

Diarrea de los niños durante la lactancia, reconociendo
como causas principales las faltas que se cometen en la
higiene de su alimentación.

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

Facultad de Medicina y Farmacia
del Centro

FOR

J. BENJAMÍN VEGA

EN EL EXAMEN PÚBLICO, PREVIO Á SU INVESTIDURA

DE

Médico y Cirujano

— MAYO DE 1895 —



GUATEMALA

Tipografía "Sánchez y de Guise."—Octava Calle Poniente, No. 5
Teléfono No. 205.

A la memoria de mis queridos padres

Don Ramón Vega
y Doña Manuela Quintana de Vega

Recuerdo de amor filial y profunda gratitud.

A MIS HERMANAS Y HERMANOS

Concepción y Petrona, José Antonio, Ramón
y Luis

AMOR FRATERNAL

A los Señores Doctores:

Don Juan J. Ortega
„ Mariano Fernández Padilla
„ Samuel González
„ J. Luis Estrada
„ Fabricio Uribe y
„ Luis Lazo Arriaga

Respeto y admiración á su saber.

Diarrea de los niños durante la lactancia,

reconociendo como causas principales las faltas que se cometen en la higiene de su alimentación.

INTRODUCCIÓN

El niño, débil por naturaleza, se hace más débil aún cuando algo se opone al libre y regular funcionamiento de sus pequeños órganos. Nada le es más perjudicial que apartarle con anticipación de la senda que naturalmente tiene que recorrer. Nada hay más censurable en los padres de familia, nodrizas, ayos ó encargados de asistir ó cuidar á los niños, que la indiferencia con que ven el régimen á que es necesariamente indispensable someterlos, para evitar, en cuanto sea posible, el sin número de enfermedades á que están predispuestos por su misma debilidad, principalmente por parte del tubo digestivo cuyas alteraciones, tan comunes, son la causa más frecuente de que estos pobres niños se vean privados del más precioso tesoro, que todos ambicionamos: la salud; y esto, no hay duda, es debido á la ignorancia de las nociones acerca del funcionamiento y modo de ser de su aparato digestivo, cuya descripción me permitiré hacer en seguida, aunque en muy pocas palabras, pero creo que serán suficientes para hacer comprender las precauciones que se deben tomar, con el fin de saber dirigir convenientemente su alimentación.

NOCIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS DEL APARATO DIGESTIVO DEL NIÑO EN ESTADO DE SALUD

El aparato digestivo del niño, y por tal debemos comprender no sólo todo lo que forma el conducto extendido desde la abertura bucal hasta el ano, sino también todos los jugos que á él afluyen, así como los órganos que los secretan, no está constituido y por consiguiente no funciona de la misma manera que en el adulto.

En efecto, se sabe que en el niño recién nacido, la mucosa bucal se halla relativamente seca á causa de la muy escasa secreción de la saliva, que es la encargada de lubrificarla y de trasformar, por la diastasa ó ptialina que es su principio activo, los feculentos en glucosa ó azúcar de uva y dextrina, continuándose esta acción última hasta en el estómago. Más tarde, es decir, del segundo mes en adelante, esta secreción se va haciendo más y más abundante, por consiguiente, su propiedad fermentativa ó sacarificante, de escasa que antes era, vá en aumento progresivamente.

El estómago, en un principio casi vertical, está dotado de poca contractilidad lo mismo que los intestinos, debido á la suma escasez de desarrollo en que se halla su capa muscular, razón por la cual hace incapaz á éstos para el movimiento progresivo de alimentos de difícil digestión y que dejan residuos abundantes; y la posición del primero explica también la suma frecuencia y facilidad con que tiene lugar el vómito en el niño que ha ingerido una cantidad de leche superior á la que le es indispensable. La capacidad de este último es entonces muy reducida, así se ha observado que no pasa de 35 á 43 centímetros cúbicos, aumentando sucesivamente de tal manera que, cumplidos catorce días, llega á tener 153 á 160 centímetros cúbicos, y á la edad de dos años, 740 centímetros cúbicos de capacidad (Bencke.)

