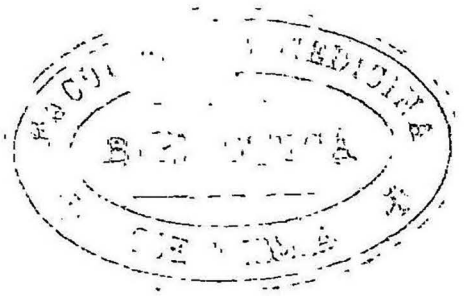
La dieta lídrica

en

la enteritis infantil.



Tesis para el Bachillerato
en Medicina.

Américo Accinelli

1899

Sr Decano

Señores Catedráticos:

Las ventajas de la dieta hídrica sobre las otras medicaciones empleadas hasta hoy, para combatir las formas graves de la enteritis infantil y especialmente la variedad coleriforme, me han decidido á tomarla como tema de esta disertacion.

Preconizada por Luton en 1894, en su artículo enteritis del Nuevo diccionario de Medicina y Cirujia prácticas, pasó completamente desapercibida, hasta que Ernesto Luton, hijo de aquel, la hizo conocer en 1902 al profesor Marfan, quien, desde entonces, no ha dejado de estudiarla, aplicarla y perfeccionarla.

Mucho han sido en estos últimos años, los que han puesto en práctica el tratamiento; Morgou, entre otros, que en el Bulletin Médical del 9 de Marzo de 1898, presenta una estadística de diez y seis casos, tratados solamente por la dieta hídrica, de los cuales murieron tres en las primeras horas de su entrada al hospital y los otros curaron.

Toca, pues, al profesor Marfan

si nó el mérito de haberla ideado, por lo menos la satisfaccion de haberla propagado, esforzándose por precisar su técnica y sus indicaciones; y le cabe razón, cuando defiende la prioridad de sus trabajos en ese sentido, contra las reclamaciones, que de Alemania é Italia, sobre todo, le han hecho respecto á la prioridad de su propaganda.

* * *

A este hecho que, por sí solo, bastará para justificar la bondad del tema q' he escogido, vienen á agregarse para justificar su importancia, circunstancias diversas en relacion con la enfermedad que la dieta hídrica combate; derivadas ya de la frecuencia con que se desarolla entre los niños, ya de la época en que de preferencia los ataca — la mas delicada y debil de su existencia — ya de la mortalidad que determina en ellos, cuando estalla en su forma aguda; consideraciones todas, pero muy especialmente la última, que deberá preocupar á las autoridades, sobre todo entre nosotros, donde alcanza su maximum de intensidad, si nó estuviésemos habituados á presenciar la estóica indiferencia con que todos — gobernantes y gobernados — miran los asuntos que se relacionan con la salud

pública.

⁂

La extensión y profundidad con que todos los autores se ocupan de la enteritis infantil, me evitará entrar en extensas disertaciones, sobre todo lo que no se refiera á la dieta hídrica. de que voy á ocuparme. Así es que dedicaré solo breves conceptos á la etiología, para no pasar por alto la influencia de ciertas circunstancias en el desarrollo de los trastornos digestivos de la primera infancia é insistiré, en cambio, en la patogenia; es decir, sobre el origen infeccioso de la mayor parte de esos desórdenes.

Al ocuparme de la sintomatología describiré en especial la forma clínica designada con el nombre de coleriforme, en la que se palpan los magníficos efectos de la dieta hídrica.

Las razones de su superioridad, los efectos de su empleo, los detalles de su técnica; todo lo que se refiera, en una palabra, á la dieta, será motivo de un capítulo especial.

Algunas historias clínicas, completarán este trabajo, cuyas faltas habréis de disimular con vuestra habitual benevolencia.

Etiología

La enteritis es una de las enfermedades mas frecuentes en los niños.

El Dr. J. M. Mayorga en esta misma tribuna, con motivo de un trabajo análogo, presentaba un resumen estadístico de 15 años durante los cuales, la mortalidad por este mal, había alcanzado el 18.50 por ciento de la mortalidad total. (1)

Ya el Dr. A. Fernandez Dávila, antes que él, había anotado una cifra muy aproximada.

Pero lo que yo habría deseado consignar, no es precisamente este tanto por ciento bruto, que basta para manifestar la frecuencia de la afección, cosa casi inútil por otra parte, pues que es de todos conocida.

Por desgracia, nuestras estadísticas municipales, de que tanto se habla - tras de que no es facil conseguir consultarlas - no nos ofrecen todos los datos que deberíamos encontrar en ellas, en un momento dado; tampoco es posible tomarlos directamente de los certificados de defunción, por falta de detalles en el diagnóstico, falta imputable á los médicos que extienden esos documentos: consecuencias todas, de la falta de personal técnico en la oficina respectiva.

(1) Vease la Crónica Médica Mayo 15 de 1898.

Para explicarnos esa frecuencia de la enteritis en los niños, basta fijarse en dos circunstancias.

A) La leche, alimento natural del niño, sustancia de suyo fermentescible y capaz, por esto mismo, de provocar la irritación de la mucosa gastro-intestinal.

B) El aparato digestivo del niño, poco aparente aun, durante los primeros meses de la vida, para la función que debe realizar, susceptible, por consiguiente, de reaccionar bajo la menor influencia.

Sin duda por la energía con que ambas causas intervienen en la lactancia artificial, (entre las causas eficientes) es esta el factor primordial de la enteritis infantil.

La leche de vaca, la mas corrientemente empleada con ese objeto, reune además de sus condiciones de líquido fermentescible, las diversas causas de impurificación, que de ordinario soporta, desde el momento mismo en que se la extrae del animal, hasta el de su introducción en el tubo digestivo del niño; causas que aumentan, á medida que se aleja la distancia que los separa, hasta hacerse algunas veces imposibles de corregir, por haber segregado ya los micro-organismos que la han invadido sus toxinas, que la esterilización mas perfecta no llega á destruir. Empeora, por ello la

do, la debilidad del niño, por sus cualidades completamente inadecuadas para la alimentacion, durante la primera infancia.

Es cierto que con los perfeccionamientos de la Higiene y los adelantos de la Industria, es posible reducir al mínimum ambas causas de agravacion.

Veo, en efecto, que niños sometidos á la lactancia artificial bien regulada se desarrollan en magníficas condiciones de salud; pero falta mucho aun para que la higiene mas esmerada y los progresos de la Química, den por resultado colocarla en condiciones tan ventajosas, que pueda entrar en paragón con la lactancia natural.

