

ALIMENTACION ARTIFICIAL EN EL LACTANTE SANO

Por el Dr. JULIO A. BAUZA.

Director de la División Primera Infancia y de la Casa del Niño
Montevideo.

Nos parece actualmente lejana la época, en la cual se miraba a la alimentación artificial como algo poco menos que imposible de realizar con éxito. Sin dejar de reconocer, ahora como siempre, a la alimentación del niño por el pecho de la madre, como el desideratum al que debe el médico aproximarse lo más posible, es indudable que la aptitud de las madres para criar, tiende a reducirse, a juzgar por la impresión que obtenemos de nuestra práctica diaria. Por tanto, el médico se ve forzado precozmente a recurrir a la alimentación mixta o al alimento artificial.

Entendemos que los adelantos de los últimos 30 años han llegado poco a poco a permitir al médico experto, la posibilidad de la crianza de niños sanos con alimento artificial, con resultados comparables a los que pueden ser obtenidos en la alimentación a pecho.

Convengamos también que estos resultados sólo pueden ser alcanzados en el medio familiar, en el que el niño es cuidado, siempre por la misma persona, día y noche y durante todos los días de la semana, lo que representa un factor psíquico de importancia decisiva para su buen resultado.

La alimentación artificial del lactante sano.

Las bases para la alimentación artificial son de todos conocidas.

- 1.º Alimento cuantitativamente suficiente.
- 2.º Alimento cualitativamente apropiado, cuyos componentes guarden una relación que no se aparte fundamentalmente de la que se observa en la leche humana.

3.º Alimento que contenga en cantidad suficiente las vitaminas y otros elementos indispensables para una normal nutrición.

4.º Alimento libre de gérmenes patógenos.

Cumplidas estas reglas fundamentales, las reglas accesorias son:

1.º Mantenimiento de los intervalos necesarios para una buena digestión.

2.º Aplicación de procedimientos que aumenten la digestibilidad del alimento.

3.º Suministro del alimento a la temperatura del cuerpo humano.

Con la primera de las reglas fundamentales queremos decir que el alimento debe llenar las exigencias calóricas del niño, o sea, de 110 a 100 cal. por kilogramo de peso en el primer trimestre, de 100 cal. en el segundo trimestre y de 90 cal. en el tercero y cuarto.

Con la segunda, o ley de la correlación de los componentes, ley de la armonía de Escudero, queremos significar que, en términos generales debe mantenerse la relación de 1:3:6 entre las proteínas, grasas e hidratos de carbono, pudiendo, no obstante, admitirse una modificación en lo referente a la relación proteína a hidrato de carbono, que en la leche de vaca pura es de 1 a 1,5, mediante la desamortiguación de la caseína, y el aumento de hidratos de C., procurando hacer esta relación más elevada, llevándola a 1:3, mediante el agregado de hidratos de carbono. En este principio, colocamos igualmente el contemplar que se llenen las necesidades de agua del organismo, suministrándose de 150 a 160 grs. por kgr. de peso.

En cuanto a la tercera regla fundamental, consideramos de extraordinaria importancia, que el alimento artificial contenga todas las vitaminas necesarias al niño en cantidad óptima.

La vitamina A no constituye un problema, ya que en la forma corriente de alimentación se asegura una cantidad completamente suficiente.

Lo mismo podemos decir de la vitamina B1, que la leche de vaca contiene en proporción algo mayor que la de mujer. En lo referente a B2 y al complejo vitamínico conexo, no hay en general deficiencia a señalar.

Es sabido que el intestino del niño a pecho sintetiza la vitamina B1 por la acción del bifidus, y que las materias

fecales del niño a pecho pueden curar el beriberi de las palomas en pocas horas. Pero el bifidus desaparece con el cambio de acidez del medio intestinal, y con ello la capacidad de sintetizar dicha vitamina. Esta deficiencia puede ser compensada, por la riqueza en B1 de la leche de vaca bien alimentada. En caso de duda, y en consideración a la inocuidad de la vitamina B1, no habría inconveniente en que fuese suministrada a ciertos lactantes.

En lo referente a la vitamina C, consideramos indispensables el suministro de dosis no inferiores de 25 miligramos diarios de ácido ascórbico, o de 50 cc. de jugo de naranja para prevenir la hipovitaminosis C.

