

La lucha contra la propagación de infección en los hospitales infantiles

Durante mucho tiempo, los padres e incluso los médicos dudaban enviar los niños al hospital por miedo a que contrajeran alguna enfermedad infecciosa como el sarampión o la tos ferina. Este temor se justifica hoy menos, pues la disciplina en los hospitales es mucho más estricta de lo que era, pero, a pesar de todo, no deja de tener fundamento. En efecto, se sabe que, aunque existen las habitaciones individuales, el aislamiento total del enfermo no se consigue jamás. Unas veces sale para que le hagan una radiografía, otras para un reconocimiento de la nariz, de la garganta. Además tenemos las idas y venidas de los médicos, de las enfermeras y las visitas de los parientes que multiplican las causas de contagio.

Esta cuestión tiene una importancia tan grande que ha sido estudiada por la Asociación internacional de pediatría preventiva en el curso de la asamblea que celebró en el mes de

septiembre de 1935. Varios oradores, especialistas eminentes en enfermedades infantiles, mostraron el peligro y la frecuencia de los contagios en el hospital. El profesor Husler, de Munich, considera la infección interhospitalaria como el problema primordial de los hospitales infantiles. En efecto, a pesar de los reglamentos más estricto sobre desinfección de locales y de material, de la obligación de llevar blusas y máscaras, del lavado frecuente de las manos y de las restricciones aplicadas a los parientes y amigos, el contagio penetra en los servicios infantiles y se propaga.

El Dr. Robert Debré, jefe de servicio en el hospital Herold de París, ha presentado recientemente a la Academia de Medicina una memoria exponiendo el sistema que emplea para evitar el contagio en dicho hospital desde hace 18 meses y que consiste sencillamente en confiar a un ayudante especializado el cuidado de tomar ciertas medi-

das defensivas, medidas que no puede asumir el personal regular del hospital abrumado ya de trabajo.

A su llegada examina el médico todas las mañanas a los entrantes y coloca una ficha especial en cada hoja de temperatura, indicando las enfermedades contagiosas contra las que el niño está inmunizado, sea por haberlas padecido anteriormente o por haber sido vacunado, y aquellas de que se puede contagiar. De este modo, todo el pasado del niño, en lo que se refiere a las enfermedades contagiosas, está sistemáticamente consignado. En segundo lugar, el ayudante se informa de los acontecimientos ocurridos durante el día y la noche que pudieran exponer al niño al contagio.

Para diagnosticar la difteria y la escarlatina, el especialista practica las reacciones de Schick y de Dick. Procede del mismo modo para la tos ferina contra la cual se recurre al cultivo del bacilo de Bordet-Gengou.

Cuando se trata de niños a los que se supone portadores de gérmenes de difteria, la cuestión se complica. No es extraño, en efecto, hallar en la garganta de los sospechosos bacilos pseudodiftéricos que se parecen al verdadero bacilo y que ni las experiencias por medio de tinturas, ni los exámenes microscópicos puedan identificar con seguridad. Solamente se obtiene una conclusión decisiva inoculando estos bacilos al conejo de indias.

Obtenidos así los datos necesarios, el médico actúa inmunizando a los expuestos al contagio. Si un niño está expuesto a contraer por ejemplo el sarampión, se le pone una inyección de suero de un convaleciente. También se puede aplicar este sistema a los niños expuestos a contraer la tos ferina o la parálisis infantil.

En el hospital Herold ha dado tan buenos resultados este sistema que, en quince meses, de 677 niños que estuvieron en contacto con un niño atacado de sarampión únicamente 20 contrajeron la enfermedad. Esto sucedía al comienzo de la organización; hoy es **muy** raro que el sarampión se propague en el hospital.

La vigilancia de que ha sido objeto el niño en el hospital continúa cuando ha salido de él. En efecto, puede ser trasladado a un?, casa de convalecencia y contraer una enfermedad infecciosa en el camino. El ayudante especializado del hospital Herold avisa al médico de cabecera o al médico inspector de la institución donde se traslada al niño, en cuanto se presenta el menor síntoma de tal o cual enfermedad contagiosa, atenuada sin embargo por la seroprevención.

El profesor Debré ha comprobado el singular valor educativo de su esfuerzo. No solamente el personal de su hospital sino también los padres de los pequeños enfermos han comprendido la importancia de ciertas precauciones elementales en la lucha contra las infecciones nos-

pitalarias. Tiene tal confianza en su sistema que no teme decir que el servicio de lucha contra el contagio hospitalario llegará a ser un engranaje tan indispensable en los hospitales in-

fantiles como la organización del servicio social.

(Comunicado por la Secretaría de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 12, rue Newton, Paris XVI.)