No hay que admirar, sin embargo, que esto suceda con la lactancia artificial, cuando la natural tampoco está exenta de peligros; pues vemos desarrollarse á cada paso el catarro gastro-intestinal, en niños sometidos á este sistema de alimentacion.

Averiguando las causas de tales accidentes, para determinar la parte que en ellos pudiera tener la lactancia, vendremos á poner en claro, que diversas circunstancias concurren á poner en juego las dos causas predisponentes, que deje señaladas al comenzar este capítulo.

En unos casos es la sobrealimentacion,

originada por la costumbre (tan generalizada, por desgracia, en las madres) de acallar los gritos del niño dándole el pecho, lo que viene á hacerlas actuar. El niño absorbe entonces, una gran cantidad de leche, su digestión es incompleta, quedan residuos cuya fermentación provocan, bien pronto, los micro-organismos del tubo digestivo, la mucosa se irrita y la gastro-enteritis estalla.

Pujá si la verdadera causa de la influencia que la dentición ejerce en las diarreas de los niños, es la sobre-alimentación á que los conduce el prurito que experimentan en la mucosa gingival.

En otro, son las impresiones síguicas de la madre ó la nodriza, como la alegría, la tristeza, el terror; las que vienen á despertar la hiper-sensibilidad de ese tubo digestivo delicado; ó las afecciones graves de cierta naturaleza. Tal es el caso de Lesage, citado por Comby, de un niño que sucumbió á enteritis coleriforme, provocada por accidentes gastro-intestinales sobre-venidos á la madre durante la lactancia.

Pero es mayor, sin duda, que la que estas tienen la influencia que la estación estival, ejerce sobre las dos causas anotadas; como lo revela el carácter epidémico y marcadamente maligno, con que estalla

durante el verano, la enteritis coleriforme.

Finalmente el destete, es decir, el pasaje de la lactancia natural á la artificial ó de ésta al régimen mixto, cuando se realiza con brusquedad ó á destiempo, es la causa que — poniendo siempre en juego, ya el régimen inaparente, ya la debilidad digestiva — viene á provocar gran número de las diarreas infantiles.

Patogenia

Cual es la verdadera causa de la enteritis de la primera infancia?

Parece que si se exceptua la diarrea verde biliosa, cuyo origen biliar es facil de reconocer químicamente, las demas son de origen infeccioso.

En la otra variedad verde, Damaschino y Clado encontraron, en 1884, un bacilo, que estudiado detenidamente por Lesage (1887), ha quedado clasificado entre las especies cromogenas de la familia de las bacteriaceas con el nombre de bacillus viridis de Lesage.

En el mayor número de casos, se trata del bacterium coli comune, aislado por la primera vez por Escherich en las camas de los niños, cuyo intestino invade des

de los primeros instantes de su existencia; bacteria que, considerada al principio como saprofito sin importancia, esta hoy calificada como patógena; puesto que se ha observado que desde el momento en que el intestino comienza á sufrir, adquiere virulencia, tiende á atravesar la pared intestinal y elabora toxinas, que si no son destruidas por la actividad del epitelium, se reabsorben, determinando accidentes de significación.

A él atribuye Lesage el cólera infantil; y aunque al estudiar la flora bacteriológica del intestino, se ha llegado á aislar diversas especies de micro-organismos, tales como el bacilus piocianicus, el bacilus lactis aerogenes el proteus vulgaris(1), el bacilo rojo de la leche, etc.; está probado que es al coli-bacilo al que se debe en gran parte la sintomatología de la variedad coleriforme; pues que, sus caldos de cultivo, filtrados sobre el filtro Chamberland é inoculados á conejos, producen la hipotermia (+ 33° + 34°), pudiendo llegar hasta á determinar la muerte.

Es probable, sin embargo, que desempeñe á veces papel importante en la enteritis coleriforme el Spirillum de Finkler y Prior,

(1) "Segun Bokar, el proteus vulgaris tiene mucha importancia patogénica en la produccion del colera infantil." Semana Biológica por H. Hudelo

considerado, hasta hace poco sin contradicción, como el microbio específico del cólera nostras. Sus descubridores dicen haberlo encontrado en las cámaras de niños atacados de cólera infantil y otros consignan que han sido hallados en personas que gozaban de buena salud. (1)

Pero sea que se deba á uno solo de los micro-organismos que hemos citado ó á la acción combinada de varios de ellos, predominando la del bacterium-coli ó la del Spirillum Finkleri ó la de ambos á la vez; conviene tener presente este origen siempre infeccioso de las enteritis y especialmente de la colériforme, para comprender las ventajas de la dieta hídrica sobre las otras medicaciones, desde que, como lo veremos luego, va á atacar la afección en su causa íntima.

* * *

¿De donde provienen estos microbios?

Algunos, como el bacterium coli, el estafilococus aureus, el bacilus subtilis y otros, viven como habitantes normales del intestino del niño; el resto, viene del exterior, penetrando sea con la saliva, con la leche ó con los otros alimentos que se dan al niño.

(1) Essentials of Bacteriology. M. V. Ball, M. D., Filadelfia 1897.

Sintomatología

Antes de ocuparme de la sintomatología de las enteritis, parécerme conveniente dejar establecido, que si en el curso de este trabajo hablo á veces solo de enteritis, me ocupo, en realidad de procesos gastro-intestinales, mejor dicho, de verdaderas infecciones digestivas, que si en algunos casos tienen su origen en el tubo intestinal, en buen número tambien, su punto de partida está en la cavidad gástrica, aunque en ambos casos se manifiesten por el síntoma diarrea.

En los niños hay una solidaridad tal entre las diversas partes del aparato digestivo, que no es posible caracterizar, por lo menos clínicamente, como en el adulto, enfermedades del estómago y enfermedades del intestino; algo mas aún, la influencia de contigüidad no solo se deja sentir entre el estómago y el intestino, sino que ambas repercuten sobre el hígado, creando esas perturbaciones especiales del niño lactante, caracterizadas por la participación - variable en intensidad - pero siempre constante, del estómago, del intestino y del hígado.