Más importancia tiene el suministro de la vitamina D, la cual debe ser administrada a todo niño alimentado artificialmente, si es posible, bajo forma de aceite de hígado de bacalao (3 cucharaditas al día, o sea, 1,000 U. I.), o mejor aún, bajo forma de aceite de hígado de percomorfo enriquecido en vitamina D. No debemos dejar de considerar que el aceite de hígado de los peces de esta familia, contiene, además de vitamina D, pequeñas cantidades de yodo, de que tiene necesidad el organismo del niño alimentado artificialmente. El suministro de vitamina D, con la observancia de las reglas higiénicas elementales, de vida a plena luz y buena ventilación, tienen una importancia decisiva en la profilaxis del raquitismo.

La pobreza de hierro en la leche de vaca debe ser tenida en cuenta para prevenir la aparición de una anemia ferripriva. Entendemos y acostumbramos a hacerlo, que todo niño alimentado artificialmente debe recibir una pequeña dosis de hierro (citrato de hierro amoniacal, 0,20 gr. por día).

Finalmente, la cuarta regla fundamental es que el alimento esté libre de gérmenes patógenos, ya que el estreptococo, el colibacilo, el bacillus disentérico y las salmonellas, al infectar el alimento, van a llevar al intestino del niño gérmenes cuya acción deletérea no tardará en manifestarse.

Las reglas accesorias, son casi tan importantes como las precedentemente citadas. El mantenimiento de los intervalos que requiere la digestión del alimento, es como mínimo de 3 horas. Intervalos de este tiempo entre una comida y otra deben ser estrictamente mantenidos en el primer trimestre, y mismo hasta el 4.º mes. Al comienzo del 5.º mes y a veces antes, es posible y así mismo conveniente particularmente en la estación calurosa, establecer el régimen de 5 comidas, con

intervalos de 4 horas, y mismo de 4 comidas después de los 6 meses en los niños con tendencia a la obesidad.

Procurar un alimento que aumente el grado de digestibilidad de la leche de vaca, y con ello una mejor tolerancia, debe ser la suprema aspiración del médico, ya que el estómago del niño no está constituido como el de los vacunos para digerir la leche de vaca, existiendo con el del niño diferencias anatómicas fundamentales.

Procurar obtener para la digestión gástrica, condiciones de acidez que se aproximen a la óptima, que se presenta en la digestión de la leche de mujer, significa asegurar el buen éxito a que se aspira. En tanto no se trate de niños con hiperclorhidria, o cuyo estado permita suponer que podrán compensar la difícil digestión de la leche de vaca con mayor aporte de jugo gástrico, el médico suministrará apenas se presenten signos de disminución de la tolerancia, un alimento parcialmente desamortiguado, por acidificación, que permita una previa coagulación de la caseína en finos copos fácilmente digeribles, y con las demás condiciones que faciliten su más fácil disgregación en el estómago del niño.

Para nosotros no cabe duda de que la desecación de la leche, al proporcionar un alimento de composición invariable de escasa alterabilidad por una parte, y la acidificación por el agregado de ácidos orgánicos por otra, presentan dos medios de insospechadas proyecciones en lo referente a la alimentación artificial.

La desecación de la leche, pone al alcance de la madre un producto de composición invariable, de fácil e inmediata preparación, de asepsia segura. A nuestro modo de ver, al niño sano, después de habersele suministrado alimento natural exclusivo durante el primer mes, se le puede alimentar parcial o totalmente con leche desecada o productos derivados, a la condición de que este alimento le sea suministrado cumpliéndose las reglas fundamentales y accesorias que hemos enunciado.

Especial atención deberá prestarse al agregado de hidratos de carbono en lo referente a su cantidad y calidad.

En lo referente a lo primero, los H. de carbono a agregarse deben constituir del 7 al 8 por 1,000 grs. de peso, cantidad a subdividirse en las 5 ó 6 comidas a administrarse. Tal sería el caso para los niños a alimentarse con leche en polvo semi-descremadas (Dryco, alacta, Bebelet semidescremado) que no tienen otro H. de carbono que el que naturalmente contiene la leche.

Otro sería el caso para aquellos niños, en cuya alimentación entrarían polvos de leche con agregados de azúcares de distinta índole (lactosa, sacarosa, dextromaltosa), en cuyo caso, sólo será necesaria la simple dilución.