DIETÉTICA DE LA FIEBRE TIFOIDEA

(Concluye)

Personalmente creemos que en Córdoba predomina la fiebre tifoidea con constipación probablemente porque la constipación es un estado predominante en la población sana.

Finalmente no debe olvidarse que la tifoidea transcurre con un substratum anatómico susceptible ú.3 dar complicaciones muy graves y aún mortales — enterorragia y perforación— en cuyo mecanismo de producción la alimentación puede cumplir un papel de causa o de colaboración. Este concepto justifica, para los más, la institución de la dieta líquida o semi-líquida, pero ha sido rebatida por algunos dietólogos. Jochmann-Hegler (2), recuerdan que Barrs y Fr. von Mueller introdujeron la dieta mixta en el tratamiento de la tifoidea y que las enterorragias y perforaciones no han aumentado bajo su influencia. Esta discrepancia sobre la consistencia y acción de la dieta puede tener importancia desde el punto de vista patogénico de las enterorragias y perforaciones intestinales, pero desde el punto de vista práctico no la tiene tanto. "En efecto, el valor calórico de la dieta mixta puede

alcanzarse con la dieta líquida y mejor con la semi-líquida, ésta, siendo abundante en hidrato de Carbono, alcanza a evitar la desintegración proteica que apareja la fiebre sin que, en consecuencia, sean indispensables los grandes aportes proteicos que algunos propugnan.

Estas discrepancias de fondo se acompañan con discrepancias de detalle; así, hay quien realiza la alimentación de los tifóidicos con leche y alimentos preparados con leche y quien la proscriba en toda forma y dosis. Pero al margen de estas discrepancias y sin dejar de tomarlas en cuenta, aparece lógico que la dietética racional de la fiebre tifoidea responda a estas directivas:

1. Debe ser suficiente para el sujeto en sí y para la naturaleza febril de la enfermedad.
2. Debe ser predominantemente glúcida para contribuir a la protección celular y a la protección del órgano frecuentemente afectados por la enfermedad: hígado suprarrenales, corazón.
3. Debe ser de fácil realiza;

cion para evitar la fatiga y no mantener la astenia. 4. Debe procurar el reposo del órgano enfermo —el intestino— buscando al mismo tiempo normalizar sus funciones (constipación, diarrea.

Dentro de estas directivas mentales y sólo para algunos casos, sin duda numéricamente los menos, es aceptable la alimentación mixta, uno de cuyos esquemas pertenece a schottmueller.

Las indicaciones formuladas por los autores pueden sintetizar en forma práctica, tal cual lo hacemos aquí.

Indicaciones de Franck (3):

P semana: té sin leche: Pequeñas cantidades de leche pura. Pequeñas cantidades de viento. Agua corriente

2* semana: sopas mucilaginosas y harinas para niño (Nestle Harinas de avena, de cebada, de sagú, de sémola, de arroz

* semana: Momentos de las enterorragias y perforaciones.

Caso de enterorragia: ayuno, hidratación (sueros)

No hay enterorragia: mantener las indicaciones de la semana anterior y a medida que se instala la apirexia, prescribir; carnes rojas y blancas, pescado, legumbre, hasta alcanzar el régimen normal.

En cualquier momento de la enfermedad puede utilizarse:

a) Contra la astenia: café con centrado o la mixtura de Stokes. Esta mixtura tiene dos fórmulas.

1) Yemas de huevo ...	2
Jarabe de cinamomo	60 grs.
Alcohol	60 „
agua destilada, c.	
s. p.....	200 „
2t yema de huevo ...	1
Alcohol.....	50 grs.
Jarabe simple	30 „
Agua destilada, c.	
s. p.....	150 „

b) Contra la anorexia: caldo de carne con Sanatogen o So matóse. Yemas de huevo. Gelatina de carne. Pan biz cochado.

c) Contra la constipación: zumos frescos de fruta con Dextropur.

Indicaciones de Salomón (4):

Antes de la tercera semana, las indicaciones son las propias de toda enfermedad febril aguda, las que cambian cuando aparecen las lesiones ulcerosas del 'intestino.

Salomón, fiel a su concepción de los beneficios del régimen esoriático y a la trascendencia del estreñimiento, destaca que es necesario evitar que las heces sean de consistencia dura; por eso rechaza la leche que actúa favoreciendo la formación de escibalos; por lo mismo indica platos con celulosa.

La enumeración dietética comprendería:

Sopas, cremas haladas, jugos de tomate budines de gelatina,

18 horas: 1 vaso de leche, 2 tostadas mojadas en la leche. Huevos pasados por agua, caldo con yemas de huevo, puré de tomates, puré de papas, puré de espinacas, compotas de cereza, de duraznos, de manzanas; fruta fresca tamizada, peras, durazno, cerezas, bananas, jugos de frutas.

Indicaciones de Box (5):

Mientras dure la fiebre, cada 24 horas consumir:

125 gramos de leche cada 2 horas; 1.500 en total.

