AÑO 1911. Núm. 2346.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

PROFILAXIA Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GASTRO INTESTINALES DE LOS NIÑOS DE PECHO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ALBERTO MOROY

EX-PRACTICANTE DE LA ASISTENCIA PÚBLICA

"LA CIENCIA MEDICA"
Librería y Casa Editora de A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 2080
BUENOS AIRES

PROFILAXIA Y TRATAMIENTO

DE LAS

AFECCIONES GASTRO INTESTINALES

DE LOS NIÑOS DE PECHO

AÑO 1911. Núm. 2346.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

PROFILAXIA Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GASTRO INTESTINALES DE LOS NIÑOS DE PECHO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ALBERTO MOROY

EX - PRACTICANTE DE LA ASISTENCIA PÚBLICA

"LA CIENCIA MEDICA"
Librería y Casa Editora de A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 2080
BUENOS AIRES

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vértidas en las tésis.

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

Dr. D. Eufemio Uballes

Vice-Presidente

Dr. D. Pedro N. Arata

Miembros titulares

1. Dr. D. José T. Baca
2. » » Jacob de Tezanos Pinto
3. » » Eufemio Uballes
4. » » Pedro N. Arata
5. » » Roberto Wernicke
6. » » Pedro Lagleyze
7. » » José Penna
8. » » Luis Güemes
9. » » Eliseo Cantón
10. » » Enrique Bazterrica
11. » » Antonio C. Gandolfo
12. » » José M. Ramos Mejía
13. » » Daniel J. Cranwell
14. » » Horacio G. Piñero
15. » » Juan A. Boeri
16. » » Angel Gallardo
17. » » Carlos Malbran
18. » » M. Herrera Vegas
19. » » Angel M. Centeno
20. » » Francisco A. Sicardi
21. » » Diógenes Decoud
22. » » Baldomero Sommer
23. » » Francisco Davel

Secretario

Dr. D. Daniel J. Cranwell

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. Dr. D. Eduardo Wilde
2. » » Martin Spuch
3. » » Telémaco Susini
4. » » Emilio R. Coni
5. » » Olhinto de Magalhaes

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. Eliseo Cantón

Vice Decano

Dr. Enrique Bazterrica

Consejeros

Dr. D. Eliseo Cantón
» » Luis Güemes
» » Enrique Bazterrica
» » Baldomero Sommer
» » G. Araoz Alfaro
» » José R. Semprun
» » Abel Ayerza
» » Eufemio Uballes (con lic.)
» » Francisco Sicardi
» » Telémaco Susini
» » Nicasio Etchepareborda
» » Eduardo Obejero
» » José Arce
» » J. A. Boeri (Suplente)
» » Pedro Lacavera
» » Enrique Zárate

Secretarios

Dr. P. Castro Escalada (Consejo directivo)
» » Juan A. Gabastou (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoologia Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Fisica Médica	» ALFREDO LANARI
Quimica Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Quimica aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histologia	» RODOLFO DE GAINZA
Anatomia Descriptiva	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomia Descriptiva	» RICARDO S. GÓMEZ
Semiologia y ejercicios clinicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomia Topográfica	» AVELINO GUTIERREZ
Fisiologia General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Anatomia Patológica	» TELEMACO SUSINI
Bacteriologia	» CARLOS BALBRAN
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patologia Externa	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
» Dermat. y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSE PENNA
» Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Neurológica	» JOSE M. RAMOS MEJIA
» Médica	» LUIS GUEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	» FRANCISCO DE VEYGA
Clinica Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pedriática	» ANGEL M. CENTENO
Clínica Médica	» ABEL AYERZA
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIOGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTON

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE
» JUAN R. FERNANDEZ
» JOSÉ T. BACA
» JUVENCIO Z. ARCE

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Física Médica	DR. JUAN JOSÉ GALIANO
Anatomía Patológica	» JOSÉ BADIA
Clínica Ginecológica	» ALFREDO LAGARDE » JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING
Clínica Oftalmológica	» TEÓFILO A. MORET
Clínica Dermatog. Sifilográfica	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES » JOSÉ R. SEMPRUN
Clínica Psiquiátrica	» BENJAMÍN T. SOLARI
Clínica Pediátrica	» ANTONIO F. PIÑERO
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	DR. D. J. GREENWAY
Botánica Médica	,, RODOLFO ENRIQUEZ
Histología	,, JULIO G. FERNANDEZ
Bacteriología	,, JUAN CÁRLOS DELFINO ,, LEOPOLDO URIARTE ,, ALOIS BACHMANN
Higiene Médica	,, FELIPE JUSTO
Anat. Topográfica	,, ROBERTO SOLÉ ,, CARLOS R. CIRIO
Clínica Ginecológica	,, JAIME SALVADOR ,, TORIBIO PICCARDO
» Oto-laringológica	,, ELISEO V. SEGURA
» Dermo-sifilopática	,, NICOLAS V. GRECO
Patología externa	,, CARLOS ROBERTSON ,, RICARDO S. GÓMEZ
Medicina Operatoria	,, PEDRO CHUTRO
Patología interna	,, RICARDO COLÓN ,, PEDRO LABAQUI
Clínica Oftalmologica	,, ENRIQUE DEMARIA
» Quirúrgica	,, FRANCISCO LLOBET ,, MARCELO VIÑAS ,, MARCELINO HERRERA VEGAS ,, JOSÉ ARCE ,, ARMANDO MAROTTA
» Neurológica	,, MARIANO ALURRALDE
Medicina Legal	,, PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	,, LUIS AGOTE ,, DAVID SPERONI ,, JUAN JOSÉ VITÓN ,, RAFAEL BULLRICH ,, PABLO MORSALINE
Clínica Obstétrica	,, ENRIQUE A. PARDO ,, ENRIQUE ZÁRATE ,, ARTURO ENRIQUEZ ,, ALBERTO PERALTA RAMOS ,, FAUSTINO J. TRONGÉ
Clínica Pediátrica	,, MANUEL A. SANTAS ,, MAMERTO ACUÑA ,, GENARO SISTO
» Génito-urinaria	,, BERNARDINO MARAINI ,, JOAQUÍN NIN POSADAS
» Psiquiatrica	,, JOSÉ BORDA