En cualquiera de ambas situaciones, el médico puede hacer la dilución con un mucílago, en lugar de agua simple, o mismo de una suspensión a concentración mayor, por ej., suspensión acuosa de maizena al 2 %, procedimientos que tienen su valor al objeto de facilitar la digestión del producto, y una mejor fijación de agua. En los casos de tratarse de leches desecadas con azúcar (Lactógeno, Nestógeno, Prolaka), aconsejamos concentraciones de 14 %.

Para el cálculo de la ración, pueden seguirse dos procedimientos:

1.º Reconstituir, mediante la dilución de la leche en polvo (11 %; si se trata de leche semidescremada: 12.5 %, si se trata de las llamadas leches secas integrales), el producto que se desea suministrar. Se agregará luego el agua que se desee, a los efectos de la mayor o menor dilución que se procura, y finalmente el H. de carbono en la calidad y cantidad que se quiera.

Si se tratase de un niño a ser alimentado con leche en polvo, ya enriquecida con H. de carbono, se iniciará con una dilución al 12 por 100 para elevar su concentración al 14 % después del segundo mes.

Si se quiere aplicar el método de las calorías, al que damos la preferencia, se comenzará por fijar el quantum calórico que se quiere suministrar al día. Se deducirá (caso de leche sin agregado de H. de carbono) el valor energético correspondiente al azúcar a ser agregado, a razón de 7 a 8 grs. por kgr. de peso; la diferencia será en calorías lo que deberá ser aportado por la leche seca. Calculando a razón de 4.5 cal. por gramo de leche seca semidescremada, y de 5 cal. para un gramo de integral, es fácil calcular la cantidad en gramos necesaria para constituir la ración diaria. Las cifras obtenidas, tanto para azúcar como para leche seca, serán divididas por 6, si se han de suministrar 6 raciones; por 5, si se prefiere el régimen de 4 horas con 5 comidas. El diluyente, agua, o mucílago, será calculado a razón de 150 a 160 grs. por kilogramo de peso, diario.

Veamos un caso: Niño de 1 mes, de 4 kilogramos de peso, a ser alimentado con Dryco. Le corresponden a un coeficiente de 100 cal. por kilogramo, 400 cal. diarias que repartiremos así:

Dextromaltosa, u otro azúcar, 7 grs. por kilogramo, igual 28 grs. diarios, o sea, redondeando, 5 grs. por vez, a régimen de 6 raciones. Valor calórico aproximado, 120 cal.

Restan 280 calorías a ser suministradas por la leche seca semidescremada. Esta cifra dividida por 4.5 da en gramos la ración diaria de leche seca; para este caso, que sería de 60 grs., cantidad que dividida por 6, número de raciones diarias, nos da 10 grs. En cuanto al agua, a 160 por kilogramo de peso, nos daría 640 grs., o sea, para cada biberón.

Agua: 110 grs.

Azúcar: 5 grs.

Leche seca semidescremada: 10 grs.

Como cada medida, de las que traen, por lo general, los tarros de leche seca, son de 5 gramos, habría que disolver 2 medidas del producto lácteo desecado y 1 cucharadita de azúcar en 110 grs. de agua hervida o de un mucílago de avena o de otra índole.

Determinada la ración óptima, se verá cómo responde el niño a ella, de acuerdo a características individuales de su metabolismo.

Al tercer mes se podrá usar la leche desecada integral, que en la dilución de 10 % provee un producto con 2,2 a 2,4 % de manteca y a las que se agregará de 5 a 7 % de azúcar o de dextromaltosa.

En cualquiera de ambos casos, puede ser útil, para no aumentar exageradamente la concentración y con ello la proporción de caseína, de agregar una mezcla mantecofarinácea al 3 por 100 de harina y 3 por 100 de manteca, o bien diluir la leche seca semidescremada en una papilla mantecofarinácea de la fórmula 3-3-5 por 100, o sea, de 3 grs. de manteca, 3 grs. de harina y 5 grs. de azúcar, con una proporción de leche en polvo de 8 a 10 %.

Como se ve, el suministro de la leche en polvo permite un sin número de modificaciones, así como la del aumento de la concentración, suministrándose entre horas el déficit de agua que fuese la consecuencia de la aplicación de este procedimiento (casos de piloroespasmo, por ej.).