* * *

Hecha esta salvedad, hemos de re

cordar una vez mas, que ni la naturaleza de las cámaras, por la falta de concordancia frecuente entre el cuadro sintomático y la diarrea; ni la anatomía patológica, por el desacuerdo, casi constante, entre la gravedad de los casos y las lesiones del intestino; suministran base segura para establecer divisiones que armonicen con la marcha clínica de los distintos casos.

Así que debemos aceptar las dos grandes formas clínicas, que derivan de la evolución: aguda unas veces, crónica otras, de la enfermedad; quedando entre ambas toda una serie de formas intermediarias, para las cuales no es posible formar tipos especiales.

* * *

La forma aguda del catarro gastro-intestinal de los niños de pecho, sobreviene, ya en el curso de una evolución crónica, constituyendo una recrudescencia, una agravación aguda ó ya primitivamente, sorprendiendo al niño en medio de condiciones aparentes de salud.

Cuando estalla en el verano, adquiere una gravedad especial, asemejándose en su aspecto clínico al cólera nostras, lo que le ha valido el nombre de enteritis coleriforme ó cólera infantil.

Voy á ocuparme en primer lugar de esta variedad, que bien podrá calificarse de

superaguda (1) por la intensidad de sus síntomas; y la razón que me asiste está en que ella es esencialmente justiciable por el tratamiento hídrico absoluto.

Estalla á veces de un modo brusco. El niño se ve atacado de vómitos y diarreas, que se repiten á cada momento, hasta colocarlo en un estado de postración suma. El cuerpo se cubre de un sudor frio. La fisonomía cambia. El semblante está pálido, como exangüe; los ojos se hunden y rodean de un círculo negruzco; los párpados se aproximan como tratando de cerrarse. Las extremidades se enfrían, llenando de pánico á la familia que acude inmediatamente al médico.

Pero es raro verla sobrevenir sin antecedentes; lo mas habitual es que aparezca en el curso de una enteritis crónica, que evolucionaba con síntomas ligeros.

Súbitamente la fisonomía se altera. La piel se enfria. Los vómitos que no existían, ó que apenas mortificaban al niño, se hacen casi incesantes; aunque, á veces, faltan. La sed es intensa. Las cámaras dejan de ser lientéricas para hacerse completamente serosas y aumentan de frecuencia hasta llegar á cuarenta en 24 horas.

(1) Despues de escrito éste, he encontrado en el "Dictionnaire des sciences médicales, vol 34 art. Enteritis" una division en armonía con la que había aceptado.

El vientre se excava; la piel que lo cubre es flácida, se deja plegar fácilmente. Los muslos se flexionan sobre el abdomen, como para defender á éste en el mayor descanso posible.

El pulso se hace frecuente y debil.

Hay agitacion é irritabilidad. El menor contacto provoca gritos al niño.

Despues de una duracion variable de estos síntomas, pero que raras veces pasa de 24 ó 36 horas; el cuadro se agrava.

La sed se hace intensísima: el niño absorbe con verdadera ansiedad, cuanto líquido se le acerca á los labios, creyendo poder aplacarla.

La nariz y las extremidades se enfrían notablemente y se cianosan.

El pulso se hace tan pequeño que apenas se percibe.

A la agitacion sucede el abatimiento.

Las córneas pierden su trasparencia, se arrugan; los párpados parecen adheridos por un humor viscoso; en medio del círculo azulado que rodea el ojo, se deja notar el reborde orbitario; presagiando, estos últimos síntomas, la muerte del niño, que no tarda en sobrevenir en medio del colapso mas profundo.

Mientras evoluciona este primer período, la temperatura se mantiene baja, muchas veces aun subnormal, contrastando singularmente con la disnea que el niño presenta en algunas

ocasiones; disnea sine materia, como la llama Besage, debida probablemente á la intoxicación urémica provocada por la reabsorción de la úrea que no es eliminada en totalidad, ya por la escasez de las orinas, ya por otras causas aun no descubiertas.

Rara vez sobreviven á él; pero cuando logran resistir los gravísimos trastornos que la deshidratación provoca en ellos, el cuadro cambia por completo: al abatimiento sucede nuevamente la agitación, iniciándose el período que Trousseau ha llamado período tífico, por analogía con el del cólera morbus asiático; pero que podría llamarse mejor período de reacción(1)

Los vómitos parecen aumentar de frecuencia y al mismo tiempo se detienen las diarreas. El vientre se presenta timpánico. La temperatura sube y la piel recobra el calor y la tonicidad que había perdido.

Pero con la fiebre, viene el estado de estupor y el niño con los ojos inyectados y hundidos bajo los párpados superiores, presenta el aspecto de un atacado de fiebre cerebral;" cuadro que contribuyen á hacer mas engañoso, todavía, los gritos que el niño lanza, que recuerdan los gritos hidrocefálicos.

Es, sin embargo, raro que los niños lleguen á este período, que por mi parte no he observado

(1). Laure: artículo enteritis del diccionario citado.

nunca; dificilmente sobreviven al colapso y la hipotermia que acarrea el espesamiento de la sangre.

Tal es la marcha de la forma llamada álgida que es la mas frecuente.

Pero no siempre evoluciona la enteritis coleriforme apiréticamente.

En algunas ocasiones la escena se abre con una fiebre viva (40° y hasta 42°) y se sostiene así hasta la defervescencia, constituyendo lo que Marfan llama toxi-infecciosa febril y Thiercelin estudia con el nombre de afecciones graves de tipo pirético.

Su evolución está calcada sobre el período de reacción que acabamos de describir: fiebre constante; irritabilidad, agitación; vientre timpanizado; piel seca y ardiente; extremidades frías; pulso frecuente; respiración desigual; facies coleriforme y síntomas cerebrales, que corresponderían á los hechos que Rilliez y Barthez describen bajo el nombre de forma meningítica de la diarrea.

Estos son los dos aspectos con que generalmente se presenta la enteritis coleriforme en su tipo agudo; á ellos pueden referirse todas las variantes que la Clínica ofrece, desde la subaguda hasta la que háse querido llamar crónica, por su duración; y cuya diferencia intensiva proviene de las diversas circunstancias etiológicas que influyen en su desarrollo y de la mayor ó menor virulencia de los micro-organismos

¡que han entrado en accion.

Conocida la variedad coleriforme, voy á describir la forma aguda de la enteritis infantil, que si bien presenta con ella muchos puntos de contacto en su sintomatología, es dificil confundirlas. Ambas revisten gravedad, pero mientras la forma aguda permite al médico poner en práctica todo el arsenal terapéutico de que puede disponer, el cólera infantil apenas si le da tiempo para prepararse á la defensa.