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general: Anatomia, Fisiología comparada	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada	» MIGUEL PUIGGARI
Quimica orgánica aplicada	» FRANCISCO BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas	» JUAN A. BOERI
Física Farmacéutica	» JULIO J. GATTI
Química Analítica y Toxicológica (primer curso)	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica	» J. MANUEL IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmaceuticas	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Farmacognosia y posologia razonadas	DR. JUAN A. DOMINGUEZ

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	DR. FANOR VELARDE
Parto distócico y Clínica Obstétrica	

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiologico y Clínica Obstétrica.....	DR. MIGUEL Z. O'FARRELL
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	» UBALDO FERNANDEZ
	» J. C. LLAMES MASSINI

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía, Fisiología, Patología.....	DR. LEON PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapèutica dentarias, Medicina Legal..... ...	» N. ETCHEPAREBORDA

Catedrático suplente

DR. RODOLFO ERAUZQUIN

PADRINO DE TESIS:

DOCTOR ISIDORO E. GIL

A LA MEMORIA DE MIS HERMANOS

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS Y TIOS

A ISABEL GIL

Señores Consejeros :

Señores Profesores :

Presento á vuestra consideración, sin otra aspiración que cumplir con el último requisito que me exije la Facultad para optar al título de doctor en Medicina, este modesto trabajo que versa sobre profilaxia y tratamiento de las afecciones gastro-intestinales de los niños de pecho.

Nada nuevo encontraréis en él ; mi único objeto al elegir este tema, es manifestaros algo de lo que he visto y observado de cerca, en el transcurso de mis años de estudiante.

Al abandonar las aulas de la Facultad, llevo un recuerdo grato de todos aquellos que, con sus desinteresadas enseñanzas, han contribuido á formar mi criterio de médico.

Al doctor Isidoro E. Gil, que me acompaña en este acto y á quien debo muchas atenciones y enseñanzas durante mi internado, mis sinceros agradecimientos.

PROFILAXIA

Estudiando detenidamente la etiología de las afecciones gastro-intestinales del niño de pecho, un hecho se desprende como causa dominante principal, directa en la mayor parte de los casos ; otra indirectamente favoreciendo la pululación de agentes infecciosos. Se trata casi siempre de una infracción del régimen alimenticio, ya sea únicamente de cantidad de donde sobrealimentación con su consiguiente *debaclê* trayendo el atiborramiento, ya de la mala calidad ó más bien dicho, de la inadactabilidad del alimento para las propiedades digestivas de los órganos del niño. De donde se desprende de una manera lógica, que la mejor profilaxia de las afecciones gastro-intestinales del niño de pecho debe ser la reglamentación científica de su alimentación.

Si bien es cierto que no es posible establecer re-

glas absolutas para la alimentación del niño de pecho, no es menos cierto que debe existir cierta norma, que sirva de base en la mayoría de los casos, dejando librado al conocimiento y criterio del médico las variantes á establecer en cada caso particular.

La lactancia materna ó en su defecto la nodriza en la casa de la familia, debe constituir siempre que permita la posibilidad, el mejor modo de alimentación en los primeros meses de la vida. Esta regla debe ser casi absoluta y sólo permite la excepción, muy rara por cierto, de intolerancia por la leche de mujer de ciertos niños.

Las reglas de esta alimentación, han sido tratadas extensamente y con profusión de detalles por todos los especialistas; yo me concretaré á algunos puntos en que se establecen las primeras discordancias.

¿Cada cuánto tiempo debe darse el pecho al niño?

La comisión permanente de higiene de la infancia de la Academia de Medicina de París, establece la media de dos horas entre cada tetada. Lesage de dos á tres horas. Comby, cada tres horas. Hutinel, cada dos horas y media. Marfan, durante los cinco

primeros meses, cada dos horas y media y cada tres horas durante los meses siguientes.

Si bien es cierto que en los primeros días de la vida la leche ingerida tiene relativamente mucha agua y poca manteca y caseina lo que permitiría una digestión más rápida y, por lo tanto, disminuir el intervalo de las tetadas ; el estudio de la digestión practicado por medio de la radioscopia, permite establecer de una manera casi absoluta el tiempo que tarda el estómago del niño en evacuar su contenido, de donde permitiría establecer la fijeza del intervalo entre cada tetada.

Leven y Berrier (1) han podido estudiar redioscópicamente los fenómenos digestivos, y sin el auxilio del bismuto, que tiene el inconveniente de provocar una apertura rápida del píloro, valiéndose únicamente de una pantalla, han apreciado los fenómenos siguientes :

Después de la ingestión de 10 centímetros cúbicos de leche, la imagen del estómago es horizontal y su nivel no varía cualquiera que sea la inclinación del cuerpo. Este hecho llama la atención, pues se ha-

(1) Presse médic. clini-inf. (1906).

bía admitido durante mucho tiempo la verticalidad de este órgano en el niño de pecho, lo que hoy por hoy está constatado se trata de un fenómeno cadavérico. Aumentando la ingestión, la pared se deja distender, como si ella fuera inerte. Después de algunos instantes, muy cortos, y cuando está lleno, bruscamente el estómago se contrae en masa alrededor del líquido ingerido que él aprisiona. Cualquiera que sea la leche ingerida, aún tratándose de la de vaca, la sombra radioscópica es la misma y permanece idéntica durante 1 hora 45 minutos á 2 horas. No siendo posible admitir que durante este tiempo pase leche á través del píloro al intestino, la permanencia de la sombra, permitiría establecer la fijeza de la digestión estomacal. Este procedimiento que guarda una relación paralela con el quimismo estomacal, establece que es necesario de 2 á 3 horas para que la digestión del estómago se termine; de donde el término medio de las tetadas debe ser al mínimum de tres horas. De la experiencia de Leven y Berrier se saca otra deducción; el no pasaje de la leche al intestino durante la tetada.

