

Care e vârsta mai potrivită pentru a lua o doică?
E bine ca copilul doiceii să aibă vârsta cea mai apropiată de vârsta sugaciului ce va alăpta. Nu este recomandabil o doică prea aproape de data nașterii, de oarecē ea nu este încă restabilită de zguduirea actului serios al facerei și apoi copilul ei este prea slab și prea

tânăr ca să se poată despărți de mamă înainte de 6 săptămâni cum e logic și cum crede Prof. Combe. Uneori o doică poate fi luată chiar la o lună cu condiție ca să fie luată în casă cu sugaciul ei.

Cum ne va fi asigurată sănătatea doicei? În Elveția alegerea unei doici nu se face prin Biroul de plasare, ci prin o instituție specială, unde orice femeie care dorește să fie doică, trebuie a fi examinată serios și recomandată pe răspunderea medicului care face examinarea. Acest medic însă trebuie să capete la rândul lui și el asigurarea din partea medicului familiei, căreia recomandă că doica va fi ferită de orice pericol. În Elveția, Franța și Germania aceasta se face prin Azilurile de sugacii, unde doica își poate plasa copilul spre a fi alăptat de altă mamă din azil în schimbul unei sume de bani. Ar fi de dorit ca și la noi să se facă recomandare cu toată seriozitatea și cu toate garanțiile pentru ambele părți.

Inconveniențele alăptării mercenare. Greu se poate găsi doica să aibă sugaciul ei egal în vârstă cu vârsta sugaciului ce va alăpta, deci copilul adoptiv va primi de cele mai multe ori lapte necomplet, sau prea tânăr sau prea bătrân.

Cum însă oricare ar fi vârsta laptelui, copilul va merge mai bine decât dacă este alăptat artificial, fie chiar în mod ideal; vom prefera alăptarea mercenară, cu condiția expresă ca aceasta să fie făcută în văzul și controlul mamei sugaciului. Alăptarea la doică, afară din casa părinților, este dimpotrivă un procedeu prost, care ucide mai mulți copii decât dacă ei sunt hrăniți în mod artificial.

CAPITOLUL II.

Alegerea unei doici.

În alegerea unei doici vom căuta:

1) Să căpătăm informațiunile cele mai precise fie dela preotul sau medicul din localitatea doicei: asupra stărei ei de sănătate; asupra vârstei, preferând pe cele între-

25-35 ani, căci au laptele mai bun. Să nu fie primipară, căci e fără experiență; să nu fie *proasta*, să nu fie încă-pațânată; vom căuta să aibă un caracter blând și vesel. Vom prefera fetele greșite, dar numai pe acelea care sunt la primul lor pas. Dacă sunt recidiviste nu presintă nici o garanție și astfel încurajăm pornirile lor rele.

2) Să facem examenul doicei care trebuie incredințat numai medicului, spre a se ocupa de vârsta laptelui, el va face un examen complet al doicei.

3) Tot medicul va controla câteva săptămâni la rând, ce fel este lactația, făcând examenul sânelui, și calitatea laptelui.

4) Tot medicul va examina amănunțit copilul doicei

CAPITOLUL III.

Practica alăptării mercenare.

Există două feluri de doici: 1) Acelea cari iau copilul la dânsule; procedeu nerecomandabil, căci rar copiii crescuți la ele pot să trăiască, aproape toți mor. La acest procedeu nici nu trebuie să ne gândim.

2) Doicele aduse în casă. Acestea trebuie supravegiate de aproape atât de medic cât și de mamă spre a nu fi expuși să auzim: sau *că laptele nu conține copilului*; lucru ce s'ar fi prevăzut dacă copilul ar fi fost cântărit exact de medic; sau *că doica pierde laptele*, lucru ce ar fi fost evitat dacă și copilul doicei ar fi fost adus în casă, ca să sugă restul de lapte, pe care sugaciul familiei, prea debil, nu l'ar fi putut goli spre a menține astfel secreția lactată.

CAPITOLUL IV.

Doica adusă în casă.

Doica adusă în casă va fi supravegheată atât de mamă cât și de medic. În acest caz, ca alăptarea să meargă bine, trebuie să se urmărească trei lucruri:

1) Să se organizeze viața doicei. 2) Să se facă supra-

veghearea de către mamă; 3) Să se facă și supravegherea de către medic.

1) *Organizându-vă viața doiceii* ne vom ocupa de faptul ca ea să nu rămână fără ocupație, mai ales dacă a fost obișnuită să lucreze. Vom face cu dânsa zilnice plimbări, care să nu o obosească. E bine ca mama să fie și dânsa lângă copil căci astfel supraveghează doica.

Somnul doiceii trebuie să fie liniștit și profund, pentru aceasta vom învăța-o să facă educația somnului copilului.

Hrana doiceii este aceeași ca a mamei care alăptează, și de care am vorbit la capitolul *alăptarea maternă*. Aici vom aminti că hrana ei nu va trebui să se depărteze de cea pe care a primit-o până atunci. Supravegherea din partea mamei va constă în aceea că masa doiceii va fi servită sau cu părinții copilului sau mai bine singură: niciodată nu va trebui să mănânce la bucătărie, ca să mănânce nici prea mult nici prea puțin; să nu bea alcooluri, nici să mănânce mâncări piperate sau cu condimente.

Curățenia doiceii. De asemenea trebuie supravegheată, căci sunt unele doici care nu se spală de teamă să nu le piară laptele.

2) *Supravegherea mamei* se va face în sensul ca copilul să primească la ore fixe sânul, să i se facă baie la timp, să fie baia bine făcută. Copilul să fie schimbat regulat, să nu i se dea mustiucuri în gură. Din punct de vedere moral o mamă va supraveghea doica să fie conștiincioasă, să urmeze cu atenție prescripțiunile medicului și să observe dacă doica are vre-o dragoste de copil. Aceste realizate copilul va prospera, căci copilului nu îi trebuie decât prea puțină sollicitudine ca să scape de moarte.

3) *Medicul va supraveghea* și va asigura pe părinți să nu sufere de dragostea pe care doica le o răpește. Aceasta pentru că e natural ca copilul să să ata-

șeze de sânul, care îi dă hrana, decât de mama care stă la o parte.

Va împiedică supra-alimentarea sugaciului spre a evita turburările digestive. Va controla curba de creștere care trebuie să fie regulată, poate fi chiar mică; aceste o va face prin cântărire, spre a ști dacă a sosit momentul ca doica să fie schimbată în caz că copilul scade.

Schimbarea doicei constituie un punct esențial în practica alăptării mercenare. Această schimbare se va face numai în cazul când medicul a stabilit că laptele doicei nu convine copilului. Această schimbare trebuie făcută cu prevedere, pentru a nu fi expusi, în cazul când doica află mai de vreme, să părăsească copilul lăsându-l astfel fără hrană. Odată stabilită necesitatea schimbării, se va căuta o nouă doică, și după ce va fi adusă lângă copil, numai atunci prima doică va fi avertizată. Uneori copilul capricios nu va lua ușor sânul doicei noi venite: în acest caz adaptarea se va face la întuneric, iar mama a cărei voce este cunoscută copilului, îl va mângâia și îl va încuraja. De cele mai multe ori copilul cel mai nătâng se deprinde cu această schimbare.

CARTEA IX.

Alăptarea artificială.

Alăptarea artificială este acea alăptare care nu se face nici prin sânul mamei nici al doiceii, ci se face prin laptele de vacă.

Pe cât de ferite sunt mamele cari atunci când au un prunc îl pot alăpta singure, nici o cauză fie din partea lor sau a copilului nu le împiedică dela aceasta datorie sfântă, cu câtă satisfacție vor primi cel dintâi zâmbet al copilului recunoscător; pe atât de nenorocite însă sunt acele mame a căror sănătate, insuficiență de secreție lactată, o boală oarecare, le silesc să dea copilului lapte artificial.

È mai trist însă, mai ales pentru copil, dacă mama îl desparte de sân, pentru că dânsa să aibă libertate deplină pentru viața galantă. Èle sunt de două ori vinovate. Nu numai că strică farmecul căsniciei, copilul fiind mereu pe mâini străine, dar răpesc copilului posibilitatea de a rămâne sănătos.

Vedem deci că laptele mamei este singurul aliment care conține sugaciului.

Alimentarea artificială făcută chiar în condițiunile cele mai bune nu poate înlocui nici alăptarea mixtă nici pe cea mercenară, necum pe cea la sân. Èste bine să se știe că ori de câte ori putem evita alăptarea artificială a vom evita și nu vom ajunge la dânsa decât în cazuri precise când alt fel nu reușim să creștem copilul.

COPITOLUL I.

Laptele de vacă.

La capitolul al II-lea al alimentației normale a sugaciului am studiat deosebirea între laptele de vacă și cel de femeie, precum și avantajele și dezavantajele atât a unuia cât și a celuilalt. De prisos să revenim. Vom enumăra doar ce deosebire există între aceste două feluri de lapte. Ele sunt următoarele:

1) *Deosebiri cantitative* referitor la proporțiunile de proteine și săruri care sunt scăzute, iar cele de grăsime și zahăr care sunt crescute pentru laptele mamei.

2) *Deosebiri calitative*. Laptele de femeie este mai sărac în caseină dar mai bogat în albumină și această caseină diferă considerabil de caseina laptelui de vacă. Coagularea acestor două specii de lapte se face desigur în mod deosebit.

3) *Diferențe biologice*. Laptele de femeie este mai bogat în vitamine pentru că este supt direct, cel de vacă conține mai puține și le mai pierde în mare parte, când este sterilizat la temperatura la care mor vitaminele.

4) *Diferențe clinice*. Digestia pentru laptele de femeie e mai ușoară, mai repede; asimilarea e mai completă decât pentru laptele de vacă. Un copil hrănit la sân este un copil voinic, pe câtă vreme un copil hrănit artificial este în todeauna un debil.

5) *Diferențe potologice*. Laptele de femeie poate fi alterat atunci când mama e bolnavă. Mama bolnavă se va arăta medicului și va căuta să se restabilească cât mai repede, pentru a asigura o hrană sănătoasă copilului său. În ori ce altă împrejurare laptele de femeie este totdeauna steril. Dimpotrivă laptele de vacă în afară de cazurile când vaca e bolnavă, este contaminat din momentul mulgerii și până când este preparat. Dar chiar și prepararea nelăcându-se în mod ideal poate imbonlăvi copilul.