Es dificil precisar el momento en que una enteritis que evolucionaba con síntomas ligeros de algunos días atrás, va á revestir la forma aguda.

Las cámaras en número de cuatro ó cinco al día, aumentan en su frecuencia, llegando hasta diez y ocho ó veinte en las 24 horas; su color, amarillo de oro al principio, palidece y pasa pronto al verde, su homogeneidad se pierde, se hacen mas líquidas y en medio de las partes sólidas que tienen en suspension, es posible distinguir grumos de leche, alimentos no digeridos y, algunas veces estrías sanguinolentas; su reaccion se hace francamente ácida y su olor de acido acético que era, se vuelve fétido; se hacen irritantes, y su contacto determina en el ano, en las nalgas, en el perine, en las partes genitales, en los muslos, en una palabra, donde hallan tocado la piel, un eritema de variable intensidad, escoriacio=

nes, fisuras, etc.

Simultáneamente con la diarrea y á veces antes, iniciando la escena, se infla el vientre y expulsa gases fétidos; el niño lanza gritos que revelan los cólicos que experimenta; la menor presión en el abdomen le despierta; retrae, entonces, sus miembros, se agita y crispa su fisonomía, revelando claramente la molestia que sufre del lado de esa cavidad.

La fiebre que habrá acompañado las primeras manifestaciones sube á 39°. 40°; el pulso se hace frecuente; se exagera la sed: el niño toma con avidez cuanto se le dá.

Las orinas disminuyen ó desaparecer del todo.

En pocos dias se ve al niño enflaquecer; sus músculos se atrofian, á punto que la piel se plega expontáneamente; las facciones parecen hundirse y acentuarse; su aspecto se hace cagectico, en una palabra; cuadro que termina ya con síntomas cerebrales, ya con fenómenos uréemicos (convulsiones, coma).

Si el niño salva, su restablecimiento es muy lento.

No insistiré en cuanto á la forma crónica de la enteritis, en la que, seadicho de paso la diarrea lo constituye todo, pero sin influir casi en la marcha general de la enfermedad. La dieta hídrica, aun cuando ejerce á veces benéfica influencia, no es en ella, la medicación mas

consecuente

Diagnóstico

El diagnóstico de la enteritis, exige el reconocimiento de la diarrea y la determinación de su naturaleza.

Lo primero, es facil; para lo segundo, conviene hacer el examen microscópico de las cámaras, con el objeto de reconocer y aislar si es posible los micro-organismos que contienen.

Pero si este reconocimiento puede ser concluyente, en las dos diarreas verdes, la bacilar y la bilias, cuya terapéutica es bien conocida; no pasa lo mismo respecto de las otras, sobre todo en la variedad coleriforme, que por la brusquedad con que estalla y por la malignidad de su cortejo, no da tiempo para exámenes microscópicos.

Conviene, por consiguiente, tener bien presente los síntomas, cuyo valor sea esencial para el diagnóstico, con el objeto de poderla caracterizar desde el primer momento.

Aparición brusca de vómitos incesantes, acompañados de diarreas serosas, sed inextinguible, alteración profunda de la fisonomía, adelgazamiento rápido, enfriamiento de las estremidades y pequeñez notable del pulso;

todo esto de un modo súbito y con marcado caracter de gravedad alarmante, debe hacer pensar en una enteritis coleriforme.

Su distincion de la forma aguda es facil. Esta última nunca estalla con la brusquedad de aquella, su evolucion es siempre más larga, las diarreas no son serosas, no hay algidez, la supresion de las orinas no es completa y, sobre todo, no se presenta con ese conjunto de síntomas alarmantes, que caracteriza á la primera

Pronóstico

En las variedades agudas, especialmente en la coleriforme el pronóstico es grave; la mortalidad en esta última (en otro tiempo de 60 a 80 por ciento en Europa) ha disminuido considerablemente, gracias al tratamiento por el agua hervida, y seguirá disminuyendo á medida que su empleo se generalice.

Tratamiento por la dieta hídrica

Entre los inmensos beneficios que la Medicina ha reportado con los progresos de la Bacteriología, uno de los principales es, sin duda, la generalización de la terapéutica patogénica, que debe ser siempre la mente del médico al tratar las enfermedades.

El conocimiento de la causa última de la afección, ha llevado al estudio de los elementos patogénicos para combatirla, con un éxito sorprendente, facil de comprender, si se recuerda que á la supresión de la causa, tiene que seguir ineludiblemente, la desaparición de sus efectos.

La enteritis ha aprovechado tambien de esos beneficios. Los estudios sobre la flora patológica del intestino, si no han llegado á determinar la especificidad microbiana para las distintas afecciones del tubo intestinal, han puesto fuera de duda, por lo menos en lo que se refiere á sus formas graves, la naturaleza infecciosa del mal. Son provocadas tales afecciones por gérmenes que viven en el intestino como verdaderos comensales: nocivos segun unos, tanto por las sustancias tóxicas que producen como por los gases y el olor fétido que desprenden; útiles segun otros, (Pasteur

y sus discípulos) para quienes la nutrición y por consiguiente la vida serían imposibles sin ellos. De un modo ú otro, de ordinario no llegan á exteriorizar su presencia; pero desde que la resistencia del intestino disminuye — por irritación ú otra causa, — se ponen ellos en actividad; realizan fermentaciones y putrefacciones, desarrollando toxinas que absorbidas, determinan una verdadera auto infección de la economía.

Ahora bien, la dieta hídrica vá á obrar contra el elemento causal mismo, combatiendo la infección, y en esto estriba el éxito obtenido con su empleo

No destruye los micro-organismos, ni neutraliza sus venenos; pero realiza, en cambio, las tres indicaciones que deben normar el tratamiento de las manifestaciones intestinales en una infección ó intoxicación; á saber: 1°, detener la ingestión de las sustancias nocivas, diarreagénicas; 2°, eliminar ó, neutralizar, si es posible, las ya ingeridas; 3°, evacuar los microbios, nocivos por su número ó por su carácter, restringiendo al mínimum el desarrollo de las especies cuya supresión no se puede conseguir del todo.