¿Cuánto tiempo debe permanecer el niño en el pecho?

Es imposible establecer una regla fija. La manera de la succión, la forma de los pezones, la abundancia de leche en la madre, el peso del niño y la edad, son factores que la hacen variar de contínuo. La pesada inmediata es el único medio que permite saber á ciencia cierta, la cantidad de leche ingerida.

Casi todos los tratados aceptan que la permanencia del niño al pecho, no debe pasar de 20 minutos.

Existen numerosas tablas que fijan para cada edad, la ración por día y por cada tetada ; no las reproduciré y me limito á recordar que Budín establece 100 gramos por día y por kilo de peso. Otros autores hacen subir á 130 gramos la misma ración. Se ha tratado de obtener por medio de la química la precisión en el estudio de la ración y existe un método calorimétrico con el mismo fin. Este último establece 70 á 100 calorías por kilo y por día. Como puede verse esta cifra es muy superior á la del adulto que sólo es de 37 á 38 calorías en el mismo caso. Esta cifra excluye las que se refieren al crecimiento.

ALIMENTACION MIXTA Y ARTIFICIAL

No siempre, desgraciadamente, es posible á toda madre alimentar su niño sin recurrir á una nodriza ; ya sea por *hipogactalia* ó por *agactalia* ; en el primer caso se recurre á la alimentación mixta, agregando leche de vaca ; en el segundo la alimentación artificial con todas sus desventajas, es de rigor.

Los casos de hipogactalia, son muchas veces aparentes habiendo bastado el estímulo y las succiones reiteradas con mayor frecuencia para hacer desaparecer ésta, sin recurrir al sin número de galactógenos que se preconizan de contínuo y cuyo resultado deja mucho que desear.

En las madres obreras que la exigencia de la vida imposibilitan dar su pecho á sus niños durante las horas de trabajo, se ven obligadas igualmente á recurrir á la alimentación mixta. La profilaxia en es-

tos casos es ejercida de una manera científica y racional por el establecimiento de casas especiales; *creches, pouponieres,* gotas de leche.

En la alimentación mixta debe tratarse de dar el máximum de leche de mujer y el mínimum de vaca, aprovechando siempre hasta la última gota de leche de pecho.

En la alimentación artificial se sustituye la leche de la madre por leche de un animal, burra, cabra, vaca, etc.

La primera y la segunda de difícil obtención, ha sido dejada para ciertos niños enfermos, y se recurre en casi todos los países á la leche de vaca.

La composición de esta difiere tanto de la leche de mujer, que numerosos prácticos han tratado de modificar su composición, valiéndose de distintos procedimientos, ya físicos ya químicos, sin haber llegado á una solución satisfactoria. No me detendré á enumerarlos, son numerosos y su descripción corresponde más á la higiene que á la profilaxia. Me detendré á tratar en breves palabras la práctica del *coupage*.

La leche pura, hervida ó más bien esterilizada, es

algunas veces bien soportada y bien dijerida por los recién nacidos.

Budín llega hasta á aconsejarla, pues en la práctica los resultados dejan mucho que desear, de donde la necesidad de agregarle una cierta cantidad de agua. Algunos autores (Marfan), agrega al agua una cierta cantidad de lactosa ó de sacarosa, que tiene por fin reemplazar las calorías del deficit de manteca, producida por el *coupage*. La cantidad de agua agregada á la leche, debe ir disminuyendo con el aumento de edad del niño, hasta llegar á dar leche pura á los 5 ó 6 meses de edad.

Hustinel aconseja no dar jamás, á un niño, mayor cantidad de un litro de leche al día; si con esta cantidad el niño no aumenta de peso, se debe recurrir á las papillas.

La leche debe ser siempre esterilizada por cualquiera de los métodos conocidos; pasteurización, ebullición, calentamiento al baño maría á 100 grados. Se puede esterilizar la leche sin llegar á tan enorme temperatura practicando la tindalización ó calentamiento discontinuo, que tiene la ventaja de alterar menos la leche, pero el inconveniente de ser largo y costoso.

Es igualmente de todo rigor, la esterilización de todos los aparatos que contienen la leche, hasta llegar á la boca del niño ; y esto debe hacerse de una manera continuada y frecuente.

Es de buena práctica agregar al biberón, una cucharada de una solución de citrato de soda al 5 por 300, que tiene la ventaja de hacer menos caseoso el coágulo de caseína y por lo tanto más digerible y evitar el escorbuto.

Ablactación y destete — Es de gran utilitidad, para la profilaxia, conocer la edad en que se puede variar la alimentación del niño. Existe una discordancia manifiesta, entre los distintos autores, á este respecto.

Desde 7 meses, que acepta Lesage, á 15 sostenidos por Marfán, todos los intermediarios son defendidos por diferentes especialistas. La razón fundamental en estas diferencias tan enormes, debe buscarse en parte, en el hecho de que muchos de ellos, no hacen una diferencia entre la *ablactación* y lo que propiamente es el *destete*.