CAPITOLUL II.

Corectarea laptelui de vacă.

Pentru a ne putea servi de laptele de vacă în alăptarea unui sugaci trebuie să întrebuițăm toate mijloacele care ar putea corectă defectele acestui aliment.

Mijloacele cari pot aduce o astfel de îndreptare pot fi grupate cam astfel:

- 1) Alăptarea cu un lapte *natural aseptice*;
- 2) Producțiune de lapte de vacă *igienic*;
- 3) Producțiune de lapte de vacă *mai aseptice*;
- 4) Producțiune de lapte de vacă *mai digestibil*;
- 5) Producțiune de lapte de vacă *mai transportabil*.

Încercând a practica alăptarea cu un lapte natural aseptice, va trebui să recurgem la o femelă din seria animală al cărei lapte se apropie de al mamei. Fie o măgăriță, laptele căreia are compoziția mai apropiată de laptele mamei, fie o capră. Alăptarea aceasta se poate face și cu lapte de femeie muls.

Toate aceste procedee pot da rezultate bune însă nu pot fi întrebuițate în mod curent căci nu ne putem procura cantități prea mari din fiecare fel de acest lapte.

CAPITOLUL III.

Lapte de vacă natural.

Laptele de vacă oferit pe piață nu prezintă nici o garanție din punct de vedere al curățeniei nici iarna, cu atâtă mai puțin vara. Ne vom feri de a da unui sugaci un astfel de lapte.

Pentru sugaci laptele va trebui să provină de la o fermă, ale cărei vaci sunt controlate de către medicul veterinar din punct de vedere a tuturor maladiilor ce se transmit la om. Lăptarul va trebui să hrănească în mod rațional vacile ca astfel secreția lăptată să nu fie numai sporită, dar să fie și substanțială. El va trebui să ia toate precauțiunile de curățenie atât pentru ugerul vacii,

pentru vasele în care va mulge cât și pentru mâinele lui. În țările civilizate grajdurile pentru vaci sunt atât de curate și bine îngrijite încât ești surprins când le vizitezi. Și abia poți crede că în ele locuiesc chiar vaci. În aceste țări curățenia, și construcția acestor grajduri este așa fel făcută încât această curățenie se poate face fără prea multă greutate. În grajduri vacile au și cozile legate de câte un stâlp de pe tavan, ca să nu umple atmosfera de praf mai ales când sunt mulse. Am văzut la Berlin cum se steriliza aerul din grajd, prin pompe cu soluțiuni desinfectante nevătămătoare spre a purifica aerul. Totul e făcut în vederea momentului mulgerii.

Lăptarul cu atribuțiunea mulgerii este în totdeauna îmbrăcat în haine albe cu bonetă albă și trebuie să fie spălat perfect pe mâini, înainte de a începe mulsul. Laptele este apoi pus la răcoritor și conservat până în clipa transportului. Pentru aceasta laptele este repartizat în sticle, apoi astupat și vândut pe loc, sau transportat la domiciliu, la dispensare. Am fi foarte mulțumiți să vedem și la noi instituindu-se așa fel de grajduri prin ferme și distribuindu-se laptele în mod cât mai igienic. E bine ca laptele adus acasă să fie imediat preparat și apoi pus la răcoritor ca să se poată conserva cât mai mult timp.

CAPITOLUL IV.

Laptele sterilizat.

Laptele sterilizat îl constituie laptele aseptice. Cum vom obține un astfel de lapte? Prin mai multe mijloace și anume:

1) *Prin fierbere la 100°* se omoară ce e drept microbii patogeni, dar nu mor cei saprofiți care pot da chiar fermentări ale laptelui.

2) *Prin fierbere la 100° un timp mai îndelungat* în care timp mor chiar și microbii saprofiți, dar rezistă sporii lor; aceștia nu mor decât dacă temperatura se ridică

dică mai sus, sau dacă fierberea se repetă de câteva ori, deci dacă se *tyndalisează* laptele.

În timpul acestor manopere însă laptele își pierde proprietățile lui nutritive și copilul nu mai are un aliment complet. Deci vom steriliza numai până la 105°, ca astfel să nu distrugem vitaminele și nici să caramelizăm laptele. Imediat ce laptele a fost sterilizat îl vom răci și îl vom păstra la o temperatură sub 10° până în momentul consumațiunii în vasul în care a fost sterilizat, evitând astfel contaminarea lui prin transvazări inutile.

Un astfel de lapte administrat copilului îl ferește în primul rând de o tuberculoză bovină și îngrădește la foarte mulți, infecțiunile intestinale, cari pot fi pentru sugaci cu urmări grave și chiar mortale.

Un lapte sterilizat este un lapte complet? Fără îndoială că un lapte numai fiert capătă un miros și un gust ce diferă de al laptelui crud. Deci el se modifică. Această modificare nu privește numai natura laptelui, dar se referă și la proprietățile lui. Acest lucru însă nu se va produce dacă vom pasteuriza laptele timp de 10 minute la temperatura de 70°.

Elementele constitutive ale laptelui, ca lacto-albumina, care se precipită prin fierbere în flacoane mai mici, zahărul care se caramelizează, grăsimea care formează picături de serum, sărurile care se precipită: sufer toate o modificare în detrimentul proprietăților lor naturale, oferind astfel copilului un lapte inferior. De asemenea prin fierbere laptele pierde toți fermenții lui ca: endosimazele: se distrug și vitaminele. Din punct de vedere clinic observăm că nu există mari deosebiri între copii alăptați cu lapte crud sau fiert. Există autori cari susțin contrariu. Dacă însă se întrebuintează laptele fiert trebuie să evităm sterilizarea prea îndelungată căci distrugându-se elementele vitale ale laptelui, copii sunt expuși să capete boli de nutriție cum este maladia lui Barlow. Deci resumând

întreg capitolul al avantajului laptelui de vacă sterilizat putem conchide următoarele:

1) Laptele de vacă luat din piață trebuie să neapărat fiert bine, spre a evita tuberculoza bovină, și infecțiunile intestinale la copii.

2) Vom evita ca sterilizarea să fie repetată sau prelungită pentru același lapte, mai ales la temperaturi ridicate, de oarece prin aceste procedee distrugem vitaminele indispensabile vieții sugaciului.

Technica aseptizării laptelui. Aseptizare se numește curățirea laptelui de microbi. Aseptizarea este de 2 feluri: Aseptizare familială: aseptizare industrială.

I. Aseptizarea în familie. Este procedeul care se va întrebuița în casă, în familie, pentru a curăți laptele de microbi patogeni, saprofiți, de sporii lor și chiar de microbii grajdurilor ziși ai lui Flugge, cari microbi produc fermenți ce strică laptele. În familie acest lucru se va obține prin trei procedee: 1) *aseptizarea prin simplă fierbere*; 2) *prin sterilizare la aer liber*; 3) *prin sterilizarea și pasteurizarea cu aparate*.

Primul procedeu aseptizarea prin simplă fierbere este și cel mai simplu. Se fierbe laptele cumpărat din piață și se ia de pe foc îndată ce se umflă. Procedeul pe lângă că este cel mai simplu este și mai puțin costisitor. Dar acest procedeu are și el mare influență asupra modificărilor, ce va suferi laptele în timpul fierberii. Pentru a atenua cât de puțin aceste modificări, vom căuta ca fierberea simplă să păstreze toate avantajele sterilizării, fără a avea defectele ei, fiind procedeul cel mai de preferat. În familie va trebui să răcim laptele imediat ce a fost fiert și să-l păstrăm în același vas la rece până în momentul întrebuițării.

Laptele odată fiert trebuie păstrat la rece, acolo unde există răcitoare va fi așezat în răcitor, unde nu există și mai ales în familiile modeste se va construi o ladă mare de lemn și în ea una mică, care să poată

coprind vasele de lapte fiert, între ele se umple tot spațiul cu rumeguș de lemn, iar în lada mică se pune de asemenea rumeguș. Se lasă loc pentru vasul cu lapte. Ambele lăzi se acoperă cu capace, capacul lăzii de afară este căptușit pe dinăuntru cu o pernă fie de pene fie de rumeguș. Acest aparat este răcitorul săracului (fig. 39).

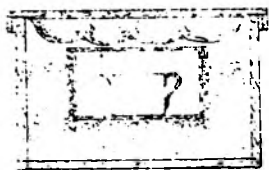


Fig. 39. Răcitorul săracului.

Văra se vor presăra câteva bucăți de gheață prin rumeguș, care dispozitiv ferește de alterațiune laptele scos de la fiert.

II. Procedeu al doilea: **Aseptizarea prin sterilizare la aer liber** trebuie combătută deși există o sumă de aparate care permit acest fel de sterilizare, dar este un procedeu ne practic, de oarece fierbând laptele mai multă vreme pe mașină, pe lângă că concentrează laptele prin evaporarea apei, dar distruge vitaminele atât de necesare copilului. Acest procedeu nu se va permite decât atunci când mama este foarte ocupată și trebuie



Fig. 40. Soxhlet.

să lipsească de lângă foc. Mamele vor trebui să ridice laptele imediat ce-l aud cântând, ceea ce însemnează că a fiert. Mamele cari vor întrebuința procedeu al II-lea vor trebui să adauge, în urmă, laptelui apă fiartă, spre a reduce concentrația lui. Apoi îl vor pune la răcit și îl vor conserva la rece până când îl vor da copiilor.

Sterilizarea menajeră. Această sterilizare se poate face bine prin aparatul Dr. Soxhlet (fig. 40). Acest aparat este compus din mai multe piese și anume: 1) un stelej de metal sau de lemn în care există găuri pentru a primi sticlele; 2) sticle cari au câte un capac ce permite eșirea aerului

în timpul sterilizării însă nu îi mai permite să se întoarcă. Sticlele au capacitate de 200–250 cm. c.; 3) o baie marină care are capac și permite fierberea laptelui la o temperatură numai de 80°. Sticlele trebuie umplute numai pe 2 treimi, iar capacele fixate prin o armătură ca să nu cadă în timpul fierberii.

