

## Tratamiento *dé* diarreas en la infancia y tierna niñez

Estas observaciones sobre el Tratamiento de las Diarreas en Niños tiernos, son sugeridas por notar, después de un estudio de la estadística de causas de defunción, en los países Centro-americanos, y demás Zona Tropical, que la Diarrea siempre predomina.

A pesar de su diversa etiología, hay ciertas reglas generales que se pueden aplicar y ayudaran a bajar el porcentaje de la mortalidad, por lo menos en un cincuenta por ciento, lo cual seria mucho mayor, si tuviéramos la inteligente cooperación de las Madres, cosa que no esperamos en nuestro medio, hasta que se desarrolle un plan de enseñanza a las futuras Madres. Mientras tanto, el Médico tiene que seguir luchando, y como en los demás ramos, de la Medicina, no todos se inclinan a la pediatría, y a estos compañeros y colegas se dedican estas observaciones, con la esperanza de que encuentren algo que les sea útil en el tratamiento de el síntoma, que en tan gran preponderancia, es la causa de la pérdida de vidas en niños de muy tierna edad.

No queda duda que en la estadística, hay casos debidos a infecciones por los Bacilos de Disentería y de los distintos tipos de Tifoidea, pero a este tratamiento vamos a concretarnos no a las infecciones Entéras, sino de los casos ocasionados por los estorbos de la nutrición, que es lo más común y más difí-

cil de diagnosticar porque no están asociados con lesiones patológicas de la vía intestinal. Los factores más comunes en los estorbos de la nutrición son los siguientes:

1.—Sobre Alimentación: (A) Con combinaciones de la leche en buena proporción de todos sus elementos — pero en estos casos la causa está en que dan al niño demasiada cantidad — o con intervalos muy cortos.

(B) Con Combinaciones de la Leche, mal hechas, sea por de masiada Sal, Azúcar o Grazas:

(C) Por ingerir leche cruda, al pie de la vaca, o no cocinada, que a su vez causa irritación mecánica por lo duro y grande de los coágulos de materias proteicas.

2.—Alimentación de los niños con Leche en mal estado — (productos de descomposición, de la leche — y de Toxinas bacterianas.

3.—Tolerancia Sub-normal de alimentos debida a:

(a) Errores dietéticos y estorbos nutricionales.

(b) Extremos de temperaturas sin cuidadosa protección por encierro y ropa adecuada — que si falta, resulta en depresión sistémica.

4.—Catárticos y purgas —(excesiva y repetida aplicación, que rebajan la resistencia del niño.

5.—Infecciones:

(1) Entéras.

(2) Parenteral.

También, como causa frecuente tenemos Las Anomalías

Constitucionales, como sigue:

1.—Idiosincrasia para la Leche de Vaca.

2.—Diátesis Exudativa, como Eczemas.

3.—Diátesis Neuropáticas.

4.—Enfermedades orgánicas del Corazón, Ríñones, Hígado y Páncreas.

A menudo puede haber varias causas combinadas en el mismo enfermito, y se hace muy difícil y en veces, hasta imposible, hacer un diagnóstico etiológico exacto. En todas las variedades de diarreas, hay estorbos funcionales, y en las formas más severas, pueden haber cambios orgánicos, o desarrollarse durante el curso de un caso no tratado, que en su principio sólo fue funcional. Insuficiencia intestinal pronto se manifiesta y provoca el desarrollo de fermentación patológica que interrumpe la absorción de agua y productos de la digestión, y ésta favorece un estorbo sistémico. Los productos anormales de fermentación causa aumentada peristalsis, que resulta en agravar la condición, si no tiene pronto corrección. Interrupción de la función normal de secreción tiende al cambio del contenido bacteriano de los intestinos; así es que muchas veces es imposible determinar si el cambio de la flora

bacteriana, como se muestra en las heces fecales, es la causa, o el resultado del estado general. Una cosa es segura —de que hay una gran diferencia en los poderes de las diferentes Bacterias de producir sustancias que descomponen, pero no sabemos con toda seguridad, cuáles son los micro-organismos responsables por la formación de sustancias que producen diarrea. No hay duda, de que hay un gran número de bacterias capaces de provocar una peristalsis exagerada.