Ablactación, significa la variación de alimento,

conservando aún el pecho ; destete, es la separación absoluta de la nutrición materna. Considerado bajo este punto de vista, la diferencia real desaparece en parte, pero no por completo.

Algunos autores atribuyen á la prolongación de la alimentación por el pecho, la producción de una especie de caquexia.

La primera alimentación que el niño debe recibir en sustitución de la leche de mujer, para su nutrición, es el almidón ; de donde se deduce de una manera lógica que esta alimentación debe hacerse cuando los fermentos digestivos permitan la transformación de esta sustancia. ¿A qué edad del niño esto se produce ? Zweifel, ha demostrado que la saliva de la parótida encierra el fermento sacarificante, algunos días después del nacimiento. Sin embargo éste se produce en pequeña cantidad y solo después de los 6 meses se encuentra en cantidad suficiente.

En el jugo pancreático, Korowin ha encontrado la ausencia de *amilapsina* hasta los 20 días ; apenas apreciable hasta los 4 meses ; con un poder netamente sacarificante á partir de los 6 meses. Krüeger y Zweifel han obtenido idénticos resultados

que Korowin. De donde se puede concluir que antes de 6 meses el niño no digiere almidón.

Si bien es cierto que Hubrier ha podido alimentar, y experimentalmente conseguido ver digerido el almidón en pequeña cantidad, en el niño muy joven ; no es menos cierto que Suillot ha constatado en las autopsias de niños alimentados con farináceos, el intestino inflamado y cubierto en una gran extensión de una capa de almidón, apreciable por la reacción de la tintura de yodo. En los países donde la alimentación farinácea prima, es mayor la cantidad de niños que sucumben de atrepsia ;y sólo esta alimentación es medianamente aceptada cuando se agrega el fermento salivar del adulto ; hecho probado por la práctica de ciertas regiones, de salivar la alimentación del niño, antes de hacerla ingerir. Esta práctica debe rechazarse en absoluto, pues puede trasmitir la tuberculosis.

Tanto la ablactación como el destete, no deben hacerse en forma brutal, sino de una manera progresiva y lenta, permitiendo apreciar de una manera manifiesta el poder digestivo del niño para otra sustancia fuera de la leche ; lo que se puede llamar la adaptabilidad del órgano al nuevo régimen. De-

be evitarse hacerlo en la época de la dentición, pues esto agregaría una doble perturbación, con su cortejo de inconvenientes. Igualmente se evita hacerlo durante los colores estivales.

Es de buena práctica aconsejar á las madres que después de la ingestión de farináceos, el chico tome una pequeña ración de pecho. La razón de ello, debe buscarse en el hecho de la existencia de una amilasa en la leche de mujer.

El almidón se encuentra en los cereales y en las legumbres ; en los primeros, bajo forma simple, en los segundos bajo forma compuesta ; de donde la preferencia por los cereales. Es conveniente hacerles sufrir un comienzo de transformación en dextrina, por medio de la torrefacción, para hacerlos más asimilables. Debe hacerse variar con frecuencia la calidad de ellos, pues trae con el uso de uno mismo, una especie de caquexia y para otros la hipotrofia, además de la pérdida de apetito. Una vez que el niño digiera los amiláceos, se comienza con las grasas.

TRATAMIENTO

Las afecciones gastro-intestinales de los niños, no requieren una numerosa medicación ; ésta debe ser empleada en pequeñas cantidades y cuando los recursos higiénicos y sobre todo la dietética, no hayan conseguido dominar la afección.

Un análisis hecho de los resultados obtenidos por este último medio, permite afirmar que no sólo sirve de profilaxia evitando ya sea directa ó indirectamente la causa de la enfermedad, sino que en la mayor parte de los casos es esencialmente curativo, favoreciendo las reacciones del organismo en su lucha con los causantes de su alteración. Es teniendo en cuenta esto último que daré mi preferencia al tratamiento dietético.

TRATAMIENTO DIETÉTICO

Dieta hídrica — Entiéndese por dieta hídrica la

supresión por completo y en absoluto de todo alimento y de toda bebida que no sea el agua.

Preconizada desde los tiempos más remotos en el tratamiento de las afecciones agudas fué ensayada con notable resultado en el tratamiento de las afecciones gastro-intestinales de la infancia por Luton en el año 1874, y más tarde por Rémy y Marfán; es hoy por hoy utilizada por todos los especialistas de niños.

Su acción es notablemente beneficiosa; por una parte, disminuye las fermentaciones y putrefacciones intestinales privando á los bacterios de un medio favorable á su cultura; detiene la deshidratación de los tejidos consecutiva á las diarreas, favorece la diuresis y la eliminación de las toxinas.

Bajo su acción se ve rápidamente descender la fiebre, desaparecer los vómitos cuando estos existen, las deposiciones se hacen menos líquidas y menos frecuentes y además contribuye á calmar la sed.

Se debe dar con preferencia el agua simplemente hervida, no siendo esto óbice para que no puedan emplearse las aguas débilmente alcalinas como Langer lo preconiza empleando el agua de Vichy dada á discreción y hasta que las deposiciones no enro-

jezcan el papel de tornasol. Tanto en uno como en otro caso debe preferirse fría y aún helada cuando existen vómitos y tibia cuando los fenómenos de algidez son manifiestos.

Un método que he visto emplear con frecuencia y con muy buenos resultados es el aconsejado por Heim y John, que consiste en agregar á cada litro de agua hervida 5 gramos de cloruro de sodio y otra cantidad igual de bicarbonato de sodio; alcalinizado por una parte el tubo digestivo y por otra evitando la pérdida del peso por la fijación de los elementos líquidos por el cloruro de sodio.

En algunos casos y en los menos, se ven producir edamas que llegan á tener vastas proporciones, pero que desaparecen por completo á la simple sustitución de estas sales por la lactosa ó su supresión.