Las leches acidificadas: Prescindiendo del empleo, más que centenario del babeurre, o alimento holandés, aplicado para el tratamiento de los trastornos digestivos del lactante hace 150 años, hecho conocer en Alemania en 1902 por Teixeira de Matto, puede decirse que recién hace 25 años que

su empleo se ha generalizado en la práctica de la alimentación artificial.

Marriot y Davidon, a raíz de sus estudios sobre concentración hidrogeniónica del contenido gástrico, durante la digestión de la leche de mujer y de la leche de vaca, han demostrado la más fácil digestibilidad de las leches acidificadas con ácido láctico, al permitir un pH gástrico más aproximado al de la digestión de la leche de mujer, favorable a la acción de la pepsina, en los niños lactantes alimentados con leche acidificada, así como una evacuación más rápida del estómago como consecuencia de lo mismo.

A la mayor acidez del contenido gástrico había que agregar la acción antiséptica que es su resultante. Para Faber, el ácido actuaría favorablemente sobre la lipasa gástrica.

No es nuestro propósito detallar aquí, los distintos procedimientos que se emplean para la acidificación de la leche, limitándonos a señalar los buenos resultados que se obtienen mediante el agregado de ácido láctico, 5 c.c. por 1,000 de leche pura, o sea, un gramo por cada 200 grs. de leche (1 cc. de ácido láctico equivale a 28 ó 30 gotas de los cuenta gotas corrientes, o a 2 cucharitas de 5 grs. c/u. de una solución acusa al 10 % de este producto).

El agregado de 2 % de maicena y de 6 % de dextromaltosa, facilita la tolerancia del alimento y aumenta poderosamente su valor energético, una de las mayores virtudes de este género de alimento, llevando su rendimiento a 900 cal. por litro, o sea, de 90 cal. por cada 100 grs. En su aplicación se usará de 100 a 120 grs. por kilogramo de peso, si se trata de niños sanos de peso normal. Para los distróficos se calcularán 150 grs. por kilogramo de peso real, o bien, la dosis anteriormente citada por kilogramo de peso debido, o sea, el correspondiente a su edad. Se mantendrá la ración de agua dentro de las necesidades fisiológicas y de acuerdo a la estación del año. Las leches acidificadas con jugo de limón a la dosis de 28 cc. por 1,000 grs. o de 40 cc., como lo hemos aconsejado, en atención a la menor acidez de los limones, en nuestro país.

La acidificación de la leche destinada a la alimentación del lactante, puede ser igualmente aplicada a la leche en polvo, con la ventaja de aplicarse a un producto parcialmente desamortiguado por el proceso de la desecación, especialmente si la desecación se ha hecho mediante el método "roller" que modifica profundamente la caseína como consecuencia de la temperatura en los cilindros. Además, se

tienen en tal caso todas las ventajas ya señaladas, del empleo de la leche desecada.

La alimentación con las leches acidificadas artificialmente, no tiene por qué, a nuestro juicio, ser aplicada como rutina de alimentación, sino reservada para aquellos casos de niños, en los cuales puede suponerse un cierto grado de insuficiencia digestiva, o que en la estación calurosa o en cualquier época del año presentan signos de pre-dispepsia, que permita preveer la posibilidad de la aparición de un trastorno nutritivo.

El médico que dirige la alimentación artificial del niño deberá considerar que la leche acidificada con ácido láctico es más desamortiguada o más antidispéptica que aquella a la que se agrega jugo de limón.

Esta última es rica en vitamina C, en tanto que a la anterior se hace imprescindible su agregado en la cantidad suficiente.

También se deberá tener presente, que si la digestión gástrica es facilitada mediante la acidificación, en el intestino no se observará igual modificación. En efecto, las evacuaciones de estos niños, son alcalinas como en aquellos que reciben la leche común a la misma concentración, no siendo mayormente influenciado el pH intestinal, que en el intestino grueso, dependerá de la relación existente entre sustancias putrefactivas (proteínas) y sustancias fermentescibles (hidratos de carbono, particularmente lactosa). Sólo el agregado de una elevada cantidad de lactosa, no inferior a 12 por 100, permitiría, como lo comprobó Gerstley, con Howel y Nagel, contrarrestar el efecto alcalinizante y cambiar la flora Gram negativo a una flora Gram positivo, similar a la que se observa en el niño de pecho.