El grupo de las diarreas infecciosas son muy distintas y aparte de las causas de las Indigestiones Intestinales Agudas en estos casos, el tubo digestivo es lesionado por los organismos que causan la enfermedad. Persistencia de temperatura alta debe llamar la atención Inmediatamente a las infecciones. De estos casos, no trataremos ahora, sino únicamente las diarreas debidas a los estorbos de la nutrición, que son lo más comunes. Temperaturas de 38 o 39, al principio, no son raras en la Indigestión Intestinal Aguda— pero tampoco no son persistentes, aparecen al principio, pero pronto desaparecen.

Infecciones severas como la Septicemia, Pielitis, Sarampión,

Otitis Media, Neumonías, Escarlatina, Difteria, Uremia, Paludismo, especialmente cuando es infección del tipo de P-Falciparum, muchas veces causan diarreas, debido a la reducción de la capacidad funcional de todo el cuerpo inclusive los Intestinos. Calenturas altas y persistentes por varios días afectan la digestión y absorción de igual modo que el calor producido por la estación caliente, y por excesiva ropa y deficiente ventilación.

Para empezar el tratamiento de esta clase de casos hay que tomar en consideración la historia de la alimentación, y los síntomas clínicos y funcionales, para poder diferenciar esos casos asociados con infecciones de carácter leve de origen enteral o parental. En la mayoría de casos, especialmente en la infancia, las infecciones son acompañadas con estorbos de nutrición secundarios, y también, "vice-versa" que los estorbos de la nutrición, son seguidos de infecciones secundarias. Se debe sospechar una infección cuando la temperatura se mantiene alta, a pesar de haber rebajado la alimentación en parte o del todo por 12 a 24 horas (especialmente los Carbo-Hidratos) cuando hay Albúmina y cilindros Hialinos en la orina, y las mucosidades siguen apareciendo en exceso en los asientos. Si acaso no se descubre la infección, hay peligro de continuar la dieta de comidas demás largo tiempo, y así se debilita la resistencia del niño y entonces viene la Atrepsia. La mayor parte de estos casos su-

ceden en los niños que toman alimentos artificiales; menos del 5 % suceden en los niños de Pecho con esta enorme diferencia, se puede tomar nota del valor de la leche de mujer para la alimentación de estos niños.

Tratándose de niños de pecho, basta con reducir el número de minutos que mama y de alargar el intervalo de comidas, y en el intermedio darles agua hervida, o agua de Arroz o de Cebada, también para contemplar la comida, bien se puede dar dos o tres cucharadas —es raro tener que hacer más agua antes de pegarles al pecho en los casos comunes— pero en los de infección enteral o pareteral, hay necesidad de tratar la enfermedad causante, en los niños muy pequeños y hasta los de dos años, hay que tomar nota del valor de la profilaxis —de hervir o esterilizar toda la leche— y se debe recordar que menos comida y más agua se debe suministrar durante la estación de calor, y así mismo, de arropar el niño según el tiempo, con poca ropa durante el calor, y con la suficiente durante el frío y humedad, protección de enfriamiento del cuerpo, y con adecuada ventilación de noche y minutos de Sol en el día y durante la estación de calor, una reducción de los Carbo-hidratos, y aumento de aguas o Té. A niños acostumbrados al baño diario, se debe continuar especialmente durante la estación de calor.

En los niños pequeños, en casos de Indigestión Intestinal aguda, no hay mejor alimento

que la leche de Mujer; en casos severos, hay que quitar la leche del todo, de seis a doce horas, y al empezar a alimentarlos, debe hacerse en cantidades mucho menos de lo normal, y de completarla con agua hervida o de Cebada o de Arroz — esta agua también se debe suministrar durante el período que están sin comidas. Por supuesto, cuando se trata de infecciones y de Disentería, se trata de lesiones del tubo digestivo, y que las comidas no afectan esas lesiones, y por lo mismo, la dieta puede ser más generosa, pero siempre con el cuidado que no se dé nada de difícil digestión; en las infecciones hay que fortalecer la resistencia del niño, pero con el cuidado de no agregar una Indigestión Intestinal Aguda, con una dieta cuidadosamente escogida, y a la primera señal del aumento del número de asientos, de quitar o de modificar, la cantidad del alimento.