Sistemul de capace a fost mereu perfecționat până s'a ajuns la sistemul Gentile, care e cel mai practic, căci după sterilizarea se produce o adâncătură, care se menține perfect adaptată la sticlă.

Dar și acest procedeu are inconveniența lui, căci necesită sticle cu marginea perfect netedă. De aceea Dr. Budin a imaginat un capușon de cauciuc de forma celor de porțelan, care se aplică pe sticlele cu ape minerale, cari are adâncătura din sistemul Gentile (Fig. 41). Cu acest capușon suntem siguri că sticla rămâne tot timpul ermetic închisă, căci abia în momentul răcirii capușonul se deprimă și închide ermetic sticla.

Există și un sistem german al D-rului Stutzer care de asemenea poate fi aplicat la orice sticlă.

Ori care ar fi închizătura trebuie să nu uităm că odată fierberea terminată trebuie să răcim imediat sticlele și să le păstrăm la rece. Înainte de a întrebuința laptele vom controla prin proba *ciocanului de apă*, dacă sticla a fost ermetic închisă. Aceasta se face, dacă întorcem sticla cu gura în jos și batem de câte-va ori la fundul ei. În cazul când dopul nu a fost bine închis va cădea jos. Acest lapte trebuie din nou sterilizat.



Fig. 41. Sistemul Gentile modificat de Dr Budin

Avantajele Soxhletului. Nu concentrează laptele, repartizează fiecare prânză și astfel se evită contaminarea celorlalte prânzuri. Așezarea tetinei fierte în locul capușonului reduce la minimum contaminările

Dr. Deutsch a imaginat un Soxhlet mai perfecționat care să permită imediat după fierbere, răcirea laptelui în sticle, adaptând Soxhletului un tub frigorifer prin care se scurge apa ce servă la răcire.

Inconvenientele Soxhletului. Soxhletizarea timp de 40 minute are avantajul că sterilizează în adevăr laptele, dar îl lipsește de multe elemente biochimice, iar vitaminele sunt distruse. De aceea s'a coborât durata până s'a ajuns la 10 minute.

Deci puteam conchide că *Soxhletul este un aparat de sterilizarea laptelui în familiile bogate și îngrijite, cu condiția ca laptele să fie un lapte igilent, nu din piață, iar durata sterilizării să nu treacă de 10 minute.*

Pasteurizarea menajeră. Pentru a face pasteurizarea a încă fierberea la 75° a laptelui, ne servim de aparatul lui Tutélaire, care coprinde un stelaj cu picior în care se așează sticlele. Ele sunt prevăzute cu o astupătoare cu capușon, care se închide în momentul când scoatem stelajul din marmită.

Stelajul este cu picior și acesta indică locul până unde se va urca apa în marmită.

1) Aparatul mai e format din o marmită—in care se pune apa și stelajul cu sticlele deschise. Apa va cuprinde numai stelajul ca astfel să fiarbă laptele din sticle prin vapori, iar laptele să nu se ridice peste 75° .

2) Aparatul mai cuprinde și un termometru care permite controlarea acestei temperaturi. Odată sticlele scoase dela fiert sunt astupate și răcite în un vas cu apă rece.

Inconvenientele acestui fel de preparare a laptelui sunt: Aparatul fiind mic nu putem obține o temperatură constantă timp de 30 minute, lucru esențial în prepararea laptelui. *Deci pasteurizarea cu aparatele mici nu e recomandabilă, făcută însă cu aparatele mari e adoptabilă pentru spitale, creșe, dispensarele „gouttie de lait”*

este un procedeu recomandabil fiindcă dă un lapte sterilizat în modul cel mai bun.

Aparatul lui Lautenschläger este și mai bun căci permit răcirea pe loc a sticlelor. Laptele este, apoi conservat până la întrebuințare la temperatura joasă.

III. *Sterilizarea industrială.* este un procedeu întrebuințat în țările din Apus acolo unde problema profilaxiei mortalității la copii este socotită ca o problemă de toată importanța. Prin sterilizare industrială, înțelegem sterilizarea care se face pentru cantități mari de lapte, în condițiunile cele mai igienice spre a fi servit publicului consumator. Aceste industrii se pot realiza acolo unde există lapte în cantități mari, sau ferme de lapte.

Industriașul va îngriji, va supraveghia grajdurile, mulgerea, filtrarea laptelui și răcirea imediată după ce a fost sterilizat. Industriașii au renunțat la sterilizările duble prelungite la 104—108 gr. și se mulțumesc să sterilizeze la 100—101 gr. Doctorul Combe citează cazuri de copii alimentați cu laptele pasteurizat, preparat în munții Jura și cu laptele sterilizat în Stalden și a văzut ca acești copii erau perfect dezvoltăți. De altfel și profesorul Stoos din Berna întrebuințează laptele de Stalden mai bine de 20 ani și nu a observat nici un caz de scorbut. În Franța se întrebuințează laptele aseptizat prin oxigen sub presiune.

Care procedeu este preferabil?

1) În caz când ne aflăm în vecinătatea unei ferme sau a unei lăptării și ne putem deci procura laptele proaspăt e bine să-l preparăm, fie că-l sterilizăm sau că-l pasteurizăm; dar trebuie neapărat să-l răcim imediat și să-l păstrăm astfel la rece până la întrebuințare.

2) Dacă din potrivă laptele nu ne sosește decât multe ore de la mulgere fiind astfel expus contaminării, e bine să preferim laptele industrializat cum e cel de Stalden care oferă toate garanțiile.

Nu putem avea pretenție să industrializăm laptele în

dispensarul pe care îl dirijăm dar ținem la dispoziția oricărei mame, contra cost, laptele preparat artificial, laptele îi lipsește în cazuri când dânsa nu are lapte în sân.

Iată rezultatele obținute în cursul celor 4 ani de când preparăm lapte în Dispensar:

Activitatea Dispensarului „Principele Mircea”, Galați

În anul 1919 luna Aprilie, din inițiativa unor inimi caritabile, convinse de necesitatea protecției primei copilării și sub îndemnul generos al D-rei Bond, Președinta Misiunii de Cruce Roșie Americană din Galați, s'a înfăptuit un comitet de domnișoare care comitet a și pornit la lucru, înființând în localul școlii Protestanto-Izraelite din str. General Berthelot No. 112, (pus la dispoziție de D-nul Pastor Johnson, un dispensar, unde să fie supravegheați în creșterea lor sugacii, iar mamele să primească sfaturi igienice atât de necesare și atât de prost cunoscute de ele, cum și să se dea consultațiuni medicale atât sugacilor cât și mamelor cari alăptează.

D-l Pastor Gisle Johnson a pus la dispoziția comitetului pe lângă localul școlii și întreg mobilierul necesar operei întreprinse; Crucea Roșie Americană prin Miss Bond, a dăruit pentru acest scop o sumă de lucruri: trei vagoane de lapte condensat în cutii a $\frac{1}{2}$ litru fiecare, un număr mare de layete, mari cantități de zahar, orez, griș, cacao, diferite paste făinoase, supe conservate, carne conservată, slănină, untură, marmeladă, făină lactată Nestlé, săpun, medicamente, untură de pește. Câteva rochițe, șorturi, rufărie și pentru copii mai mari. Tot misiunea americană a plătit și leafa laborantei până în luna August, când societatea „Asistența Publică” din Galați, a hotărât să înființeze o sub-secțiune pentru extinderea ocupațiilor sale și care sub-secțiune să se ocupe de această combatere și profilaxie a mortalității infantile din oraș

De la această dată, care coincide cu plecarea Mișunii Americane, activitatea dispensarului este înlesnită în mersul ei, numai de Societ. „Asistența Publică“, care pe lângă laptele proaspăt de vacă, ce a procurat de la început, pentru sugacii lipsiți de sân, începe acum să procure și laptele condensat, plătește salariul laborantei diurna medicului cum și suportă toate cheltuielile necesare gospodăriei unei astfel de instituțiuni, chiar în formațiune.

De la început dispensarul s'a bucurat de concursul binevoitor și ordonat al D-rilor Dall'Orso, Toneanu și Olimpiade, cari cu devotament fără seamă și cu o muncă din cele mai ordonate, au perfecționat azi, ce ieri li se părea neclar, și au ajuns se reducea numărul orelor de muncă la jumătate din ce munceau la început; reușind a face vizitarea sugacilor sănătoși, cum și a trece pe cei bolnavi la medic, în mod foarte rapid și să aibă în ori ce clipă, întreaga arhivă a scriptelor, în perfectă ordine la azi. Numărul sugacilor crescând și activitatea devenind mai îngreuiată, D-ra Mantzoros a primit bucuros a face parte din comitet, ajutând astfel, celorlalte în împlinirea îndatoririlor.

La început consultațiunile dispensarului au fost date de d-nii D-r Livescu, Ornștein și D-na D-r Economu. Din Martie 1920 ceilalți retrăgându-se a rămas Doamna D-r Economu singură.

În 1921 Soc. „Principele Mircea“ din București a binevoit a ne veni în ajutor trimetându-ne un număr mare de cărți poștale și de madalioane cu fotografia M. S. Regina și A. S. R. Principele Mircea, pe cari se aflau un apel al M. S. Regina pentru ajutorarea copiilor țarei.

La această dată secțiunea își ea numele de dispensar de sugaci: „Principel Mircea“ rămânând totuși sub egida Soc. „Asistența Publică“, având controlul ei direct în persoana D-lui D-r Al. Carnabel.

Cu această ocazie s'a constituit un comitet repre-

zentat prin D-na Orleanu ca președintă, ca membre active D-ra Olga Dall'Orso, D-rele Toncanu, Olimpiade, Mantzoros și D-na Doiciu, iar ca medic al dispensarului rămânând tot d-na D-r Economu.

Medicamente pentru nevoile dispensarului au fost procurate de Soc. „Asistența Publică” în limitele unei sume determinate; nevoile dispensarului crescând, Direcția Generală Sanitară prin D-l Inspector regional, a binevoit a ne da în mod gratuit medicamentele necesare copiilor și mamelor bolnave.

Organizare. Fiecare copil înscris, primește după vârstă și după necesitățile stărei sale sanitare lapte condensat pentru mamă, atunci când el este la sân. sau lapte de vacă proaspăt, preparat după vârstă și după formulele D-r Combe din Lausanne. atunci când medicul stabilește că alăptarea la sân este imposibilă.