Por la esterilización ó la ebullición, en efecto, á la vez que queda el agua privada de los gérmenes saprofitos que contiene siempre y de los patógenos que podría tener, pierde sus condiciones favorables para el cultivo; de modo que, introducida en el tubo

digestivo, no solo no engrosa las filas de los que allí se encuentran, ejerciendo su obra destructora; sino que los coloca en un medio inaparente para su pululación y en el cual no encontrando alimento, ni condiciones favorables para sostenerse, pierden su virulencia.

Y esta es indudablemente una de las ventajas de la dieta hídrica sobre las otras medicaciones; sobre la leche esterilizada misma que una vieja preocupación hace considerar inofensiva (Keutiriel); por mas que ella sea un excelente medio de cultivo para las bacterias intestinales comunes, convertidas en agentes patógenos, gracias á la virulencia accidental que han revestido y que la leche exalta aún mas.

Pero no se limita á hacer desaparecer por este medio las putrefacciones y fermentaciones gastro-intestinales, que esos gérmenes desarrollan; sino que por la diuresis que provoca y mantiene, determina su eliminación y la de sus toxinas.

Además, uno de los mas graves inconvenientes de las sustancias medicamentosas, tanto estimulantes como antisépticas, que se emplean en tales casos, es el provocar la irritación del tubo intestinal, cuya influencia nociva, aun en las condiciones normales, es bien conocida.

La dieta hídrica, por el contrario, mantiene la mucosa intestinal en un estado de quie-

tus) perfecta, que si no suprime las causas de sufrimiento del intestino, tampoco las exalta; contribuyendo quizá, por eso mismo, á hacerlas desaparecer mas pronto.

De aquí tambien, la rapida supresion de los síntomas de hipersecrecion que por un mecanismo reflejo, engendra la irritacion de la mucosa digestiva: los vómitos cesan inmediatamente, las cámaras disminuyen de frecuencia y de fluidez.

Pero no terminan allí las ventajas de la dieta acuosa. Como consecuencia del afluyo de una mayor cantidad de líquidos al tubo gastro-intestinal, sobreviene en todas las formas de enteritis, una deshidratacion de los tejidos que llega al máximum en la variedad coleriforme.

En ella los vómitos y las cámaras llegan á producir por su frecuencia, casi incesante, el espesamiento parcial de la sangre y de allí ese cortejo aterrador que acompaña al cólera infantil, consecuencia inmediata de la dificultad de la circulacion.

Pues bien, con la dieta de que me ocupo, el agua va directamente á reintegrar los tejidos, á devolver su fluidez á la sangre, restableciendo así las funciones perturbadas en los diversos órganos, muy en especial las del hígado, que en esos momentos, sobre todo, necesita mas que nunca de su poder anti-tóxico.

Es indudable que á esta rápida restau

ración de la sangre se deben los magníficos efectos que la dieta hídrica produce en el cólera infantil: el pulso recobra su tensión, la piel adquiere nuevamente su tonicidad, la fisonomía toda, cambia rápidamente.

Obvio es decir que si esta medicación atiende á la patogenia principalmente, tampoco descuida la sintomatología; y así es como ella tiende á moderar la sed, que tanto en ésta como en las otras variedades, es motivo de desesperación para los delicados enfermitos.

* * *

Pero para obtener los buenos efectos que acabo de enumerar, es necesario administrar un agua completamente pura, sin adición de ninguna otra sustancia; pues de lo contrario, desaparecen las condiciones que debe llenar el método: no introducir al intestino materias fermentescibles, ni capaces de agravar las lesiones de la mucosa.

Hay dos circunstancias, sin embargo, que obligan á no ser muy exigentes en el cumplimiento de esta indicación.

La primera es la negativa de los niños—varios felizmente y no mujeres, sin duda—para tomar el agua completamente pura; circunstancia que obliga á agregarle un poco de azucar, ó á remplazarla con

una infusión de té muy ligera.

La segunda proviene de la creencia errónea que tiene la generalidad de las personas, que el niño no soporta bien la supresión de alimentos y la imposibilidad de que pueda curar "nada mas que con agua"

Para combatir ambas preocupaciones puede asociarse al agua, el jarabe de grosellas en pequeña cantidad, que le comunica á la vez un sabor agradable.

Podría tambien apelarse con el objeto de colorear el agua á la cochinilla.

No estan, sin embargo, de acuerdo los clínicos, respecto á la administración del agua completamente pura. Así el profesor Comby, al ocuparse del tratamiento de la enteritis, en su Tratado de las enfermedades de la infancia (3ª edición, 1899) dice "que en los casos graves, vale mas recurrir, desde el primer momento, á la dieta hídrica absoluta, durante 12 ó 24 horas. A estas bebidas se añadirán algunos gramos de cognac, una gota de láudano de Sydenham ó veinte gotas de elixir paregórico."

Respecto del alcohol, su empleo es de lo mas censurable, pues va á irritar directamente el intestino; y si en otro tiempo habría podido disculparse su uso, hoy está remplazado con ventajas por las inyecciones hipodérmicas de éter, aceite alcanforado, etc.

Por lo que toca al láudano ó al elixir, creo con mi distinguido Catedrático, Dr Almenara Bütler, que el médico debe ser muy prudente en la administración de los opiaceos en los niños; y además, si la práctica manifiesta que basta el agua pura, con que objeto asociarle una sustancia, que está lejos de ser inofensiva aun en la pequeña dósis que se indica?

Tambien se recomienda el agua alcalinizada; pero si se recuerda la necesidad de mantener el intestino en la quietud mas perfecta, no introduciendo al tubo digestivo sustancias capaces de aumentar la irritación de la mucosa, se comprenderá que sea completamente innecesario agregar al agua los alcalinos.

☆

☆ ★

Es motivo de duda para algunos si el agua debe ser esterilizada ó solamente hervida; es indudable que en la práctica puede bastar la ebullición siempre que se la sostenga durante diez minutos, tiempo suficiente para que el calor destruya todos los gérmenes que pudiera contener. Pueden aplicarse con muy buen exito con este objeto, los aparatos de Soxlhet, recomendados para la esterilización de la leche ó cualesquiera otro de obturación automática, que realizan una condición esencial en la aplicación del método, cual es

la de conservar el agua en las vasijas que han servido para hervirla, evitando así las trasvasaciones que acabarían por impurificarla ó como se dice técnicamente polucionarla.

Ademas debe cuidarse que el vaso, la mamadera ó la cuchara con que se la administre, sean previamente desinfectados, sumergiéndolo en agua hirviendo por unos minutos.