Retirar toda clase de comidas desde seis a veinticuatro horas, es un procedimiento lógico en el tratamiento de las diarreas; así se quita del intestino el peso de una carga de comidas, que no puede digerir y a la vez, quita a las bacterias

tóxicas su alimento para poder fabricar más toxinas y de aumentar en número. Lo más importante del caso es ver la mejoría de los síntomas clínicos, después de un período, más o menos variado, de la retirada de comidas de todas clases. Es raro tener que seguir de veinticuatro horas la dieta de ayuno; después se debe empezar a alimentar y aumentar las cantidades poco a poco hasta llegar al punto de dar suficiente para mantener las fuerzas del niño. En el asunto de aumentar las cantidades de comidas, el Médico es guiado por la tolerancia que manifiesta el niño, y sus fuerzas para resistir otro período de media dieta. El problema para el Médico es de dar alimentos que el niño no puede digerir o de no darle lo suficiente para evitar la deshidratación. Si el niño está en buen estado se puede gastar hasta diez días en volver a su dieta de costumbre pero si el niño está en mal estado de nutrición, hay la necesidad de ponerle en su dieta acostumbrada, y habrá que arriesgar ponerle en dieta sostenida en no más de cuatro a cinco días.

Durante el período de ayuno, hay que aprovechar de dar al

niño suficiente agua, y esta se puede hacer con Té de Castilla, débil) y por cada litro añadirle 0.065 gramos de Sacarina, la cantidad que se suministre será lo suficiente para las necesidades de la total cantidad de líquidos que requiere el niño. Si no acepta el Té de Castilla (China) bien se puede sustituir con Tisanas de cualquier clase, siempre añadiendo la Sacarina en la cantidad de 0.065 gramos por cada Litro de Líquido. No debe emplearse el Azúcar en estos casos, que sólo sirve para aumentar el número de asientos, como los demás Carbo-Hidratos.

Al empezar la comida de Leche después de este periodo es necesario empezar con leche libre, hasta donde se puede, de las grazas; para esto se puede dar la Leche Desnatada en Cru- do, y se deja subir la nata por tres horas, se quita con cuidado y la leche desnatada se pone a hervir por cinco minutos. Al empezar a dar esta leche, es necesario diluirla sea con agua hervida, dos partes por una de leche desnatada. pero siempre evitando el Azúcar y substituyendo ésta con Sacarina en la proporción arriba mencionada. El segundo día, se puede diluir la leche desnatada con agua de Osmil {Ooat-meal) o de Cebada. No se debe dar más de seis a dieciocho onzas (de 180 a 540 c.c.) divididas en comidas de una a tres onzas según la edad del niño, para que salgan seis comidas de las cantidades mencionadas. A ésta, se puede agregar de diez a veinticinco onzas de Té con Sacarina, hasta completar un litro de líquido al día.

El día después, se puede empezar con la leche preparada con ácido láctico, pero siempre desnatando la leche...

Leche preparada con ácido láctico tiene ventajas sobre la leche dulce, porque permite suministrarse en cantidades mayores, y también que el ácido láctico tiene tendencia bien marcada de inhibir el desarrollo de varios micro-organismos. A la vez que los coágulos son mucho más pequeños. Tal acción es de mucho valor cuando afecta el desarrollo de la flora intestinal anormal en la parte alta del tubo digestivo, donde la función de digestión y absorción es tan necesaria para el mejoramiento de esta clase de niños enfermos. En los niños más tiernos y en los casos de gravedad, es de importancia preparar la leche de ácido láctico, de la leche dulce desnatada en los principios del tratamiento; ya una vez establecida la tolerancia de la leche, bien se puede, lentamente, ir rebajando las horas del desnate, hasta llegar al punto de tomar la leche entera, con todas sus grasas. El tratamiento subsiguiente depende de la reacción. Si con este tratamiento el estado general del niño mejora, y la pérdida de peso cesa en dos o tres días, bien se puede ir aumentando la cantidad y calidad de la leche, dejando más grasa en la leche cada veinticuatro horas, lo cual se arregla rebajando de 15 minutos a media hora, el tiempo para el desnate de la leche, hasta quedar en la leche entera. Cuando el caso no mejora a pesar de este tratamien-

to, hay que sospechar una infección y proceder de acuerdo con lo que se encuentra; no hay que perder tiempo esperando que mejoren estos casos dándoles más días de alimento reducido; es necesario buscar el sitio y clase de infección.