Marfan reemplaza la cantidad de leche que no se da por una equivalente de agua y establece la media siguiente: un litro para los niños de 5 á 6 meses y litro y medio para los de más edad. Aconseja darla en proporciones de 50 gramos cada media hora ó de 100 gramos cada hora.

Esta cantidad resulta en ciertos casos ser insuficiente sobre todo en la diarreas serosas con enorme

pérdida de líquidos por lo que damos nuestra preferencia al procedimiento de Luton que aconseja darla á discreción. En este caso la sed del niño nos da la medida de la cantidad.

Hutinel la administra por pequeñas cantidades cada 15 ó 20 minutos. Esta manera tiene sus ventajas, pues jamás se llena el estómago, que podía producir vómitos.

En cuanto á la duración del tratamiento, depende los resultados obtenidos; rara vez debe pararse de las 48 horas y generalmente á las 12 ó 24 horas se obtiene el resultado que se busca.

La dietra hídrica es tan importante, que puede establecerse como regla general su aplicación inmediata, en toda afección gastro-intestinal, cualquiera que sea su forma, siendo sobre todo rigurosa en los casos en que la fiebre ó la algidez hagan su aparición.

Dieta hidrocarbonada — De gran utilidad en el tratamiento de las afecciones gastro-intestinales, su aplicación puede ser instituída alternando con la dieta hídrica, ya sola y sirviendo de transición entre ésta y la alimentación láctea y sus derivados.

Varios son los preparados que poseemos para este tratamiento, teniendo cada uno de ellos sus indicaciones.

Variot da la preferencia á la decocción de arroz, que la prepara de la siguiente manera : Coloca dos cucharadas de sopa, de esta sustancia, en medio litro de agua fría durante algunas horas ; después agrega medio litro de agua hirviendo y lleva la mezcla á la ebullición y la filtra. Esta decocción es poco nutritiva y encuentra su aplicación en las diarreas no fétidas y persistentes.

La decocción de cebada tiene las mismas aplicaciones ; se prepara colocando una cucharada de esta sustancia en un litro de agua, se hace hervir, se filtra y se azucara.

Comby indica la siguiente decocción :

Trigo Maiz triturado Cebada Lentejas Porotos secos Habas secas	*aa* Una cucharada de sopa.

Agua . . . . . 3 litros

Hace hervir el todo durante tres horas ; queda reducido á un litro, filtra y agrega 5 gramos de cloruro de sodio.

Esta preparación es bastante nutritiva pero es muy rica en principios azoados y conviene menos para los casos graves.

Caldos de verduras — Muchos son los preparados, me limitaré á indicar los más usados.

Hutinel prepara el caldo siguiente :

Papas	150 gramos
Zanahorias	200 »
Nabos	40 »
Porotos secos	15 »
Habas secas	15 »
Ajo porro	núm. 1
Agua	4 litros

Se hace hervir á fuego lento durante 5 horas, se filtra y se agrega por cada litro que queda, 5 gramos de cloruro de sodio.

Caldo de Mery :

Papas.	65 grs.
Zanahoria	65 »
Nabos	25 »
Porotos	*aa*
Habas	15 »
Agua	1 litro

Morro prepara la sopa de zanahoria que difiere de las anteriores porque le agrega carne.

Los caldos de verduras encuentran su aplicación cuando las diarreas son poco frecuentes y fétidas.

Las decocciones y los caldos de verduras deben darse solos, cuando se sale de la dieta hídrica ; si la deshidratación de los tejidos es marcada, conviene y es de buena práctica, agregar cloruro de sodio en la proporción de 5 gramos por litro ; esta sal siendo fijada por los tejidos, se hace una retención acuosa considerable y se ve con mucha frecuencia un aumento en el peso del niño en lugar de disminución.

La duración de este tratamiento dietético puede ser bastante largo ; muchos autores llegan hasta 12

y 15 días sin inconvenientes, pero es bueno que se reduzca á 6 ó 8 días.

He tenido oportunidad de notar con este tratamiento, edemas bastante considerables debidos al cloruro de sodio empleado; no tienen peligro alguno y la sustitución de esta sal por azucar ha bastado para verlos desaparecer.

Poseemos otros preparados de gran aplicación en estas afecciones; son las *papillas* que tienen la ventaja de ser más alimenticias. Su preparación se hace de la manera siguiente: se diluye en frío, en uno de los caldos, la harina que puede ser de arroz, cebada, trigo, avena, arrow-wot, etc.

Se lleva á la ebullición teniendo cuidado de remover continuamente. La cantidad para los niños de pecho, es una cucharadita en 100 grs. de vehículo.

Leche y sus derivados — Aunque la leche constituya el alimento fisiológico y el único capaz de producir la cantidad de albuminoideos y grasas necesarias para el niño, este alimento en muchas ocasiones no es tolerado y constituye un veneno en las afecciones gastro-intestinales agudas.

En estos casos nos vemos en la necesidad de re-

currir á un alimento que sea aceptable por él niño, y que al mismo tiempo posea algunos de los principios tan necesarios para su vida. Estos alimentos tan útiles, los encontramos en los innumerables derivados de la leche.

Derivados de la leche — La leche desnatada y la leche maternizada, son aceptables en las afecciones ligeras, en los primeros meses de la vida.

Igual aplicación tiene la leche cortada con agua y lactosada.

Babeurre — Empleado en la alimentación de los niños de pecho en algunas regiones de Holanda, fué introducido en la terapéutica infantil por Ballot en el año 1865.

Fué olvidado por algunos años, y desde hace 15 años, numerosos son los trabajos que se han publicado en casi todas las partes del mundo.