De la început copilul primește o foaie individuală în care pe lângă nume, pronume, adresă, se notează meseria părinților, numărul copiilor din casă, vârsta copilului, data prezentării, greutatea copilului, felul alimentației, numărul sugeriilor din 24 ore și dacă copilul este sănătos. În cazul că copilul este bolnav, medicul face o mică foaie rezumativă de observațiune a fenomenelor clinice și de tratamentul ce va trebui să urmeze.

Pentru sugacii hrăniți artificial se prepară lapte proaspăt de vacă, după vârsta fiecăruia în parte și se repartizează în sticlute cam de 150—250 centimetri cubi, apoi se sterilizează sub presiune la autoclav la 105°. Sticlute sunt astupate cu poduri de vată. Prepararea laptelui se face zilnic așa că copiii primesc lapte proaspăt sterilizat în condițiuni ideale. Din partea fie cărui copil se prezintă cineva la ora 12 a. m. pentru a primi laptele sterilizat, așezat în cutii speciale și închise. Rămâne ca mamele să asculte întocmai preceptele date, ca astfel alăptarea să fie în adevăr ideală.

Foia individuală este înregistrată și se păstrează

tot timpui până la anulare, care în majoritatea cazurilor nu se face de cât când copilul a împlinit doi ani, sau când am avut nenorocirea de a-l pierde. Excepțional se anulează un bon în alte condițiuni. Se mai anulează bonurile celor ce se retrag, fie că declară că nu mai vor să vină la dispensar, fie că părăsesc orașul. Sfaturile și consultațiunile nu se refuză nici unei mame care își prezintă sugaciul la dispensar.

Anularea poate fi amănată și după vârsta de 2 ani; dacă în tot intervalul acestor doi ani, copilul a fost debil, sau a suferit de vre-o maladie care a împiedicat creșterea lui regulată.

Funcționare. Zilele de consultațiuni pentru cântărirea săptămânală sunt trei; Lunea, Mercuria și Vinerea când se văd și copiii mai mari de 2 ani. Tot în aceste zile se fac și consultațiunile medicale. Restul zilelor din săptămână servesc la aranjarea scriptelor și lucrărilor de cancelarie cum și la prepararea laptelui de vacă.

La venire, fiecare mamă primește numărul de ordine și așteaptă distribuirea de bonuri. Apoi copilul este trecut în sala de cântărire. Copiii se cântăresc cu cât mai puține haine pe ei, și această greutate se notează pe foaia individuală. În caz că copilul crește regulat și mama declară că copilul este sănătos, ea merge de primește cutiile de lapte după prescripțiune; în caz însă, că copilul nu crește la cântar sau scade și mama declară că copilul plânge, nu mănâncă, sau că are vre-un simptom de boală, se prezintă cu el la medic, care îl examinează, cercetează și controlează felul de alimentație și de traiu al copilului, sfătuește pe mama și îi indică felul de tratament cum și medicațiunea ce va întrebuința. Ori cărui copil nou înscris îi se dau toate sfaturile de modul cel mai rațional de alimentare la sân, sau cu hiberonul după nevoia cazului.

Din anchetele făcute de domnișoarele din comitet și după aprecierea atât a domnișoarelor cât și a medicului

se dau obiecte de îmbrăcăminte, acelor ce au nevoie bine înțeles în raport și cu stocul din depozit.

Tot aceste anchete stabilesc care mame au nevoie să fie asupra-alimentate ca să primească o cantitate mai mare de lapte, orez, zahăr, cacao, de asemenea și care dintre copii mai mari de 2 ani au nevoie de o hrană mai substanțială, cărora se adaugă după consultația medicului un număr de cutii de lapte, sau și alte alimente afară de hrana lor zilnică. Medicamente li se dau atunci când au nevoie.

Activitatea. Incepând în Aprilie 1919 cu 70 consultațiuni de sugaci dintre cari 5 artificiali și 150 consultațiuni la copii de peste 2 ani, am avut de constatat că numărul consultațiunilor a ajuns la maximul lunar de 2609 în luna Iunie 1920. La această dată reducându-se cantitatea de lapte ce se dădea până acum, din motive de prevedere spre a nu rămâne fără lapte la sugaci, am observat că numărul consultațiunilor a scăzut simțitor pentru copii mai mari.

În acest număr mare de consultațiuni trebuie să arătăm că copiii ce se prezintă efectiv sunt cam 500 săptămănal, ei se perindă peste lună de 4—5 ori, între ei se mai socotesc și cei mărișori.

Totalul sugacilor înscriși dela întemeierea dispensarului, a trecut de mult cifră de 2000. Până la 1 Septembrie a. c. numărul sugacilor înscriși este de 2330.

Făcând o mică recapitulare de activitatea noastră la consultațiunile dispensarului „Principele Mircea” din Galați, dela înființare până azi, constatăm următoarele:

În cursul anului 1919 (9 luni Aprilie—Ianuarie)

Totalul sugacilor la săn	6.857	decedați 62
Totalul sugacilor alăptați artificiali	41	decedați 10
Totalul consultațiilor la copii până la 16 ani	2.323	

In cursul anului 1920 (12 luni)

Totalul sugacilor la sân	19.543	decedați 80
Totalul sugacilor alăptați artificiali	41	decedați 15
Totalul copiilor până la 16 ani	1.370	

In cursul anului 1921 (12 luni)

Totalul sugacilor la sân	13.588	decedați 17
Totalul consultațiilor de puericultură	12.859	
Totalul sugacilor bolnavi	719	
Totalul sugacilor alăptați artificial	24	decedați 7
Totalul copiilor până la 16 ani	273	

In cursul anului 1922 (8 luni Ianuarie—Septembrie)

Totalul sugacilor la sân	8.849	decedați 15
Totalul consultațiilor de puericultură	8.055	Numărul total al deceselor se cunoaște exact la sfârșitul anului când se face controlul general.
Totalul sugacilor bolnavi	794	
Totalul sugacilor alăptați artificial	25	decedați 3
Totalul copiilor până la 16 ani	15	

Mai precis putem afirma că în cursul celor 41 luni dela înființarea dispensarului până când punem lucrarea sub presă:

Am dat con-

sultațiunii la 48.836 sugaci alăptați la sân din cari 174 decese.

Am crescut

131 sugaci prin alăptare artificială din cari 25 decese. Din aceștia crescuți complet dela 2 luni la 2 ani au fost 25, restul de 71 cuprinde și sugaci prezentați mai mari de 2 luni.

Am văzut

3.981 de copii bolnavi mai mari 2—16 ani.

Din această activitate se pot trage următoarele concludențe:

1) Atât timp cât am avut cantități mari de premii pentru a putea veni în ajutorul mamelor ce alăptau, și numărul de consultații era foarte mare. Din momentul ce am fost constrânși de împrejurări să devenim mai puțin darnici, consultațiunile s'au scăzut simțitor mai ales pentru copii peste 2 ani. cărora am suprimat ajutorul de lapte condensat

Deci viața dispensarului este în direct raport cu darurile ce putem oferi.

2) De unde la început mamele veneau numai pentru a primi daruri, azi convinse, de rezultatele reale ce au obținut la copii crescuți în primul an, au revenit cu alții născuți între timp, numai pentru a-și cântări copilul și a supraveghea creșterea lui prin controlul medicului. Ast-fel sunt femeii cari au crescut la dispensar 2 copii și acum sunt în observație cu al treilea.

Deci prin perseverare am început a convinge mamele de foloasele sfaturilor de puericultură.

3) Numărul de copii alăptați artificial a scăzut mult, *deci am realizat și acest scop al puericulturii de a fi convinge mamele de avantajele alăptării la sân.*

4) De unde la început fiecare consultație era pe lângă o consultație de puericultură și una ce revenea unui copil bolnav, căci nu se prezentau decât copii bolnavi; azi am realizat progrese îmbucărătoare, căci nu se prezintă bolnavi de cât un număr foarte mic de sugaci. Așa că după doi ani de muncă continuă și foarte perseverentă am ajuns din 1921 să avem pe lângă rubrica consultațiilor de puericultură și a celor de copii bolnavi, lucru ce nu ne a fost posibil a face dela înființarea dispensarului în anul 1919.

Deci scopul urmărit prin crearea dispensarelor a fost realizat, căci morbiditatea a scăzut în raport direct cu mortalitatea sugacilor, ce am arut sub supraveghere.

Aceste rezultate ne bucură atât pe noi cât și pe cei ce ne au dat tot ajutorul și pentru care, găsim ocazia să le aducem cele mai vii mulțumiri.

În intenția comitetului de acțiune grija de căpetenie este de a mod. rniză pe cât posibil mijloacele ce pot asigura o bună alăptare fie la sân, fie artificială. De aceea se imparte în mod gratuit, tuturor mamelor ce alăptează, câte o broșură, cu sfaturi adunate de către medicul

dispensarului, și redactate pentru capacitatea lor intelectuală; broșură tipărită în contul societății „Asistența Publică” din Galați. Tot în acest scop s’au tipărit și afișat în sala de așteptare ca și în cea de consultațiuni, tabele cu sfaturi, redactate de medicul dispensarului sub formă de porunci, sfaturi ce au fost botezate cele 10 porunci ale sugaciului.

CAPITOLUL V.

Laptele conservat.

Se întrebuintează la sugaciu în cazuri extrem de rare, mai ales în timpuri de foamete și de războiu, când nu se poate avea un lapte proaspăt. Desigur că acest fel de alimentare trebuie suspendat în cazul când găsim lapte proaspăt.

Laptele conservat se poate prezenta sub trei varietăți:

1) Lapte de durată; 2) Lapte condensat; 3) Lapte în pulbere.

Laptele de durată. Este laptele sterilizat care pentru ca să fie aseptice trebuie să fie sterilizat la o temperatură ce trece de 105° sau să fie făcută o dublă sterilizare sau dacă e pasteurizat să-i adăugăm fie formol, fie oxigen sau peroxid.

În toate aceste cazuri, dacă laptele nu conține microbi, dar nu conține nici vitamine, deci nu est un lapte ideal. În cazul când suntem siliți să-l întrebuintăm, vom avea grijă de a da copilului 10—12 picături pe zi de zeamă de lămâie în apă zaharată fiartă spre a evita avitaminoza, adică bolile ce survin dacă hrănim copilul cu alimente cărora le lipsesc vitaminele.