Las ventajas del tratamiento son de tal naturaleza que si en algunos casos puede uno pasarse sin esas condiciones de asepsia, siempre convendrán, como lo manifiesta el éxito de la historia número 1; en otros, es á la falta de ellas á la que se debe inculpar algunos de los insucesos que las madres, sobre todo, atribuyen á la privación de alimentos (1).

* * *

No es indiferente la temperatura que debe tener el agua en el momento de administrarla al niño; léjos de eso: debe estar en relación con el grado de excitación del sistema nervioso del enfermito.

Así habrá casos en que convendrá darla no solo fría, sino helada, para calmar la sensibilidad del niño sobre-excitada.

Deberá, en todo caso, consultarse el gusto del niño.

*

(1). Fué una de las causas * * que contribuyó, entre otras, al insuceso que registra la historia número 5.

En cuanto á la duración de la dieta absoluta, es cuestión que no puede resolverse á priori.

Depende de diversas circunstancias, cuyo valor toca al médico apreciar en cada caso.

El vigor físico del niño, el modo como se ha iniciado la enfermedad, es decir, si ha establado bruscamente ó si ha sobrevenido después de algunos días de evolución de una enteritis crónica, habiéndolo encontrado, por consiguiente, debilitado; la gravedad del caso; son otras tantas circunstancias que el práctico deberá tener presente, para fijar el tiempo que debe durar su aplicación.

Pero, desde luego, nada hay que justifique los temores que algunos abrigan, de prolongarla por mas de 12 horas.

El profesor Marfan, cuya autoridad en la materia es indiscutible, la recomienda hasta por 48 horas.

En la estadística de Mongour, de que hablé al comenzar esta tésis, aparece un caso en el que fué sostenida durante 6 días, como puede verse por el cuadro siguiente:

13 curados de los que 6 después de 2 días de dieta hídrica

1 " " 1 " " " "

3 " " 4 " " " "

2 " " 5 " " " "

1 " " 6 " " " "

En los casos á que se refieren las historias que acompaño, fué sostenida la dieta durante 2, 3 y 4 días.

No hay inconveniente, pues, para prolongarla por 24, 48 horas y aún más; lo que es racional, por otra parte, desde que la clínica ha probado que lo que el niño soporta mal, no es la abstinencia de leche, sino la abstinencia de agua.

De aquí también el precepto para la dosimetría, que puede formularse así: "Es necesario, tanto como sea posible, remplazar la cantidad de leche que el niño debe tomar, por una cantidad equivalente de agua".

Así es que debe darsele desde el quinto día hasta el fin del primer mes, medio litro; durante el segundo, dos tercios; y entre éste y el quinto mes, proporcionalmente, hasta completar un litro.(1)

Por lo demás, sea cual fuere el tiempo que se prolongue la dieta, desde que se inicie el tratamiento, debe observarse con cuidado al enfermo, para establecer la alimentación cuando se noten síntomas de verdadera mejoría, continuarla si no los hay ó volver á ella, si ya restablecida la alimentación, se presentan fenómenos alarmantes que indiquen una reagravación posible.

Al instituir nuevamente la alimenta

(1) Véase el cuadro de Marfan sobre lactancia artificial.

cion, sea esta natural ó artificial, debe comenzarse siempre por pequeñas dosis y en el segundo caso, hacer uso de leche esterilizada y diluida al tercio; si el niño la soporta bien, aumentar gradualmente la cantidad, haciéndole dar el pecho mayor número de veces ó disminuyendo la cantidad de agua de dilución, hasta volver á la alimentación normal.

Para dar carácter práctico á este trabajo, voy á indicar el modo como deben tratarse las distintas variedades.

En el curso de esta tesis he indicado ya, que la enteritis coleriforme y la gastro-enteritis aguda, son las dos formas en que principalmente se encuentra indicada la dieta. En ambas debe prescribirse desde el primer momento la dieta hídrica absoluta, durante 24 horas; al cabo de ellas, examinar al niño: si los vómitos han desaparecido, si la diarrea es menor, la fisonomía ha mejorado y la temperatura es casi normal, puede volverse á la alimentación con las precauciones que acabo de indicar. Pero si los accidentes no han cedido al cabo de ese tiempo, es necesario continuar durante otras 12, 24 horas ó más.

Más, conviene tener presente que la dieta hídrica no debe ser la única medi-

cacion; con ella se consigue mucho, es cierto, pero no todo. Hay otras indicaciones que llenar, derivadas del tiempo que la infeccion ha tardado en manifestarse y que obligan á no ser exclusivo. Así, debe emplearse simultaneamente con el agua hervida las inyecciones de serum artificial; los baños calientes ó los sinapisados que tanto recomendaba Trousseau, caso de haber tendencia á la hipotermia; los baños frios, si la fiebre es notable; las fricciones estimulantes, en los casos de algidez, en una palabra, todo lo que pueda exteriorizarse ó por la vía hipodérmica, contribuir á levantar las fuerzas del enfermo, secundando la medicacion interna; todo esto, en el modo y medida que la prudencia y el buen tacto médico aconsejan; sin olvidar tampoco, los lavados del estómago que tan buenos resultados dán en los casos de infecciones digestivas, con predominio de los fenómenos gástricos y desaparicion de los trastornos intestinales, casos que resisten, á veces, á la dieta hídrica.

En algunos casos de colera infantil claro, cuando el niño rechaza ó toma dificilmente el agua que se le dá ó cuando la postracion es extrema, á punto que el niño no puede ni aun ejecutar movimiento de succion; deberá apelarse á la hipodermoclisis, no ya á la dosis de 15 á 20 gramos cada 3 ó 4 horas, como en los casos ordinarios, sino á dosis masivas que remplazen las que el

mino deberá tomar. Pueden hacerse con las geringas destinadas á inyecciones de serum, con aparato especiales, ó mas sencillamente aún, con vaso provisto de un largo tubo de caucho y suspendido á una altura conveniente. El sitio de eleccion, para practicarlas puede ser la cara esterna del muslo ó ácia region glutia ó las paredes laterales del torax. Por mi parte, he preferido al hacerlas, la region de los flancos, con el objeto de evitar las consecuencias que puede traer el eritema que á veces ha provocado en las nalgas, la acidez de las cámaras.