Para prepararlo, se deja la leche en reposo durante 24 ó 48 horas y á la temperatura de 20°. Después se bate la crema en una mantequera para separar la manteca y nos queda el babeurre. Este es un líquido blanquecino y ácido; para 100 par-

tes, contiene 0.5 á 1 de grasa; 2.5 á 2.7 de albúmina; 3 á 3.5 de azucar (Salge) y da 8.70 á 9.88 de residuo seco (Lam).

El empleo del babeurre, puede hacerse, ya puro y azucarado, ya con harinas de trigo, arroz, cebada, maiz, etc., y agregándole azucar. Estas preparaciones se hacen agregando harinas, se calienta lentamente hasta llegar á la ebullición y agitando, después se azucara.

¿En qué proporciones debe darse este alimento? Varía con la edad del niño y con la enfermedad. Hutinel aconseja cantidades pequeñas y espaciadas, después de la dieta hídrica; aconseja dar dos ó tres cucharadas de sopa, cada seis horas y después se puede ir aumentando. Da el babeurre azucarado al principio y sólo más tarde, las *papillas*.

¿En qué afecciones está indicado? Es indicado en todas las diarreas, ya sean éstas agudas y prolongadas, ya en las formas sub-agudas. Debe darse en todos los niños de pecho dispépticos, que tienen deposiciones no digeridas; en estos casos debe reemplazarse algunas tetadas, con babeurre azucarado ó con la *papilla*.

Se nota con esta alimentación en algunas ocasio-

nes, una fiebre pasajera de 38° á 39°. Es la fiebre de babeurre.

Según Tugendreich, sería debida á una autointoxicación por la albúmina eterógena ó á una idiosincracia.

Schaps la atribuye á la riqueza del alimento en azucar.

Rivet dice que es debida á una recrudescencia de los fenómenos infecciosos intestinales.

Kefir — Introducido en la terapéutica infantil por Mantieu el año 1887, su empleo se ha generalizado. Se obtiene por fermentación de la leche de vaca bajo la influencia kefírica (sacaromisis Kefir y bacilo caucasicus). Por la acción de este fermento, la lactosa se descompone en ácido láctico, alcohol y ácido carbónico; la caseina es precipitada y parte se transforma en peptona y proteosa. Se puede preparar también un Kefir de leche de burra, que es mucho más digerible.

Este alimento que posee las cualidades nutritivas de la leche, tiene la ventaja de ser en parte digerido y es además un antiséptico, debido al ácido láctico que encierra.

Se emplea en la realimentación como el babeurre, y su indicación principal es en las diarreas prolongadas, en las cuales las secreciones digestivas juegan un rol insuficiente (Hutinel). Pehú, le atribuye una acción eficaz en los vómitos consecutivos á la intolerancia gástrica.

Kumis — Es una leche fermentada como el Kefir y al cual puede sustituir en muchos casos.

Sopas malteadas — La sopa de malta de Keller, se prepara de la manera siguiente : se hace hervir durante algunos minutos un tercio de litro de leche, dos tercios de litro de agua, 50 gramos de harina y 100 gramos de extracto de malta.

Terrien, prepara su sopa de la manera siguiente : Hace cocer durante un cuarto de hora ; un tercio de litro de leche, dos tercios de litro de agua y 80 gramos de harina de arroz ; después introduce la infusión de malta á 80° y agrega 50 gramos de azucar.

Según Terrien, esta sopa da 761 calorias.

Estas sopas son mal toleradas por los niños de menos de 5 meses de edad, pero si se agrega un

poco de leche cuajada flaca, es bien soportada. Esto se debe, según Terrien, á que se constituye un alimento azoado ácido, en el cual la caseína ha sufrido un comienzo de solubilización.

Régimen seco de P. Gallois — Consiste en dar, en las formas agudas, siete comidas compuestas de una cucharadita de café de queso suizo, batido en una cucharada de leche azucarada.

Otros alimentos albuminoideos.

Agua albuminosa — Para prepararla se bate en un litro de agua hervida y tibia la clara de huevo y se le agrega azucar. Es muy poco usada, pues tiene el inconveniente de introducir en el intestino una sustancia fácilmente fermentable. Se puede dar alternando con la dieta hídrica ó después de ella.

Caldo de carne — Es bien tolerado y puede darse en la realimentación de las afecciones agudas.

La carne cruda de carnero, fué preconizada por Trousseau. Se puede dar diluída en caldo ó en píl-

doras ; se comienza por 5 gramos y se puede llegar á 100 gramos.

Su aplicación da buenos resultados en las diarreas sub-agudas y crónicas ; jamás debe ser empleada en los niños constipados.

MEDICACIÓN SINTOMÁTICA

Purgantes — Muy usados en terapéutica infantil, tienen por objeto, evacuar el tubo digestivo de los productos nocivos. Administrados convenientemente ellos son sin peligro.

Innumerables son los medicamentos que poseemos con este fin, sólo pasaré en revista los más comunmente usados. Su aplicación está indicada en los casos de constipación, en las diarreas ligeras y en las deposiciones fétidas.

Calomel — Muy frecuentemente usado puede prescribirse á dosis masivas y á dosis fraccionadas.

En el primer caso se da en la forma siguiente: hasta los tres meses de edad 0.05 gramos; de tres meses á un año 0.10 gramos.

Esta forma encuentra su aplicación cuando hay timpanismo y diarreas poco abundantes y fétidas.

Lesage, da dosis fraccionadas de 0.01 gramos cada hora hasta llegar á la dosis máxima, si es necesario, en los casos de vientre blando, si hay diarrea abundante, y si hay tendencia á la algidez.

Marfán, no da el calomel hasta después de los cuatro meses, porque puede producir colitis desinteriformes.