Laptele condensat. Este laptele care a suferit extragerea lichidului din lapte prin aspirare sau prin fierbere. El este de două feluri, zaharat și nezaharat.

Laptele condensat zaharat este laptele care a fost supus condensării la o temperatură de 52° și la o presiune de 10 cm mercur. În aceste condițiuni și prin

vidul ce se face, laptele fierbe numai la temperatură atât de joasă, fără a se altera sau a se modifica. Vitaminele însă par a suferi deși temperatura nu e atât ridicată.

Volumul laptelui este redus la o cincime, se adaugă pentru conservare 7,5gr zahăr de trestie la litru. Este păstrat în cutii de tînichia ermetic închise. El este întrebuințat chiar în țările calde și mai ales în timp de războiu.

Copii crescuți cu un astfel de lapte sunt grași dar umflați, palizi și plăpânzi în comparație cu cei crescuți în alte condițiuni.

Laptele condensat nezaharat. Este laptele procurat de o serie de fabrici care în fond nu este decât laptele redus la a treia parte prin fierbere, apoi distribuit în cutii de zinc ermetic închise cu grijă. După ce au fost închise cutiile sunt din nou sterilizate *repede* la 120°. Este și el un lapte foarte folositor pentru a doua copilărie și pentru convalescența. Nu poate fi însă recomandat ca un lapte normal pentru sugaci de oarece temperatura de 120° modifică și proprietățile biologice și distruge vitaminele. Uneori în cazuri fericite s'au văzut și sugaci cari au mers de minune cu acest lapte, nu este însă de recomandat o astfel de alăptare la vârste prea mici.

În intervalul celor patru ani de când vedem sugacii dispensarului „Principele Mircea”, am distribuit o mare cantitate de lapte, totdeauna condensat. Nu am îngăduit nici odată mamei să dea copiilor acest fel de lapte, decât dacă copilul a implinit opt luni.

Rezultatele obținute sunt cât se poate de mulțumitoare.

Laptele în pulbere. Prin diferite metode se poate prepara un lapte redus, prin separare de apa lui, într'un reziduu foarte fin. Acest lapte se poate obține fie la *temperatura rece* transformându-l în flacoane ca zăpada, cari apoi centrifugată și despărțită de restul de apă, se prefac în o pastă groasă ce se usucă în urmă la o temperatură mică.

Lapte în pulbere se mai poate obține și la *temperatura ridicată* cam la 120° - 140°. Aceasta se face cu aparate speciale din care rezultă o pulbere de lapte.

În primul caz temperatura fiind mică laptele își păstrează toate proprietățile lui biologice, dar păstrează și microbii lui; deci pentru a putea fi întrebuințat va trebui să fie întâi pasteurizat. Iar în cazul al doilea pulberea obținută prin temperatură ridicată, dacă distruge microbii, distruge și proprietățile vitale ale laptelui.

Experiențele citate de o sumă de autori cari susțin ca cu acest lapte s'au căpătat rezultate bune, ar fi încurajătoare; noi însă menținem părerile D-rului Combe care găsește laptelui în pulbere avantajul conservării nedefinite; că el ar fi bun și foarte avantajos industriei brutarilor și a cofetarilor, că ar fi un produs necesar în țările sărace în lapte și pentru armatele pe câmpul de luptă. În o țară bogată ca a noastră însă, un le există vite și pentru a fi exportate, socot că este o crimă a se încerca procedee cari nu pot avea decât titlu de experiențe sau de întrebuințare în extremis.

CAPITOLUL VI.

Laptele îndreptat.

Am văzut până acum din punct de vedere al asepției mijloacele prin care se poate conserva laptelui de vacă o mai mare asemănare cu laptele de femeie. Să vedem acum ce corectări trebuie să sufere laptele de vacă spre a se apropia de laptele de femeie și din punct de vedere al compoziției sale. Acest lucru se poate obține pe cale chimică și pe cale clinică.

Pe cale chimică se face prin metode cari urmăresc corecțiunea proteinei de vacă reducându-i proporția mare în comparație cu proteina laptelui de femeie. Din acest fel de lapte corectat pe cale chimică avem mai multe specii

1) Laptele umanizat, laptele peptonizat, laptele de albumoze. *Aceste specii nu pot fi întrebuințate decât în mod trecător la copii bolnavi*, când ei nu suportă laptele de vacă, și când nu avem nici lapte de femeie; dar nu vor putea nici o dată forma din ele, alimentația rațională a copilului normal.

2) Laptele poate fi schimbat și din punct de vedere clinic, adică îndreptat cu diferite substanțe cari să îi mărească valoarea lui nutritivă, apropiindu-l astfel de alimentul natural al sugaciului, fie că este tăiat cu apă în proporțiuni raționale și după vârstă, fie că este amestecat cu diferite făini cari măresc valoarea lui hrănitoare.

Acest fel de alimentație constituie la copilul debil cea mai bună metodă de supra-alimentare; iar la copilul sănătos stimulări prețioase ale fermenților digestivi.

CAPITOLUL VII.

Practica alăptării artificiale

În capitolele precedente am studiat cum trebuie să îngrijim ca copilul nostru să aibă un lapte cât mai proaspăt, cât mai bine sterilizat, apoi răcit imediat și conservat rece până în momentul întrebuințării.

În capitolul acesta vom vedea: 1) Ce greșeli vom evita în organizarea prânzurilor copilului; 2) Cari sunt precauțiunile ce vom lua pentru a prepara bine prânzurile; 3) Cari sunt regulile de observat pentru a-i da prânzurile.

I. Organizarea prânzurilor. Când suntem nevoiți să alăptăm artificial copilul nostru trebuie să evităm: A) Prânzurile prea dese; B) Prânzurile prea groase; C) Prânzurile prea bogate.

A) *Evitarea prânzurilor prea dese.* Este o condițiune esențială ca și pentru alăptarea la sân, de oarece stomacul copilului are nevoie să se odihnească atât ziua

cât mai ales noaptea. Orele de prânz trebuiesc fixate și sunt aceleași ca și pentru sugacii alăptați la sân.

Sugacii au obiceiul de a se deșteptă noaptea între ora 2—4, nu le vom da nimic în acest interval dela 10 seara la 4 dimineața. După o lună însă suprimăm și acest prânz dela 4 noaptea ca astfel somnul să fie mai reparator.

Copilul deșteptat îl vom lăsa în leagăn, el va readormi dacă e lăsat în pace, dacă dinpotrivă mama îi dă să bea, îl deprinde cu prostul obiceiul de a se trezi și a cere mâncare și peste noapte.

Prânzurile vor scădea regulat cu cât copilul va crește, îi vom da ca și pentru sugaciul la sân. Deosebirea va fi aceea că în loc de sân primește biberon iar la ora când primea biberon, în alăptarea artificială primește o supă cu făină Nestlé.

B) *Evitarea prânzului prea gros.* Pe de o parte prânzul dat cu biberonul este luat foarte ușor de către copil, fiindcă laptele se scurge foarte repede prin tetină, pe de altă parte capacitatea stomacului neprezentând nici o piedică, lichidul din lapte se scurge imediat în intestine, din care cauză supra-alimentarea la copii aceștia nu este rară.

Singurul mijloc prin care am putea limita această greșeală ar fi să fixăm exact cantitatea necesară și permisă, care variază cu vârsta sugaciului. Cunoașterea acestor norme trebuie să le și aplicăm.

Doctorul Combe se servește de următoarea metodă pentru a cunoaște valoarea aproximativă a cantității de lapte necesară la o sugere:

„Așezați unitatea (1) înaintea numărului de luni ce are copilul, iar (0) zero-ul, după acest număr și aveți aproximativ cantitatea în grame de lichid ce copilul poate primi fără riscuri la o sugere“.

Explicație: Are copilul 7 luni, se va așeza cifra 7 între unul și zero și se obține numărul 170 de cmc. de lapte cantitatea permisă la o sugere.

C) *Enitarea prânzului prea bogat.* Este de mare importanță pentru sănătatea copilului de a-i da prânzul potrivit. Laptele de oaie și de capră sunt prea bogate; laptele sterilizat pe foc este prea concentrat prin evaporare, în fine laptele de vacă diluat este iarăși prea bogat pentru copil.

Cum ne vom da seama că un prânz este prea bogat? Această grijă o va avea medicul și numai el poate să facă legătura între necesitatea calorifică a copilului și valoarea calorifică a hranei lui.

1. *Prepararea prânzurilor copilului.* Prepararea prânzurilor copilului se face după două metode cari sunt cerute de modul de sterilizare: a) Prepararea în masă a prânzurilor de o zi; b) Prepararea prânzurilor separate.

a) *Prepararea prânzurilor de o zi.* Dacă mama se servește de aparatul Soxhlet, sau de aparatul Tutélaire, trebuie ca ea să prepare deodată întreaga cantitate de o zi, în clipa chiar când laptele este adus.

Ea va ține seamă de tablourile ce împrumutăm de la dl Dr. Combe (pag. 216-17), având în vedere că la coloaia zahăr va împărți între zahărul obicinuit și făinurile maltozate. Odată amestecul făcut, mama îl divide în atâtea sticle câte prânzuri sunt pe zi. Aceste sticle se sterilizează și se răcesc imediat după sterilizare, apoi se păstrează mereu la temperaturi joase, până în momentul întrebuințării.

b) *Prepararea prânzurilor separate.* α) Dacă mama preferă, cecace se va întâmpla mai des, să asepticizeze laptele prin o fierbere repede de 2—3 minut ea va îngriji să răcească laptele îndată după fierbere, dar așa cum a fost oala acoperită cu capacul său, și îl va păstra în răcitorul descris (Fig. 39) până în momentul întrebuințării.

β) Mama poate să fiarbă în o altă oală curată, cantitatea necesară de apă cu zahăr pentru tăiat laptele. Cantitatea de apă se poate vedea din tablourile alăturate unde se

găsește cantitatea pe 24 ore și cea pentru fiecare prânz. Această apă fiartă după răcire se așează în răcitorul descris. Preparațiunea devine foarte rapidă, căci se toarnă în paharul gradat cantitatea necesară de lapte după prescripție și apoi se pune în fiecare sticlă.