Tomando precauciones suficientes de antisepsia estas inyecciones no determinan ningun accidente; ademas no son muy dolorosas y llenan las condiciones de la dieta al interior.

El líquido que se ha de inyectar debe ser el serum artificial propuesto por Hayem, es decir, una solucion de 5 gramos de cloruro de sodio y 10 gramos de sulfato de soda en un litro de agua destilada.

El profesor Marfan aconseja tambien la dieta hídrica durante 18 horas en la gastro-enteritis sub-aguda ligera, forma en la cual hay á veces predominio de los fenómenos gástrico, que hacen ocupar á los vómitos el primer lugar en el cuadro clínico, síntoma para el cual el mejor tratamiento, segun dicho profesor, es la dieta hídrica.

Le reconoce tambien buenos efectos en

las gastro-enteritis crónicas durante las recrudeces
cencias agudas.

En la colitis aguda disenteriforme fue de dar buenos resultados; pero el mismo Marfan reconoce que no "debe esperarse observar en ella los magnífico efectos que se obtienen en las otras formas, lo mismo que en la colitis sub-aguda ó crónica con ulceración de los folículos solitarios" para cuya forma no es el remedio heroico."

Conclusiones.

1ª Ha dieta hídrica está indicada en las enteritis infecciosas, especialmente en las variedades aguda y colediforme.

2ª Sus ventajas sobre las otras medicaciones son las siguientes:

a) No introduce al tubo digestivo nuevos micro-organismos.
b) No aumenta la virulencia de los que han entrado en acción, ni provoca la de los que están aún inactivos; lejos de eso
c) como favorece la diuresis, determina su eliminación y la de sus toxinas.
d) Mantiene al intestino en reposo.
e) No irrita la mucosa intestinal.
f) Devuelve á los tejidos su agua de hidratación.

g) Calma la sed.

3ª " Para reunir estas ventajas debe tener las condiciones siguientes:

a) Ser dada completamente pura, es decir, sin adición de ninguna otra sustancia.
b) Haber sido esterilizada ó por lo menos hervida
c) Haber quedado conservada en las mismas vasijas en las cuales se la purificó.
d) Ser administrada en depositos asépticos.

4ª " Esta medicación no excluye el empleo de medios estimulantes por vias distintas de la digestiva.

5ª " Este empleo puede prolongarse durante 3, 4 y más dias y en ningun caso debe bajar de 18 horas por lo menos.

6ª " Debe remplazarse, en cuanto sea posible, la cantidad de leche que el niño acostumbraba tomar por una cantidad igual de agua.

Historias clínicas.

Historia nº 1.

El 18 de Julio del año en curso ingresó á la cama nº 9 de la sala de S. José del Hospital de Sta Ana, Alberto Gutierrez, indio de 9 meses de edad; llevado por su madre.

Había recibido lactancia materna hasta los seis meses y á partir del sétimo se le había sometido al regimen mixto, agregando á la leche materna, algunos alimentos sólidos.

Era la primera vez que se enfermaba.

Cuando fué llevado al Hospital, hacia tres días que estaba con vómitos y diarreas: alimenticios los primeros, lienteríeas, y de color verde, las segundas.

A las 11 a. m., hora en que lo examinamos de dia, su estado era el siguiente: ubre de orbitario pronunciado en medio del círculo azulado que rodeaba los ojos; párpados cerrados; lengua seca.

Vientre doloroso á la presión: cuando se le tocaba crispaba la cara. Temperatura: 36°. Disnea intensa: 48 respiraciones. Pulso filiforme y acelerado: 160 pulsaciones. Agitación. Fontanelas apagadas.

Las cámaras se habían hecho involuntarias. Vomitaba cuanto líquido se le daba.

El diagnostico se imponía: Enteritis colériforme.

El Dr. Max. Gonzalez Olaechea encargó

do por entonces de la Clínica infantil, prescribió:

Agua esterilizada 600 gramos
Jarabe de grosella 60 gramos.

para tomar por pocillos durante el día.

Una inyección de 15 gramos de Yatren.

En la tarde la temperatura era de 37.°; solo había obrado 3 veces. Los vómitos habían disminuido.

Julio 19. La diarrea había disminuido: 36 respiraciones. El pulso seguía débil y frecuente: 140 pulsaciones. Temperatura, 36.6. Seguían los gritos. Vientre siempre doloroso. Tratamiento el mismo.

Dos cámaras en todo el día. El vómito persiste.

Julio 20. 34 respiraciones; 130 pulsaciones. Los vómitos habían desaparecido. Se autoriza tomar el agua hervida, permitiéndole tomar el pecho dos veces en la tarde.

Julio 21. Pulso y respiración normales. No hay dolor al vientre. Una sola cámara durante el día. Dieta acuosa. Toma el pecho cinco veces en el día.

Se parte del 22 la mejoría va acentuándose y el 25 sale del hospital, verdaderamente increíble.

Historia nº 2.

Debo á la galantería del Dr. Bello algunos datos sobre un caso en que tuve oportunidad de aplicar la dieta acuosa con muy buen éxito.

Se trataba de un niño de 8 meses de edad, blanco, linfático, que recibía lactancia de una nodriza sana y fariñaceo una ó dos veces al día.

Sabe ligeros catarros intestinales de que había adolecido en los primeros meses de su vida, fácilmente sojuzgados; su salud en general había sido buena, hasta pocos días antes de los últimos del mes de Enero en que fué solicitado el Dr. Bello.

Hacía tres ó cuatro días que se había iniciado un catarro intestinal, con cólicos violentos, que fué acentuándose no obstante los remedios caseros puestos en práctica para combatirlo.

Cuando el Dr Bello lo vió estaba febril 39°. Había agitación. Las cámaras, numerosas y muy repetidas; los vómitos, biliosos. El vientre estaba meteorizado y muy sensible.

Este estado de marasmo duraba catorce días con ligeras alternativas. La temperatura oscilaba entre 39°5 y 40° en las tardes y 38° á 39° en las mañanas. Las cámaras, numerosas y muy numerosas al principio, se hicieron luego sero-sanguinolentas, con cólicos y tenesmo intenso, hasta provocar un ligero prolapsus rectal.

El arsenal terapéutico puesto en práctica fué de lo mas completo que darse pué de.