El calomel se formula en paquetes mezclados á 0.25 ó 0.50 de láctora.

Sulfato de soda — Infinidad de médicos rechazan su aplicación, en el primer año; Hutinel dice que no hay ninguna razón para ello y lo prescribe á la dosis de 2 á 10 gramos en los casos de entero-colitis agudas desinteriformes. Debe continuarse su empleo durante varios días á las dosis de 0.50 gramos á 1 gramo en las 24 horas.

Magnesia — El sulfato de magnesia se prescribe como el de soda. La magnesia calcinada debe mezclarse con azúcar; se emplean las dosis de 0.50 gramos por año de edad.

Aceite de ricino — Las dosis á emplearse, debe ser de 2 gramos por año de edad. Conviene darlo emulsionado en un jarabe ó en leche caliente y azucarada.

ANTISÉPTICOS QUÍMICOS Y ASTRINGENTES

Acido láctico — Introducido en la práctica por Lesage y Hayem en el año 1886, su empleo se ha generalizado y se considera como específico en el cólera infantil. Es un medicamento que puede prescribirse á grandes dosis, pues no es tóxico.

Lesage aconseja la fórmula siguiente :

Acido láctico	3	gramos
Jarabe de membrillo . . .	25	»
Agua destilada	100	»

Dar antes del año, una cucharadita de café cada media hora ; después del año una cucharada de sopa.

Hutinel da la fórmula siguiente :

Acido láctico	5	gramos
Jarabe de flores de naranja.	100	»
Agua destilada	900	»

Dar un cucharada de sopa cada hora ó cada dos horas.

Antisépticos insolubles — Tienen la propiedad de atravesar el tubo digestivo sin ser absorbidos.

El sub-nitrato de busmuto, fué empleado por Trousseau en el tratamiento del cólera infantil. Se prescribe á dosis de 0.50 gramos por año de edad, en poción.

Subnitrato de bismuto . . .	1	gramo
Agua gomosa	30	»

á tomar por cucharaditas según la edad.

Naftol — Se puede dar solo ó asociado al bismuto ; se prescribe 0.50 gramos antes del año á tomar 0.10 gramos por vez.

Tanígeno — Es un polvo insoluble y su aplicación está indicada en las formas sub-agudas y crónicas. La dosis en el día es de 0.50 grs. á 1 gr. dados en 4 ó 5 tomas.

La tanalbina que es un tanato de albúmina, tiene las mismas aplicaciones que el tanígeno.

Opio — Ha sido empleado por Luton en el período álgido del cólera infantil, ya como estimulante, ya para calmar los dolores y la agitación. Borde le atribuye las propiedades siguientes : provoca la diuresis, hace cesar los vómitos y las diarreas y provoca la rehidratación de los tejidos. Se puede emplear el láudano de Sydenham ó la morfina. El láudano se prescribe á la dosis de media gota antes de los 6 meses y una gota al año.

La morfina se puede dar una cucharadita de café de la preparación siguiente :

Jarabe de morfina	5 grs.
Jarabe de flores de naranjo .	25 »
Agua destilada gomosa. . .	C. s para 100 c.c.

Vomitivos — Tienen por objeto evacuar el contenido gástrico. El inconveniente que tiene su aplicación es que deprimen la fuerza del niño y muchas

veces pueden producir el colapsus. Su aplicación debe ser muy restringida.

El más usado es la ipeca. Se prescribe :

Jarabe de ipeca . 30 grs.
Polvos de ipeca. . 0.10 grs. por año de edad

Se hace tomar una cucharadita de café cada 5 minutos, haciendo tomar un poco de agua tibia, hasta provocar vómitos.

Citrato de soda — Es un medicamento extremadamente precioso en las dispepsias infantiles, que peude ser empleado á altas dosis, por ser absolutamente inofensivo. Variot, atribuye á este medicamento, una acción sedativa sobre la irritabilidad gástrica ; se desprende de esta propiedad su acción tan marcada sobre los vómitos repetidos, cualquiera que sea la alimentación del niño.

La solución tipo de Variot, es la siguiente :

Agua destilada . . . . . 300 grs.
Citrato de soda . . . . . 5 »

Se prescribe una cucharada de sopa de esta solución, ya sea un momento antes de dar el pecho al niño, ya sea mezclada con la alimentación artificial.

La cantidad que se da por día es de dos gramos, pero no hay inconveniente en pasar esta cantidad.

En muchas ocasiones se ven aparecer los vómitos, aunque se continúe con esta medicación ; su explicación debe buscarse, como dice Variot, en que esta solución se altera muy fácilmente ; por esta razón, deben usarse las medicaciones recién preparadas.

Su aplicación en las dispepsias, es debida á la propiedad que tiene el citrato de soda de hacer más digerible el cuágulo.

LAVAGES DE ESTÓMAGO

Preconizado por primera vez, en el año 1880 por Epstein, en el cólera infantil; su empleo se ha generalizado y hoy encuentra su aplicación en todas las afecciones gastro-intestinales. Lio, Baginsky, Monti, etc., lo han aplicado en estas afecciones.

El lavaje de estómago tiene efectos múltiples; evacúa y limpia el órgano, provoca las contracciones reflejas del estómago y del intestino, exita la secreción de las glándulas gástricas.

Practicado con soluciones alcalinas atenúa la intoxicación ácida (Terrien).

Las indicaciones y contraindicaciones en las afecciones que trato, son muy discutidas. Epstein y otros autores, lo practican en las formas agudas, febriles ó álgidas; Baginsky, Marfan, Lesage, lo proscriben. Hutinel dice que no debe regir una regla ab-

soluta, y acepta que es indicado cuando el estómago está cargado de leche y cuando el pasaje de ésta al intestino podría provocar accidentes graves, pues actúa más rápido que un vomitivo sin tener sus inconvenientes. Es además indicado, y no hay ninguna excepción, en todos los casos de vómitos.