La preparación de la leche de ácido láctico es bastante sencilla, pero como el Médico tiene que indicar a las madres cómo se prepara, he aquí el modo más fácil: Se pone a desnatar, en crudo, medio litro (500 gramos) de leche, de preferencia en trasto de boca ancha, para facilitar la quitada de la crema, con cuchara de uso común, durante el tiempo del desnate debe estar cubierto el trasto de la leche, con un paño, sin color, mojado con agua hervida, y retorcido hasta que queda sólo húmedo, con el objeto de que no pasen organismos microscópicos o insectos pequeños, se deja el traste conteniendo la leche en un lugar en donde no se toca ni se menea, hasta completar el período del desnate; al completar el período designado por el Médico, con cuidado se desna-

ta la leche con la cuchara, hasta quitar toda la grasa de encima. Entonces se coge la leche que queda en el trasto y se añaden 60 ce. de Jarabe de Maíz al 50 % (Jarabe Karo, de la etiqueta Roja, para niños de menos de 15 meses, y el mismo Jarabe Karo de etiqueta Azul, para niños mayores de 15 meses) y se pone a hervir de tres a cinco minutos; se apea y se deja enfriar por 2 horas, entonces se pone el ácido láctico desde 75 al 85% en cantidad de 4 ce. por cada 500 gramos de leche; ésta se añade gota por gota revolviéndola después de CADA GOTTA, y todo hecho lentamente; es mejor revolver la leche con una varita de vidrio o de madera, bien seca, cuando la leche está bien fría, así, gota por gota, no se forman coágulos ni precipitados de caseína.

Despaciosamente, pero a la vez, tan rápidamente como permita el estado del niño, a lo mas, al tercer día de estar tomando la leche de ácido Láctico enteramente desnatada se puede ir aumentando la cantidad cada vez que se dé un pe-

pe, y viendo que acepta bien el aumento, entonces el cuarto día se puede quitar 15 minutos del tiempo del desnate, el día después, media hora, y así sucesivamente hasta que pueda tolerar la leche entera. En estos casos leves el niño puede estar tomando sus comidas de las fórmulas acostumbradas, dentro de una semana, pero en los casos más graves, hay que tenerlos en cuidadosa dieta por lo menos dos semanas, para no excitar a una nueva caída. La cantidad de Carbo-hidratos es importante al principio, y cuando no se puede conseguir el Jarabe de Maíz Marca "KARO" o Dextro-Malta, de lo cuál hay varias Marcas, y de éstos, "se debe escoger la marca que lleva más Dextrina y nada de Carbo-, -nato de Potasio. Si ninguno de éstos son obtenidos, entonces hay que recurrir al azúcar de caña, y de preferencia, la que viene del extranjero en forma de "cubitos" para empezar dándole azúcar, es necesario que la dosis sea pequeña, como de uno a dos gramos en cada pepe, y viendo que se acepta bien sin aumentar el número de asientos, lentamente se puede ir añadiendo gramo a gramo por día en cada pepe, pero en ningún caso debe pasar de 5 gramos por pepe, ni cuando están en plena convalecencia. Esa cantidad de 5 gramos, se entiende que es para los niños que toman hasta 240 cc. de la fórmula de leche. En cuanto el niño esté tomando su pepe de costumbre, ya se le puede añadir las jaleas de cereales como la Fariña. Oatmeal, Harina de Ce-

bada, a la leche, y una vez al día puede tomar el caldito de pollo o de verduras con arroz, pero solo el caldo; a los mayores se puede permitir esas galletas y biscochos extranjeros, tostados o simples y jugo de uvas, naranja y limonadas; a las madres, sólo se les puede indicar una cosa a la vez, sino con el deseo de ver al niño aumentar de peso, es capaz de darle un poco de todo desde un principio, con el peligro de otra indigestión. Con estas indicaciones, después de tres o cuatro días el niño empieza a reponer un poco de su peso perdido; al principio ganan más en peso que más tarde cuando están bien encarrilados en sus comidas normales.