7) Se măsoară prin același pahar cantitatea de apă zaharată și se adaugă peste laptele din sticle, apoi se pune sticla în un vas cu apă fiartă.

8) Și se spală imediat paharul gradat pentru a-l putea întrebuința mai departe.

II. Precauțiunile de luat pentru prepararea laptelui.

Mama trebuie să înțeleagă că aceste tablouri sunt pentru copilul sănătos. În caz însă că copilul prezintă anomalii ca aspect, și ca greutate, medicul specialist, de boli la copii va putea da indicațiunile de urmat.

1) Mama nu trebuie să prepare niciodată un prânz înainte de întrebuințare, adică nu-l va încălzi, căci de obicei se prepară toate prânzurile odată și se pun la răcitor. Ea va încălzi prânzul atunci când e momentul ca copilul să-l primească. Niciodată nu va lua laptele cald, când merge la plimbare, căci este expus să se altereze mai repede din cauza căldurii.

2) Prepararea se va face în condițiuni cât mai igienice adică în locul unde nu este praf. Instrumentele ce au servit la prepararea lui vor fi numai decât spălate bine cu apă și apoi cu apă cu sodă, în urmă ținute sub un curent de apă rece la canal. Sticlele sunt puse să se scurgă. Dacă rămân resturi de lapte vom spăla sticlele cu apă cu sodă în care punem o linguriță de nisip și astfel se curăță bine pereții sticlei. Nu vom întrebuința alicele de plumb, căci copoiful se poate intoxica. Combe a observat un caz de Saturnism, datorit acestui fel de intoxicare.

3) Gradarea trebuie făcută cu precizie, vom întrebuința vasul gradat al lui Icard sau orice măsură controlată ca exactă. Gradațiunile de pe sticlele biberonului nu sunt exacte

TABLOUL No. 1. Prepararea prânzurilor de o zi.

Luni	Săptămâni	Greutate	Lapte	Apă	Zahăr	Total	Orele biberoanelor	Numărul sticlelor
I	1		160	240	20	400	dim. prânz noapte	11
	1-a	3.200	290	240	22	440	7 2 ¹ / ₂ 10	
	2-a	3.300	240	280	26	520	9 ¹ / ₂ 5	
	3-a	3.400	280	320	30	600	12 7 ¹ / ₂ 4	
	4-a	3.500	320	360	33	680		
II	6-a	3.900	385	385	38	770	dim. prânz noapte	7
	8-a	4.300	455	435	45	890	7 2 ¹ / ₂ 10 9 ¹ / ₂ 5 12 7 ¹ / ₂	
III	10-a	4.600	525	445	49	980	dim. prânz noapte	7
	12-a	4.900	595	420	50,5	1015	7 2 ¹ / ₂ 10 9 ¹ / ₂ 5 12 7 ¹ / ₂	
IV	14-a	5.100	665	385	52	1050	dim. prânz noapte	7-8 sticle sau poate și se perda cald la 10 noapte
	16-a	5.500	735	315	52	1050	7 2 ¹ / ₂ 10 9 ¹ / ₂ 5 12 7 ¹ / ₂	
V	18-a	5.900	690	270	40	960	dim. prânz noapte	6
	20-a	6.100	750	210	48	960	6 3 9 5 12 7 ¹ / ₂	
VI	22-a	6.600	610	180	49,5	990	dim. prânz noapte	6
	24-a	6.600	870	120	49,5	990	6 3 9 6 12 9	se dă un biberon cu folie nestlé
VII	26-a	7.200	775	75	43	850	dim. prânz noapte	5+ o supă cu făină nestlé la prânz
	28-a	7.200	825	25	43	850	6 3 9 9 6	
VIII	30-a	8.600	875	—	44	875	dim. prânz noapte	5+ Nestlé la prânz
	32-a	8.600	925	—	46	925	6 3 9 9 6	
IX	34-a	9.000	975	—	12	975	dim. prânz noapte	5+ Nestlé
	36-a	9.000	1250	—	50	1025	6 3 9 6 9 supă Nestlé la prânz	
X*			3-4 biberoane cu 200-250 gr. lapt. cu zahăr				dim. prânz noapte	
XII		9.900	1-2 supă nestlé cu 200-250 gr. lapte				7-10 3 dim. prânz noapte	5-6
							12 6	

Tablou împrumutat de la Profesorul Combe, dar modificat în sensul că schimbăm ratia la 2 săptămâni în loc de a schimba la fiecare opt zile.

TABLOUL No. 2. Prepararea fiecărui prânz.

Luni	Săptămâni	Greutate	Lapte	Apă	Zahăr	Total	Numărul și orele biberoanelor		
I	1/2		20	30	2.5	50	8 sticle		
	1-a	3.200	25	30	3.0	55	dimineața	prânz	noaptea
	2-a	3.300	30	35	3.5	35	7	2 1/2	10
	3-a	3.400	35	40	4.0	75	9 1/2	5	
II	4-a	3.500	40	45	4.0	85	12	7 1/2	4
	6-a	3.900	55	55	5.0	110	7 sticle		
	8-a	4.300	65	65	6.5	130	7	2 1/2	10
III							9 1/2	5	
	10-a	4.600	75	65	7.0	135	7 sticle		
	12-a	4.900	85	60	7.0	145	7	2 1/2	10
IV							9 1/2	5	
	14-a	5.100	95	55	7.5	150	6-7 sticle		
	16-a	5.500	105	45	7.5	150	7	2 1/2	10
V							9 1/2	5	se poate
	18-a	5.900	115	45	8.0	160	12	7 1/2	suprima
	20-a	6.100	125	35	8.0	160	6 sticle		
VI							6	3	
	22-a	6.300	135	30	8.5	165	9	6	
	24-a	6.600	154	20	8.5	165	12	9	
VII							6	3	9
	26-a	7.200	155	15	9	170	5 sticle		
	28-a		165	5	9	170	6	6	
VIII							9	6	
	30-a	7.200	175	—	9.5	175	5 sticle		
	32-a		185	—	9.5	185	9	6	9
IX							9	6	
	34-a	8.000	145	—	10	195	la fel ca în luna VIII-a		
	36-a	8.600	205	—	10	205			
X		9.000	3-4 biberoane cu 200-250 gr. lapte pur.			7.-10 a. m.—3 p. m.			
XII		9.900	1-2 supe Nestlé cu 200-250 gr. lapte			12 prânz—6 seara			

Tablou imprumutat de la Profesorul Combe dar modificat în sensul că schimbăm rația la 2 săptămâni în loc de a o schimba la fiecare opt zile.

III. Regulile de urmat pentru administrarea prânzului. Pentru a da copilului prânzul în bune condițiuni trebuie să urmăim precauțiile următoare: 1) Să alegem un bun biberon (sticla); 2) Să alegem o bună tetină (gurgui); 3) Să alegem o bună metodă de alăptare.

a) *Alegerea biberonului.* Va fi diferită după cum este și sugerea, uneori e imposibilă, alteori e posibilă.

În cazurile când e imposibilă, e vorba fie de un copil prea slab care nu poate suga, sau de leziuni în conformația gurei copilului, fie că ne găsim în fața unei *guri de lup* sau a unei *buze de iepure*.

În aceste cazuri se vor urmări mai multe metode, fie că se va da copilului lapte cu lingurițe turnat pe nări, fie că se va turna prin 2 lingurițe, una fiind ținută ca pâlnie, sau se găvează cu sondă ce se introduce pe nară la o profunzime de 15 cm. și laptele este turnat odată prin o pâlnie adaptată la sondă.

În cazurile când sugerea e posibilă se va alege unul din aceste trei mijloace: *Procedul cu ceșcuța, procedul cu sânul artificial sau alăptatul cu biberonul.*

a) În primul caz se va alege și s'au ales din timpuri vechi diferite feluri de vase de porțelan, linguri de lemn, de corn, fie vase de pământ, de lemn de sticlă cari aveau și o tubulură mai mică pentru a fi prinsă de buzele copilului. Procedul însă dacă este cel mai simplu e și cel mai curat, căci aceste vase sunt bine spălate, nu are însă avantaj din punct de vedere al stimulării digestiei, căci copilul înghite foarte ușor laptele, nu mai exercită mișcări de sugere.

b) *Alăptarea la sânul artificial.* Acest fel de alăptare pe lângă că este invenție bizară și originală, este încă un mod neigienic și periculos.

Acest aparat nu permite spălarea perfectă a rezervorului și ușurează dezvoltarea microbilor prin temperatura ridicată la care este ținut în apropierea sânului mamei.

c) *Alăptarea cu biberonul.* Este un metod cunoscut încă din timpul secolului XVI lea când s'a imaginat în Suedia instrumentul care azi poartă numele de biberon. La început era format din un simplu corn de bou prevăzut cu o terminație; apoi s'a făcut cornul din lemn și puțin mai târziu s'a recurs la rezervorul de sticlă, ceea ce a constituit un mare progres din punct de vedere al igienei. În acelaș timp industria s'a silit să construiască felurite specii de sticle cu diverse feluri de adaptări, pentru a înlesni astfel alimentarea sugaciului rămas fără sân.

Ca să avem o bună alăptare cu biberonul va trebui să procedăm la alegerea biberonului, la alegerea tetinei și la alegerea unui bune metode.

I. *Alegerea biberonului.* Cele mai multe din aceste metode însă au inconvenientul că nu dau avantajul de a se păstra o curățenie perfectă a rezervorului și a pieselor din care sunt constituite, de aceea unele au fost denumite chiar *biberoane infanticide*, și anume acelea cu tub de sticlă, tub lung de cauciuc și tetina de cauciuc. Aceste aparate au suferit continue transformări până s'a ajuns la simpla sticlă de 250 gr. în care se pune laptele, în care se sterilizează laptele și la care se adaptează tetina prealabil sterilizată și ea.

II. *Alegerea tetinei.* Se numește tetină, aparatul mic, scobit, care lasă să treacă prin el laptele și care este *destinat* să fie apucat de copil între buzele lui. În popor i se zice sfârc sau gurgui.

În vechime se întrebuițau bucăți de burete acoperite fie de o piele sau de o muselină cari prin îmbibare aduceau laptele în gura copilului. Un procedeu primejdios, care din nenorocire mai se practică și azi prin regiuni rurale îndepărtate fie în Franța, Italia și chiar la noi. Acest procedeu trebuie cu desăvârșire părăsit.