Ahora bien, el agregado de una cantidad de lactosa tan elevada, puede no estar desprovisto de inconveniente, además de ser inseguro en el resultado que se procura obtener.

Por otra parte, queda en pie la pregunta de si el empleo largo tiempo prolongado de la leche acidificada al ácido láctico, no podría originar un drenaje de álcali de los tejidos, capaz de favorecer la aparición del raquitismo, como ha sido señalado en el "daño por la leche de vaca". En todo caso, no hay por qué prolongar exageradamente el uso de la leche acidificada, ya que creciendo el niño en edad y con ello aumentando su tolerancia a la leche, no habría

mayor inconveniente en pasar a un régimen de alimento con leche no acidificada.

Para la acidificación de la leche con ácido láctico, puede partirse de la leche fresca hervida, o bien de la leche en polvo, pero resultados particularmente favorables se señalan si se emplea la leche evaporada, actualmente tan en boga en Estados Unidos y en Cuba.

Para la alimentación del lactante con leche evaporada se requiere su dilución al tercio, agregándole la proporción de hidratos de carbono necesaria, ya que el producto industrial no los contiene. En ciertos casos puede usarse la dilución con agua en partes iguales, con lo cual se obtiene un producto de la composición de la leche de vaca pura. El empleo de una mezcla con dextrina y maltosa o de jarabe de maíz, como el producto llamado Caro, resulta más ventajoso que el uso del azúcar común. La cantidad de ácido láctico a agregarse es de 5 gramos por mil. Entre nosotros, este género de alimentación no ha podido aún ser utilizado, ya que las usinas que preparan productos lácteos, no han considerado hasta el presente su preparación como un éxito industrial.

Aspecto científico del problema de la alimentación artificial en los organismos de protección cerrada.

El resultado de la alimentación artificial en los organismos de protección cerrada (hospitales de lactantes, creches, casas-cunas), no es en términos generales tan satisfactorio como parecería lógico esperar.

Los cambios frecuentes del personal, exigidos por el cumplimiento de las leyes que rigen el trabajo, el descanso obligatorio después de 6 días de labor, el descanso anual reglamentario, las licencias por razones de salud, y otras dificultades de toda índole, traban la eficiencia que se procura conseguir mediante un sistema de organización al parecer irrefutable.

Como consecuencia de ello, se crean serios inconvenientes a la labor científica, inconvenientes que pueden llegar hasta hacer fracasar los propósitos de investigación del médico que se propone llevar a la práctica nuevos procedimientos que exigen un cambio en la rutina de la alimentación artificial.

No obstante, el problema de la alimentación artificial, sólo puede ser estudiado científicamente en las instituciones de protección cerrada, ya que en ellas cada caso puede ser

sometido a un contralor imposible de realizar, cuando el niño es atendido en el ambiente familiar.

Se comprende que para llegar a un resultado, es indispensable disponer de un laboratorio bien montado y de un personal científico que colabore eficientemente dentro del plan que se ha trazado.

Así puede explicarse, que el profesor G. Besau pueda haber conseguido, luego de más de 300 ensayos, preparar un alimento cuya principal característica es la de permitir en el intestino del lactante el desarrollo de una flora a bifidus, idéntica a la que se observa en el niño alimentado a pecho.

Tanto en la clínica de lactantes de la Charité de Berlín, como en la Institución Victoria Augusta, los resultados obtenidos con este nuevo alimento fueron tan halagadores, como tuve oportunidad de verlo en la visita realizada en 1938, que no dudé a mi regreso a Montevideo, en ensayarlo en la Casa del Niño. El resultado obtenido, aun cuando no tan brillante como el que habíamos observado, vino a demostrar la exactitud del concepto de Bessau, ya que tanto el pH intestinal, como la flora observada en las heces, demostraron que fisiológicamente este alimento daba lugar en el intestino del niño, a un proceso similar al que normalmente se observa en la digestión de la leche de mujer.

Dificultades de distinto orden nos impidieron llevar adelante la aplicación de este nuevo preparado en mayor escala, habiendo informado sobre su resultado en un estudio presentado a la sociedad de Pediatría de Montevideo y publicado en los "Arch. de Pediatría del Uruguay" (Tomo X, N.º 6, Junio 1, 39).