Agua fría con jugo de frutas y azúcar en los intervalos de las tomas de leche.

500 gramos de caldo de carne, distribuidos en el día.

Si hay buena tolerancia y buen apetito, se puede agregar:

Crema de leche, con las dosis de leche.

Azúcar con los jugos de frutas; preferir la glucosa y mejor aún la lactosa que no es fermentescible.

Durante la convalecencia y no habiendo fiebre:

Agregar las carnes.

Poco a poco se alcanza la dieta mixta normal. En ningún momento dar bebidas con ácido carbónico.

Indicaciones de Robín (6) :

Durante todo el período de la enfermedad, ^incluso la convalecencia:

Leche: 2-3 litros por día, en fracciones iguales, suministradas cada 3 o 4 horas.

Se puede agregar, según sean las necesidades:

Caldo de carne o pollo: un litro para las 24 horas o pequeñas comidas como la siguiente:

Una harina con leche.

Una yema de huevo.

Un aviso de gelatina de carne.

O jugo de carne fresca.

O también:

Carne cruda raspada finamente.

Bebidas:

Agua vinosa; agua con cognac; jarabe de grosellas o de frambuesa; aguas minerales gaseosas (contraindicadas por la mayoría a causa de que acen-túan el timpanismo).

Indicaciones de Borntraeger y Schall (7) :

6 horas: 1 vaso de leche, 2 tostadas mojadas en leche.

8 horas: 1 plato de sopas de fideos, con yema de huevo y crema de leche y trocitos de carne hervida o asada previamente.

10 horas: puré de sémola con compota; 1 vaso de leche.

12 horas: caldo de carne con yema de huevo. Crema de leche batida con jugo de frutas. Dos tostadas blandas.

14 horas: huevos revueltos con trocitos de jamón. Ensalada verde; 1 vaso de leche.

16 horas: 1 plato de arroz con leche y los agregados señalados a las 8 horas.

20 horas: 1 vaso de jugos de frutas. Compota.

Indicaciones de Siemens (8):

Especialmente para enfermos con tendencia a vómitos:

Jugo de carne, 500 ce. al día, repartidos.

Azúcar, 250 gr. al día, repartidos.

Jugo fresco de limón, 20 grs. al día, repartidos.

Cognac, 20 grs. al día, repartidos.

Yemas de huevo: 3, con las dosis fraccionadas de cognac.

Agua natural y vino tinto.

Indicaciones de Schottmueller (9):

Realiza el tipo de dieta mixta; requiere, indudablemente, que el enfermo goce de buen apetito, de gran tolerancia y de poca asntenia. En estas condiciones no se comprende bien cuál sea la finalidad práctica de un régimen de este tipo imponiéndolo a las ventajas de los regímenes de papilla o semillquidos.

Comprende por cada 24 horas:

Leche, 1.000 a 1.500 ce. Nata,

250 ce. Pan tostado o

biscochado, 100

grs.

Huevos: 4. Manteca, 100

grs. Azúcar, 50 gr.s Carne,

150 grs. Verduras frescas,

100 grs.

Los 100 gramos de pan tostado o de bizcocho pueden ser substituidos por igual cantidad de sémola, arroz, avena, sagú, maicena, en forma de puré.

Por nuestra parte sólo estamos autorizados a decir que muchos oponen gran resistencia a alimentarse durante casi toda la enfermedad, que subjetivamente soportan mal la leche y que aceptan mejor las harinas, preparadas con agua y azúcar; porciones de puré, vino con yemas de huevo, bizcochos blandos mojados en leche o caldo, compotas y jugos de fruta. Pocas veces hemos encontrado oportunidad y facilidad de instituir una alimentación, con carne, tortillas, croquetas y otros platos que exigen masticación.

La constipación nos parece favorablemente influenciada por los jugos de frutas, las compotas y, sobre todo, por la miel y agua con miel.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Box R. Ch. — British Med. Journal. N^o 3871, 16-111-1935.

(2) Jochmann G. Heder. — Trat. Enf. Inf. E. Labor, 1935.

(3) Frank R. — Trat. Diet. Modernos. Ed. Labor, 1935.

(4) Salomón H. — Nuevo Concept. del Trat. Diet. de las Enf. Ed. Ateneo, Buenos Aires, 1935.

(5) Box R. Ch. — Loe. cit,

(6) Enriquez y Weil. — Trat. de Pat. Inf. Ed. Salvat, 1927.

(7) Borntraeger-Schall. — Diätvorschriften. VII Edición. Ed. K. Kabitsch. Leipzig, 1934.

(8) Ziemsen.— En Jochmann-Hegler, loe. cit.

(9) Schottmueller. — En Jochmann-Hegler, loe. cit.

(Del Día Médico)