Tetinele de cauciuc. Sunt cele mai bune și se întrebuițează în toate țările civilizate. Ea are forma unui

deget de mână cu baza largă și rezistentă spre a se putea ușor adapta la orice sticlă, grație rezistenței ce of ră.

Tetinele conice cari se pot întoarce în întregime sunt de recomandat fiindcă ele se pot ușor spăla. Ele vor fi groase ca să nu poată intra în fundul gurei copilului spre a-i evita vărsături. Aceste nu vor avea nevoie de inelul de celuloid ca să fie oprite, pe când cele scurte și confecționate din cauciuc prost au nevoie să fie oprite la buzele copilului.

Inelele aceste au funcțiunea de regulator; numai cel al lui Dr. Budin este mai acceptabil, celelalte sunt pline de inconveniente și anume: Cauciucul dacă nu e bun se strică și e greu de sterilizat. Un bun cauciuc este mai scump dar durează mai mult timp. El este elastic și dacă îl întindem nu se strică, privit prin transparență este semi-transparent și are colorație brună.

Cauciucul vulcanizat nu e bun. O mamă trebuie să deosebescă un cauciuc bun de unul rău. Cel rău este gros, mai puțin extensibil, opac, pus în vasul cu apă, cade la fund pe când cel bun plutește în vasul în care e păstrat.

III. Alegerea unei bune metode. Ce metodă vom alege pentru a da biberonul? În cazul când mama e lipsită de sânul de care copilul ei are nevoie, este datoria ei să supravegheze prânziurile lui cu biberonul.

De aceea nu va lăsa ca biberonul să-i fie dat de doică sau sticlă să fie lăsată între cutele făcute din cuverturi, sau sprijinit de o pernuță. Dacă acest procedeu se întreprinde prin spitale acolo unde supravegherea este mai mică, în familii însă este de absolută necesitate ca biberonul să fie ținut mai ales de către mamă spre a observa cel mai mic inconvenient și a-l repara. Fie că copilul înghite prost și se înecă, îl ridicăm; fie că bea prea repede și capătă sughițuri sau vărsături, fie pentru a nu scurtă la mai puțin de 10 minute sugerea timp ne-

desar spre a avea și mecanismul sugerei atât de folositor digestiei.

Uneori copilul suge prea încet fie că are guturai, în acest caz îi vom întrerupe prânzul sau îi vom da cu lingurița. Uneori mănâncă prea încet și termină prânzul înainte de a goli sticla. În acest caz dacă el respinge sticla e mai bine să nu insistăm, dacă însă o face din obicei e bine să nu-l lăsăm în pace, ci să încercăm cu blândețe. Alte ori găsește prânzul său prea mic și țipă după ce a terminat sticla. Acest capriciu se îndreaptă prin aceea că îi dăm să sugă mai încet sticla cu lapte pentru ca să aibă timp să îi apară senzația de săturare. *În nici un caz nu se va mări porția.* Dacă încetănim felul de a-i da laptele, el începe la sfârșitul sticlei să surâdă; dacă îi mărim porția, deși a luat mai mult, el reîncepe să țipe căci a mâncat prea mult.

De aici vedem cât este de necesară supravegherea făcută de o mamă inteligentă. Ea fiind de față la masa copilului va face foarte bine să-i țină singura sticlă cu lapte.

Poziția copilului pentru alăptare. Se poate da biberonul și copilului culcat. E mai bine a-l lua pe genunchi.

Mama șezând pe scaun, cu piciorul stâng pe un scăunel, susține pe cotul ei stâng, capul copilului, cotul mamei e și el sprijinit pe genunchiul stâng.

Sticla-biberon e ținută de mamă în mâna dreaptă. Odată prânzul terminat prin golirea sticlei, copilul trebuie pus în leagăn. Tot astfel va fi așezat copilul și când i se dă să bea cu ceșcuța.

Când i se dă cu lingurița capul trebuie să fie ridicat și sprijinit.

Technica prânzului. Acum că am ales biberonul cel mai bun, tetina cea mai igienică și o bună metodă, ne va fi mai ușor să hrănim copilul.

Sticla-biberon preparată este așezată în un vas cu

apă caldută, căci laptele din sticlă trebuie să aibă 37°—38° atât cât are și laptele mamei.

Mama își ia copilul în poziția descrisă, ridică capul cu cotul ei și îi dă biberonul cu întreruperi, că astfel prânzul să dureze 10—15 minute.

Imediat ce copilul a terminat, îl așezăm în leagăn și imediat spălăm sticla.

Spălarea biberonului. Vom spăla sticla, tetina și dopul.

Spălarea tetinei, a gurguiului de cauciuc. Ea va fi spălată pe ambele părți, se va întoarce pentru a fi curățată de resturile de lapte ce pot rămâne din timpul sugerei. Este mai bine spălată la un curent de apă și trebuie ținută tot timpul în apă fiartă. E mai bine încă dacă se ține în un vas fiind uscată și acoperită cu un tifon.

Se va fierbe neapărat înainte de a fi reintrebuințată.

Dopul cu valvă. Dacă am ales un biberon cu dop cu valvă, vom îngriji să spălăm des și să fierbem sterilizând regulat dopul înainte de întrebuințare. Dela înființarea dispensarului nefiindu-ne posibil să ne procurăm dopuri speciale, am imaginat astuparea sticlelor cu dopuri de vată cecace ne a permis să realizăm rezultate mulțumitoare. Nu e însă un procedeu practic, căci ia prea mult timp și une-ori poate fi aspirat în sticlă, aceasta se întâmplă când nu e perfect adoptat la orficiul sticlei.

Spălarea sticlei. Se face de obicei imediat ce a fost golită sau dacă se întârzie, trebuie ca să fie neapărat umplută cu apă. Spălarea se face cu apă cu sodă și cu o linguriță de nisip, pentru a ușura deslipirea flacoanelor și a grăsimilor. Se spală apoi prelung la canal și se pune cu gura în jos. Din când în când e bine ca sticlele să fie fierte

CARTEA X^a

CAPITOLUL I.

Ablactația de la 8 luni la 15 luni.

Perioada de ablaclăție este perioada în timpul căreia laptele nu mai constituie partea esențială a alimentației și când începem să deprindem copilul cu o alimentație mai variată.

Prima modificare constă: a da copilului o alimentație mai consistentă, îngrosând laptele prin supe cu grîș cu orez, cu făină lactată; Aceasta nu se va da nici odată înainte de opt luni. Alimentele aceste sunt mai consistente și conțin și fier.

Se va da copilului și ouă, în proporție cu felul cum îl suportă, îi se va da și grîș copilului. Se vor supraveghea turburările de digestie și erupțiunile consecutive, vom suspenda când ele apar. Nu se va da înainte de 2 ani când ablaclăția a început la 18 luni.

Piureul de fructe e bun și luat cu plăcere mai ales cel de mere, se da mărul fiert trecut prin sită și fiert cu zahăr.

Se dau și piurele de legume. Copii din Germania le suportă de minune.

Rezumăm. În tot primul semestru regimul va fi exclusiv lactat, lapte tăiat cu apă și lapte cu făinuri, dela 7—8 luni se va începe a se da la prânz o fiertură de lapte; dela 10 luni se va da o a doua fiertură cu lapte la ora 6 seara

La sfârșitul primului an dacă copilul are nevoie, se poate da piureul de mere; rar se va încerca a i se da ou și aceasta dacă îl suportă, după părerea profesorului Combe; iar după Prof. Valagguza i se va da oul numai la 15 luni și atunci de 3 ori pe săptămână. Oul se va pune în supă.

Am adus copilul la 12 luni, a implinit anul, trebuie să ne gândim la alimentația lui și după această epocă; Acest punct în viața copilului este foarte necesar, pentru a se evita greșelile în alegerea alimentelor și a cantităților ce va trebui să primească.

În acest timp, intervalul dintre mese este $3\frac{1}{2}$ ore. Două prânzuri cu lapte și 3 cu alte alimente, anume supă de lapte cu orez, orz, griș, tapiocă. Se mai dă și o linguriță de zeamă de portocale sau de piersici, sau 3 linguri de gelatină; de trei ori pe săptămână poate lua un ou la supă.

CAPITOLUL II.

Alimentația de la 15 luni la 4 ani.

Prânzurile se reduc la 4, dimineața lapte cu pesmeți sau pâine prăjită. La prânz supe de orez, piure de legume, cartofi, (niciodată cartofi noi) fasole, linte, mazăre uscată, castane, o linguriță de gelatină de fructe, sau orez fiert cu apă, sau paste făinoase. La 3 p. m. se dă lapte cu pâine prăjită sau pesmeți uscați, se dă un ou fiert moale, pâinea trebuie să fie prăjită în alimentarea de la 2—4 ani. La această epocă se menține prânzul I și III cu baza de lapte, în urmă se mărește cantitatea de pesmeți și se începe a se dă pâine prăjită. E bine ca în timpul iernei și la începutul primăverii să dăm supă de ovăz dar nu cu făină de ovăz ci ovăzul să fie sfărâmat.

Acest aliment se prepară astfel: se pune la macerat seara în 300 cm. ovăz în douăzeci linguri de apă; după macerare se fierbe la foc mic, amestecând mereu timp de

30 minute, ca să scadă să rămână 200 cme. (13—14 linguri).

Prânzul al II-lea este la fel cu cel din vârsta precedentă ca supe, legume, se mai dau morcovi galbeni, piure de spanac.

Ouă se dau ziua și se variază cu creier, pește, vițel; pui se poate da. Carnea va fi totdeauna pisată la această vârstă. În loc de gelatină se dau geleuri de fructe. Se poate da și o piersică proaspătă sau măr crud ras.

Al IV-lea prânz supă de carne sau lapte, un ou gelatină de fructe. Creierul, peștele și puiul trebuie preparate cât mai simple, fierte sau fripte în puțin unt. Puiul și vițelul se pot da sub formă de tocătură în totdeauna amestecat cu piure de legume. După o lună se dă sub formă de croquete cu legume. La 3—4 ani dăm bucățile de carne, atunci când copilul începe să aibă masticăția ușoară.