El resultado obtenido confirmó la afirmación de Bessau, de que con este alimento era posible conseguir una desviación hacia la acidez en el contenido del intestino grueso con un pH comparable al que se observa en el niño a pecho y con la flora de bifidus que le corresponde.

La preparación de este producto dietético es bastante compleja, y por el momento reservada a un terreno puramente científico.

Como lo dice con razón Bessau, no podrá nunca alcanzarse la preparación de un producto artificial biológicamente idéntico a la leche de mujer, debiéndonos conformar con un sustituto lo más semejante que se pueda lograr.

Desde el punto de vista práctico, es indudable que, alimentos de esta índole son más artificiales aún que las mez-

clas lácteas comunes, con las cuales se consigue casi siempre un resultado satisfactorio en los casos en que la alimentación natural no sea posible de realizar.

A los factores de orden interno ya señalados precedentemente, que conspiran en los internados contra el buen resultado que se espera conseguir, se agrega todavía el factor psicológico, derivado del ambiente propio a toda institución de protección cerrada, del gran número de niños en la misma sala, de la posición horizontal en que el niño es mantenido en la cama casi todo el día, por insuficiencia de personal, de la ventilación deficiente del local, particularmente en invierno, y finalmente de la forma diferente en que el niño es tratado por las distintas personas que han de ofrecerle el alimento, y que se cambian 3 veces al día, sin contar con el cambio semanal de rigor.

La experiencia recogida en 16 años en la Cuna de la Casa del Niño de Montevideo, institución que alberga diariamente un promedio de 60 niños menores de 1 año, más de la mitad de los cuales están sometidos a alimentación mixta o artificial, nos autoriza a destacar la superioridad de la leche acidificada sobre la leche de vaca simplemente diluida, y de la leche en polvo sobre la leche fresca, para los institutos similares.

El babeurre en polvo diluido al 10 %, con un contenido de 1,5 % de materia grasa, y con el agregado de 5 % de azúcar o de partes iguales de sacarosa y de dextrmaltoza, con el aditamento de harina de trigo o de maizena, constituye el método corriente de iniciación de alimentación artificial en el lactante de menos de 6 meses. Cuando se considera necesario una mayor proporción de materia grasa, se agrega al babeurre de 10 a 15 por 100 de una mezcla mantecofarinácea, es decir una sopa de Czerny en babeurre. También señalamos con agrado los buenos resultados obtenidos con la leche ácida hipergrasosa de Gaing, lo que está de acuerdo con el concepto ya conocido de que la acidez del alimento aumenta la tolerancia por las grasas.

Otra forma de alimentación con leche ácida en polvo se aplica mediante el empleo de la leche seca semidescremada o integral, diluida al 12 %, con el agregado de 6 % de azúcar o de dextrmaltoza y 4 grs. por litro de ácido láctico. Este producto equivale al preparado por la Casa Nestlé con el nombre de Pelargón semidescremada o integral y su empleo nos ha proporcionado resultados excelentes.

Como se comprenderá, en todos los casos de alimentación artificial, no podrá omitirse el agregado de vitamina C y de vitamina D, aun cuando la generalización de las leches secas irradiadas pudiera hacer innecesario una mayor cantidad de esta última vitamina.

Si bien es cierto que las propiedades antidispépticas de la leche al ácido láctico son superiores a la leche al jugo de limón (40 grs. por litro, pH 5,3), esta última constituye un medio de acidificación de la leche de vaca, de corriente aplicación, particularmente después del 6.º mes, y de cuyos resultados nos declaramos en general muy satisfechos. La fina coagulación de la caseína, su acidez menos pronunciada que en el babeurre, su sabor agradable, aumentan su tolerancia. Es habitual el agregado de 2 % de maizena y de 5 por 100 de azúcar. Su fácil preparación, sea que se parta de la leche seca, como que se emplee la leche fresca, la hacen particularmente indicada.

Pasado el primer semestre y fuera de la estación calurosa, no vemos inconveniente en el uso de las papillas a base de leche de vaca en estado fresco.

De lo que no debemos apartarnos en ningún caso es del estudio de la constitución del lactante, cuyo alimento debe instituirse. El resultado bueno o malo a obtenerse, depende particularmente de la constitución del niño, y desde este punto de vista hay que señalar que no siempre es el niño normal aquel con el cual deberá enfrentarse el médico y que su fracaso serían mayores que los éxitos, si aplicase a todos el mismo standard de alimentación.