El número de lavajes varía ; muchas veces se consigue el objeto que se busca con uno ó dos ; otras veces son necesarios dos al día durante algún tiempo.

MANUAL OPERATORIO

Se practica en la extremidad de una sonda blanda uretral de calibre núm. 10 á 30, un orificio longitudinal suplementario ; en la otra extremidad se adapta un tubo de goma de un metro de largo que lleva en su extremidad un embudo de 200 cm^3. de capacidad.

Los líquidos usados pueden ser varios : agua hervida, solución de cloruro de sodio al 7 por mil ó de bicarbonato de sodio al 5 por mil, el agua de Vichy, etc. El líquido puede usarse frío ó tibio ; si

hay hipotermia, se puede calentar á 37° ó 38°.

Un ayudante coloca el niño sentado en sus rodillas, inmoviliza los brazos y lo mantiene en posición vertical. El médico se coloca en frente, introduce el índice izquierdo en la boca para bajar la lengua y con la mano derecha hace penetrar la sonda, untada en gliserina, hasta la faringe ; la sonda penetra sin dificultad por un movimiento de deglución hasta el estómago.

Una vez colocada la sonda, se baja el embudo, éste se llena de contenido gástrico y se vacía en una cubeta. Se coloca el líquido en la cantidad de 50 á 100 cm^3., y se levanta á 20 ó 30 ct.

Cuando el líquido ha penetrado en el estómago, se baja el embudo y el líquido sale mezclado de mucus, cuágulos, leche, etc.

Se repite la operación hasta que el líquido salga claro.

LAVAJE DE INTESTINO

En el año 1886, Monti lo prescribe en las afecciones gastro-intestinales de los niños de pecho.

Los efectos de este tratamiento son múltiples ; evacúa el recto y el colon de las materias estancadas ; hace bajar la fiebre si éstos son fríos y combate la hipotermia si son calientes ; puede servir para la absorción de sustancias por vía rectal, cuando no podemos efectuarla por otra.

Manual operatorio — Es sencillo, se usa un irrigador común, se le adapta una goma de 1.50 mt. de largo y en su extremidad se coloca una sonda uretral.

Se coloca el líquido en el irrigador que puede ser : agua hervida, agua con cloruro de sodio al 7 por mil, agua boratada al 2 por ciento, etc.

Conviene que estas irrigaciones sean dadas con poca presión ; el irrigador debe colocarse á 10 ó 20 ctm. de alto. El niño es colocado en decúbito dorsal ó sobre el costado, se flexionan los muslos y se introduce la sonda untada con vaselina, unos cuantos centímetros. El líquido debe pasar lentamente y la cantidad varía con la edad.

Baños — No deben ser reservados únicamente á las formas febriles ; actúan no solamente sobre

la temperatura que ellos hacen subir ó bajar, según el grado á que se les dé, sino que obran además como estimulantes del estado general (Hutinel).

Baños fríos — Es una medicación que debe usarse siempre en los estados infecciosos con alta temperatura. Son dados á 25 ó 30° durante 5 minutos y repetidos cada 3 ó 4 horas. La temperatura baja con ellos en 1 ó 2°.

Baños calientes — Temperatura 35 á 38°; duración de 5 minutos. Tienen su aplicación en todos los casos de hipotermia y algidez. A este baño se le puede agregar mostaza; es más estimulante. Se coloca el niño en el baño y debe ser muy vigilado, se saca cuando la piel toma un tinte rosado y no debe dejarse que ésta quede sobre la piel, pues produce escoriaciones.

Inyecciones de suero artificial — Muchas son las soluciones que se emplean. Fórmula de Hayem:

Cloruro de sodio	5	grs.
Sulfato de soda.	10	»
Agua esterilizada.	1000	»

En caso de cólera infantil, se emplean las dosis masivas ; se dan dos ó tres inyecciones diarias. En los dos primeros meses, 10 á 20 c.c. ; de dos á seis meses, 50 á 100 c.c. y 150 á 200 c.c. después de seis meses.

En los disturbios digestivos crónicos, se usan las pequeñas dosis ; 10 á 20 c.c. por día. Es conveniente usar en estos casos la fórmula de Cherin, por su mayor densidad. Fórmula Cherin :

Acido fénico	
Sulfato de soda	*aa*
Fosfato de soda	1 gramo
Cloruro de sodio	

Agua destilada. . . . . 100 grs.

Las inyecciones de suero artificial, fueron preconizadas por Luton en 1884, en el cólera infantil y en las formas crónicas que llevan á la atrepsia. Hoy son muy generalizadas y se aplican en todas las afecciones gastro-intestinales. Detienen la deshidratación de los tejidos, favorecen la eliminación urinaria y estimulan las reacciones defensivas del organismo.

Alberto Moroy.

Buenos Aires, Abril 17 de 1911.

Nómbrase al señor Consejero Dr. G. Aráoz Alfaro, al profesor titular Dr. M. Acuña y al profesor suplente Dr. G. Sisto, para que constituídos en comisión revisora dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4º de la Ordenanza sobre exámenes.

E. Bazterrica.

J. T. Gabastou.
Secretario.

Buenos Aires, Mayo 8 de 1911.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta Nº. 2346 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. Cantón.

J. T. Gabastou.
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

—

I

El tratamiento de las afecciones gastro-intestinales de los niños debe ser ante todo y casi exclusivamente dietético.

G. Aráoz Alfaro.

II

Técnica de la «dieta hídrica».

M. Acuña.

III

La realimentación en los niños lactantes sometidos á dieta hídrica.

G. Sisto.