Hay un alimento preparado por la casa "NESTLE" que es excelente y substituye la fórmula arriba mencionada de leche de ácido láctico; está empaquetado en dos formas, la una que contiene los Hidratos de Carbono en buena proporción, y la otra que no lleva nada de Carbo Hidratos, viene en forma de Polvo y lleva el nombre de "ELEDON"; su preparación es muy sencilla, y hasta la madre más ignorante puede hacer las mezclas si sigue las instrucciones que lleva el paquete. La diferencia entre las dos clases de "ELEDON" es simplemente que el de la etiqueta amarilla NO LLEVA CARBO-HIDRATOS, y ésta conviene para empezar con los niños después del período de 12 a 14 horas de estar sin comidas; cuando ya está establecida la tolerancia para los Carbo-Hidratos, entonces se

seque lo suficiente para hacer uso de ella.

Esta Leche Proteica se puede usar sin diluirla, pero debe suministrarse la mitad de la cantidad de costumbre para la edad y peso del niño al principio, y esta cantidad se puede aumentar poco a poco según va cesando la irritación intestinal. Debido al hecho de que esta leche no lleva azúcar, la leche proteica no se recomienda para niños muy tiernos o aquellos que están mal nutridos, por más de un corto período. Siempre hay que añadir azúcar a esta leche dentro de dos o tres días. Estos añadidos de azúcar se pueden hacer perfectamente con Jarabe de Maíz KARO de, -nieta roja, o con Dextro-Maltosa, que ambos son bien tolerados, pero siempre hay que empezar con pequeñas cantidades, y aumentar según se establece la tolerancia. La fórmula, preparada según lo arriba mencionado se compone de 3 % Proteínas; 2.5 % de Grasas; Lactosa 1.5 %; Almidón 1.00 %; Sales 0.5 %; su valor de Calorías es de 12 Calorías por Onza de Leche, y 450 por Litro de la mezcla.

*Tratamiento por medicinas.* — Esto lo he dejado por último porque es de menos importancia; cuando el cambio de comidas nos muestra tendencia a disminuir el número de asientos, y donde hay bastante dolor y flatulencia, se hace necesario suministrar pequeñas dosis de Opio y Atropina. Para los niños el Elixir Paregórico es la preparación de Opio más adecuada y menos peligrosa se-

gún la edad, un niño de seis meses puede tomar hasta diez gotas de Paregórico, cada hora dos, tres o cuatro horas, según el efecto, en algunos casos la Morfina es de preferencia. El Opio -se suministra solamente cuando el Médico tiene la seguridad que el tubo Gastro-Intestinal ha sido vaciado, porque el Opio es capaz de hacer daños si no se usa con bastante tino; sin embargo, de dos males, entre la deshidratación con sus correspondientes peligros de Acidosis y Atrepsia, abogo por el uso del Opio, controlado por el Médico,, especialmente en esos casos donde ha fracasado la dieta de comidas y la higiene general,, acompañada con tenesmo, flatulencia y excesivo número de asientos. Estoy perfectamente entendido que la mayoría de mis colegas están contra el uso de Opio; yo también estuve por largo tiempo, pero NUNCA encontré una droga que tuviera las mismas propiedades para dominar estos síntomas en corto tiempo; tengo la convicción de que he perdido más casos por NO hacer uso del Opio, que usándolo; no lo aconsejo como cosa rutinaria, pero cuando el Médico ve que a pesar de sus astringentes y antisépticos intestinales de costumbre, el número de asientos no disminuye, y sigue el tenesmo con la pérdida de base y aguas; está perfectamente indicado el uso del Opio HASTA QUE SE DOMINAN ESTOS SÍNTOMAS PELIGROSOS.

En el uso de la Atropina hay que escoger la dosis con mucho cuidado y en los niños tiernos-

hay que quedarse entre la dosis de seis meses a un año, dividido por mitad. La Epinefrina (Adrenalina, en la solución de Uno en Mil), en dosis de una a cinco gotas por la boca, está indicada cuando hay atonía intestinal. Una Cultura de Acido Láctico cuando se permita el uso de la leche entera, es de sumo valor en veces, sea en forma de líquido o en la forma seca como la Lacto-Bacilina, Lactimase o Para-Lactina.