Se comenzó con los evacuantes (calomel y ricino) para seguir con los absorbentes (subnitrato y salicilato de bismuto, creta) y los astringentes (tanalbina); alternar con los antisépticos (ácido láctico, betanaftol) y los opiados (láudano, elixir paregórico, polvos de Dover) sin descuidar el régimen lácteo y hasta la leche peptonizada; todo, estaba contra la tenacidad de esa infección aguda, hasta que se puso en juego el tratamiento histico. 48 horas de dieta absoluta fueron suficientes para dar cuenta de esa <u>intensa infección aguda con ataque de entero colitis</u>

Historia Nº 3.

El Dr. Enrique L. García ha tenido la bondad de brindarme los datos de la historia siguiente:

El 17 de Agosto del presente año fué llamado para prestar sus servicios profesionales al niño M. M., de 7 meses de edad, hijo de padres sanos y de constitución débil de establecer por el estado en que se encontraba cuando lo vió.

Había sido lactado al pecho de una nodriza durante los primeros meses y á la mita-

madera, con leche de vaca esterilizada después.

No había tenido enfermedad anterior de consideración.

En días anteriores había tenido fenómenos dispépticos gastro-intestinales de poca importancia. La familia le atribuyó á empachos y le administró una cucharadita de aceite de ricino; y después, algunos remedios caseros que no mejoraron la situación.

En estas condiciones fué llamado el Dr. García, en la mañana del día indicado.

Los síntomas que el niño presentaba no podían ser mas alarmantes. Estaba febril, con 35°8 de temperatura; pulso filiforme; vómitos abundantes; diarreas profusas. La cara desecada: los ojos hundidos y rodeados de un círculo azulado, la nariz afilada, los pómulos salientes, la piel de la frente arrugada; en las otras partes del cuerpo era posible plegarla, subsistiendo los pliegues así formados por algunos momentos.

Ventre deprimido. Depresión profunda.

Nada faltaba al cuadro de un cólera infantil de forma álgida.

Tratamiento. Dieta acuosa con agua hervida lactosada. Una inyección hipodérmica de cinco centímetros cúbicos de suero antivariólico. Una enema de cloruro de sodio (7 por 1000). Un baño caliente.

En la tarde: Ligera mejoría; pero con ascensión de la temperatura sobre la normal. Tratamiento: El mismo: dieta acuosa, inyección de Serum, enema de agua clorurada, baño sinapizado. Se dieron:

Fenato de gemma 20 centigramos
Dover 5 centigramos
para 10 pqs. 1 cada 2 horas;

encargando á la familia suspenderlos si el niño dormía.

Día 18. Mejoría. 300 gramos de agua hervida con una gota de láudano de S., alternando cada hora con una porción de bicarbonato y bismuto flot por cucharadita. Inyección de Serum.

En la tarde. La mejoría continúa. Se suspende la dieta acuosa pura. Cocimiento de arroz tostado; con canela; inyección de Serum.

A partir de ese día la mejoría va acentuándose, pero con tanta lentitud que obliga á nuestro amigo el Dr. García á fortificarla con algunos estimulantes.

Historia No. 4.

Se refiere á un niño de 14 meses que hallándose sometido al régimen mixto, (régimen mixto leche de vaca y sólidos, con predominio de este último; fue atacado de un catarro gastro-intestinal crónico con diarreas abundantes.

Su aspecto, cuando fue llevado al hospital,

era bueno. Las cámaras contenían materias alimenticias no digeridas.

Como la madre manifestara que había sido tratado en la calle por exito, durante muchos días; se le indicó que suspendiera todo alimento y se le sometió al tratamiento hídrico.

El día siguiente la madre dijo que no había tenido sino dos cámaras durante las veinte y cuatro horas trascurridas.

Satisfechos de este resultado, se volvimos á indicar el agua hervida con magníficos éxito; pero las diarreas aparecieron.

La misma tarde, el interno del servicio sorprendió al chico tomando alimento sólido á pesar de nuestra orden.

No obstante este incidente; como la enteritis existía, y de tiempo atrás, le mencionó atribuir el exito á la dieta hídrica, desde que no tomó ninguno otro medicamento.

Historia Nº 5.

El 18 de Agosto p. p. ingresó á la cama Nº 16 de la sala de San José la madre Gertrudis Linares con dos hijos pequeños, solicitando asistencia médica para el mayor.

A los siete días de su permanencia en la sala el menor, de 1 año, 8 meses de edad y que hasta entonces se había conservado bueno, fue víctima bruscamente de un

ataque de cólera álgido: vómitos incesantes, diarreas serosas; algidez, facies coleriforme, pulso pequeño y frecuente, decoloración de los tegumentos, cianosis de las extremidades.

El día siguiente, en que estos síntomas persistían casi en su totalidad, se pudo notar también una estomatitis crónica que había pasado desapercibida ante para la madre. Fué sometida á la dieta hídrica, haciéndole en la tarde una inyección de 20 gramos de suero artificial. Como la piel estuviese cubierta con una erupción polimorfa sin fué posible aplicarle fricciones estimulantes ni baños simples.

El tercer día de tratamiento, las diarreas habían casi desaparecido y los vómitos no existían; pero como el peligro no había pasado, se siguió la medicación acordada, pero cambiando, por la depresión en que se encontraba, el agua, por una infusión de canela; continuando en la inyección de suero y autorizando á la madre para darle el pecho una ó dos veces al día.

Por desgracia, las fuerzas de la enferma estaban tan agotadas que no pudo hacer la succión.

A pesar de nuestro esfuerzo por salvar esa existencia, no pudimos conseguirlo: el 30 de Agosto falleció en medio del colapso mas profun

do.

Es de advertir que esta niña, que había nacido en la sala de Sta Rosa del mismo hospital, pesando 3500 gramos; no tenía cuando fue al hospital, llevada por su madre, sino 3100 gramos, á pesar de su mes y medio de existencia.

Consigno esta historia porque el insuceso no fue debido, á mi modo de ver, á la dieta, sino á raquitismo de la miseria, que no pudieron vencer los medios terapéuticos puestos en práctica.

Lima, Octubre 22 de 1899.

Américo Accinelli

Lima, á 25 de Oct de 1899.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 308, del Reglamento General de Instrucción: Nómbrase para componer el Jurado que deberá examinar al graduando D. Américo Accinelli á los Catedráticos drs. Salazar, Almenara Butler y González Olaechea.

UNMSM - FM - UBHCD
010000072636

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de Inv. 10490
No. de la clasificación.....