Peștele se dă fiert cu lămâi și untdelemn. Italienii dau soliola friptă.

Fructele se fierb cu apă, se trec prin sită rară și se îndulcesc cu zahăr.

La această vârstă copilul nu bea nimic decât apă.

CAPITOLUL III.

Alimentația copilului de 4—7 ani.

Se începe a se da în proporție după aprecierea mamei cantități mai mari. Copilul va trebui să mestece bine și mama să supravegheze această masticare. Se poate da carne de berbec și de două trei ori pe săptămână și carne de juncan, se dă și brânză de vacă, unt și smântână.

Fructe se dau din toate. Atunci când mănâncă struguri va lepăda sămburii și cojile.

Se începe a se da pâine bine coaptă care înlocuiește pâinea prăjită.

Al III-lea prânz este preparat din lapte.

Al IV-lea prânz până la 5 ani conține o supă de lapte, piure de verdeturi, sau ou cu piure și o lingură mare de marmeladă de fructe.

După 5 ani se dă piurc cu ou la orice prânz. Nu se dă vin.

CAPITOLUL IV.

Alimentația după 7 ani.

Alimentația crește mereu în cantități și copilul primește rând pe rând alimente ca și ale adultului.

Ele vor fi întotdeauna proaspete mai ales vânatul.

Carne afumată, șuncă nu se dă până la 4 ani. De asemenea nici carne de porc, nici carne conservată, nici pateu de ficat aceasta până la 10 ani.

Pește. Nu se dă nici un fel de pește de mare, nici raci, nici midii, nici stridii. Pește de apă dulce este permis.

Verdeturi. Sunt permise; nu se dau nici odată crude. Varza și conopida nu se dă înainte de 4 ani.

Dulciuri. Înainte de 4 ani se dau paste cu migdale sau cu făină de migdale. Fructele uscate nu sunt recomandate, nici fructele acre, ele sunt considerate ca fructe periculoase; ananas și fragi nu se dau înainte de 4 ani. Cafeaua și ceaiul nu se dau decât cu prescripția medicului.

S F A T U R I.

1) Alimentarea nu este aceeași; pentru fiecare copil, ea va fi regulată și după toleranța gastrică a copilului.

2) Copilul trebuie să mănânce la ore regulate și să nu ia nimic între mese.

3) Copilul încă de mic va trebui deprins să mănânce frumos, curat, să stea bine la masă, să nu se scoale dela masă, să murdărească masa.

4) Până la 4 ani copiii vor mânca fără părinți, vor fi însă bine supravegheați în timpul mesei.

5) Copilul va trebui deprins să mestecă și se va face această deprindere cu multă răbdare. O masticățiune bună este de mare importanță pentru digestie.

6) Nu se va distra copilul în timpul mesei ca să mănânce, nu se va ține pe brațe nici nu se va sili. Acest metod de a sili copilul aduce boli de stomac și intestine.

7) Copilul trebuie deprins să mănânce toate mâncărurile prescrise; dacă refuză trebuie să-i mai oferim aceeași mâncare de câteva ori, ca să se obișnuească.

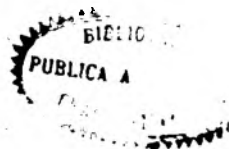
8) Dacă un copil a mâncat cu poftă și apoi refuză să ia aceleași alimente, se va avea grija că ele să fie înlocuite cu alimente mai așezonate, nu se va sili însă copilul.

9) Dacă un copil mestecă, inghite și mănâncă cu poftă, vom fi siguri că numai o boală a gurei, a dinților și a gâtului va face că pofta să dispară și prânzul să devie anevoios. Medicul stabilește cauza aceasta.

10) Dacă la ore stabilite copilului nu e foame, trebuie lăsat în pace ca foamea să revină singură, căci copilul nu moare de foame, dar poate muri de indigestie.

11) În timpurile calde mesele trebuie să fie mai rare, laptele și carnea vor fi reduse, legumele și apa dimpotrivă vor fi crescute.

S F A R Ș I T



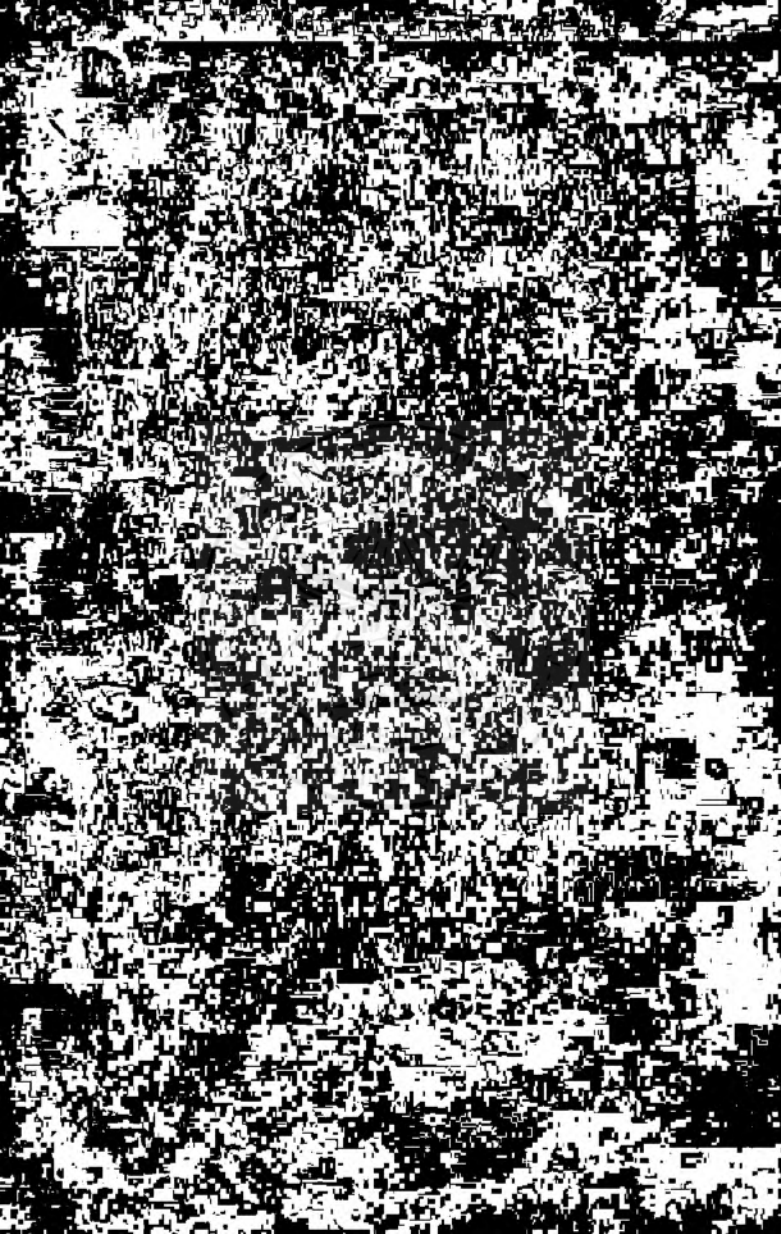


TABLA DE MATERII

	Pag.
Introducere	3
Cunoștiinți preliminare	5
CARTEA I-a.—Mortalitatea infantilă și profilaxia ei	9
<i>Cap. I.</i> Mortalitatea la copii	10
<i>Cap. II.</i> Cauzele mortalității la copii	11
<i>Cap. III.</i> Profilaxia mortalității infantile. Mijloacele de pază	16
CARTEA II-a.—Igiena noului născut	21
<i>Cap. I.</i> Cunoașterea noului născut	21
<i>Cap. II.</i> Anatomia noului născut	25
<i>Cap. III.</i> Igiena noului născut	28
CARTEA III-a.—Igiena sugaciului	34
<i>Cap. I.</i> Cunoașterea sugaciului	35
<i>Cap. II.</i> Igiena creșterii	61
CARTEA IV-a.—Igiena pielii copilului	76
<i>Cap. I.</i> Imbrăcămintea sugaciului	78
<i>Cap. II.</i> Igiena culcatului	88
<i>Cap. III.</i> Igiena pielii sugaciului	91
CARTEA V-a.—Igiena sistemului locomotor	102
<i>Cap. I.</i> Igiena plimbării	103
<i>Cap. II.</i> Igiena primelor mișcări	106
<i>Cap. III.</i> Igiena staticeii la la sugaci	106
CARTEA VI-a.—Igiena sistemului digestiv	108
<i>Cap. I.</i> Funcțiunea sau fiziologia digestiei la copil	108
<i>Cap. II.</i> Alimentația normală a sugaciului	119
CARTEA VII-a. Alăptarea maternă	138
<i>Cap. I.</i> Lactația normală	138
<i>Cap. II.</i> Lactația patologică	143
<i>Cap. III.</i> Laptele de mamă	145

	<u>Pag</u>
<i>Cap. IV.</i> Practica alăptării materne normale	147
<i>Cap. V.</i> Alăptarea maternă patologică	165
<i>Cap. VI.</i> Alăptare mixtă	170
<i>Cap. VII.</i> Înțărcatul	178
CARTEA VIII-a. — Alăptarea cu plată. Alăptarea mercenară	186
<i>Cap. I.</i> Inconvenientele alăptării mercenare	186
<i>Cap. II.</i> Alegerea unei doici	188
<i>Cap. III.</i> Practica alăptării mercenare	189
<i>Cap. IV.</i> Doica în casă	189
CARTEA IX-a. — Alăptarea artificială	192
<i>Cap. I.</i> Laptele de vacă	193
<i>Cap. II.</i> Corectarea laptelui de vacă	194
<i>Cap. III.</i> Lapte de vacă natural	194
<i>Cap. IV.</i> Lapte de vacă aseptice	195
<i>Cap. V.</i> Lapte conservat	209
<i>Cap. VI.</i> Lapte îndreptat	211
<i>Cap. VII.</i> Practica alăptării artificiale	212
CARTEA X-a. — Ablactația	223
<i>Cap. I.</i> Ablactația dela 8 luni la 15 luni	223
<i>Cap. II.</i> Alimentația dela 15 luni la 4 ani	224
<i>Cap. III.</i> " " 4 ani " 7 ani	225
<i>Cap. IV.</i> " " după 7 ani	226
Sfaturi	226