Siguiendo las indicaciones del Profesor Marriott, de que el ARGYROL en soluciones de el 5 al 10 % dado en cantidad de una cucharadita de la solución en cada Pepe, por espacio de dos días a dos semanas, según los efectos, me ha dado buen resultado en un buen número de casos. La Teoría del Profesor Marriot es que estas soluciones influyen en impedir el aumento de la Flora Bacterial en el intestino alto. Los asientos, cuando se hace uso de las solu-

ciones de Argyrol, toman un color de caoba oscuro.

En estos casos, el uso de purgantes, salvo el caso que el Médico tenga la convicción que el niño ha tragado algo bien indigesto o tóxico, ya no se emplean. Cuando hay alta temperatura, con distensión y asientos de mal olor y no demasiado frecuentes el Aceite de Castor o Laxol está indicado, pero sólo una vez y si la diarrea es abundante no debe emplearse purgante de ninguna clase.

Para el tratamiento del estado de irritación que persiste aun cuando la indigestión intestinal ha desaparecido, caben los astringentes. Tanígeno, o tanalbina, en dosis de Gramos 0.065, a 0.325, cuatro o cinco veces en las veinticuatro horas; ésta en combinación con pequeñas dosis de Salol (0.03 Gm.), es suficiente para controlar esa condición. También el Lactato de Calcio en dosis desde Gramos 0.65 a 1.00 Gr. puede rece-

tarse en una solución del 10 por ciento, y puesto en cada pepe de leche. En casos leves, las diferentes preparaciones de Bismuto pueden servir, sólo o en combinación con la Tanalbina y Salol, y en casos severos, parece que no ejerce influencia alguna más que tornar los asientos de un color negrusco, sin afectar el número de asientos. Hoy día, está casi descartado en esta enfermedad. Lo mismo sucede con el Benzo-Naftol, no se nota, en casos severos, ningún provecho.

Cuando el caso es de tal severidad o gravedad que existe deshidratación o acidosis, el Médico tiene que activar, y por el momento se pone a un lado las necesidades de Calorías del niño, y se procede a tratar el peligro de Anhidremia. Los principales componentes del Plasma son el Sodio y la Clorina. y reponer estos dos elementos minerales es de primera importancia, la experiencia muestra que esta se puede hacer bien con el Suero Fisiológico del 85 al 0.90 por ciento de Cloruro de Sodio, por las vías hipodérmica, intravenosa o por la vía intra-peritoneal, porque las enemas no son bien toleradas, y por regla general no se puede suministrar lo suficiente por vía oral por el vómito. Por vía Peritoneal tiene la ventaja de que se puede suministrar más grandes cantidades y que se absorben más rápidamente que por vía hipodérmica, pero no se

puede usar cuando hay garr distensión o que existe adherencia, esto último es raro en la infancia, de 150 a 300 CC. se puede dar por la vía del peritoneo, lo cual se absorbe dentro de tres o cinco horas, y es mucho más lenta la absorción por la vía hipodérmica; esta dosis se puede dar dos veces al día hasta que se pueda substituir con la cantidad suficiente de líquidos por la boca.

Como muchos de estos casos sufren de Acidosis bien se puede dominar con las inyecciones-de Glucosa en solución Hipertónica, por vía intravenosa de 50 a 60 C. C. de una solución al 10 por ciento, inyectada lentamente, a no más de 10 C. C. por minuto, ésta tiende a producir una hidremia de la sangre, y por regla general causa un pronto restablecimiento de la función renal. Este tratamiento siempre debe ser acompañado de inyecciones de Suero Fisiológico o de Binger, por vía hipodérmica o intra peritoneal. Hay que seguir con las inyecciones de Suero Fisiológico hasta que queda dominada la deshidratación, o hasta que el niño puede tomar la suficiente cantidad de líquidos por la boca.

También es de importancia el tratamiento de las infecciones parenterales que con tanta frecuencia son la causa de la diarrea,

*Marco Delio Morales.*