La excesiva longitud relativamente de los intestinos, y, sobre todo, del intestino delgado, explica talvez el por

qué, dice Forster, de que el niño asimile la alimentación láctea casi doblemente mejor que el adulto; no obstante, es necesario advertir que, el espléndido desarrollo de la red linfática de la pared intestinal es un factor bastante poderoso que es indispensable tomar muy en consideración.

El hígado del niño recién nacido, muy rico en sangre, es relativamente grande, mayor que ambos pulmones reunidos, relación que sólo se invierte en la época de la pubertad (Beneke.) La bilis de los niños se distingue por su escasa riqueza en sales orgánicas, con exclusión de las sales de hierro, pequeño contenido de colesteroína, lecitina, grasa, y sobre todo, de ácidos biliares; especialmente no se encuentra el ácido glicocólico (Jacubowitsch.) A este pequeño contenido de ácidos biliares debe asignarse, sin embargo, una importancia fisiológica favorable, pues por su propiedad de suspender la acción digestiva de la pepsina y del jugo pancreático, podrían oponerse á la ya escasa fuerza digestiva de estos fermentos en la edad infantil; en cambio, la asimilación imperfecta de abundantes cantidades de grasa en el tractus intestinal del niño debe referirse á esta falta de ácidos biliares, pues estos emulsionan las grasas en el conducto intestinal, y las descomponen en ácidos grasos y glicerina, explicándose por esta razón la difícil digestibilidad de leches de mujer y de vacas muy gordas. También á causa de la acción anti-fermentativa de los ácidos biliares, es mayor en los niños que en los adultos el peligro de procesos fermentativos internos en el tractus intestinal (Baginsky.)

Como consecuencia de lo anterior, se deduce: que la imposibilidad de absorberse ciertos alimentos en el tractus intestinal del niño es distinta que en el adulto; la asimilación temprana de sustancias farináceas está casi excluida por completo; en cambio, la reabsorción de la grasa es relativamente difícil, aun cuando no tanto como se admitía antiguamente. (Baginsky.)

El acto de la defecación se verifica en estado fisiológico, generalmente, sin ningún ruido; las materias fecales son arrojadas de una manera continua, regular y sin esfuerzo alguno, debido esto sin duda á su homogeneidad y propiedad untuosa que les caracteriza.

Las cámaras en los recién nacidos, dice Auvard, pasan por tres períodos sucesivos: *Período meconial* (3 días.)—El niño evacúa el meconio acumulado en su intestino durante el embarazo. Este líquido es verdoso, siruposo, análogo al jugo espesado de la adormidera. *Período de transición* (1 día).—El meconio está mezclado con la leche ya digerida. *Período lácteo*.—El residuo de la leche digerida es devuelto bajo la forma de un caldo espeso, homogéneo, amarillo claro, cuyo aspecto ha sido comparado con razón al de huevos bien mezclados. Estas cámaras carecen á menudo de mal olor ó si lo tienen es muy poco pronunciado; son en número de 2 á 4 en las 24 horas; más tarde, hácia los dos meses, de 1 á 3; un número mayor indica un estado diarreico, y entonces pueden estriarse de blanco, de verde ó llegar á ser completamente verdes, y aislarse de ellas numerosas y variadas bacterias y microbios, según sean las afecciones existentes en el aparato digestivo del niño.

Dadas estas nociones preliminares, fácil nos será comprender la desastrosa influencia que tiene la reprochable conducta que con los niños se observa, ora sea por un exagerado amor mal entendido, por descuido ó por ignorancia, como las más veces sucede, privando al niño del alimento más adecuado á él, como es la leche de su madre, y sustituyéndola tempranamente con leche talvez mala de otras mujeres, leche de animales ó, lo que es peor, con sustancias enteramente distintas de la leche, y no conformes por consiguiente con las aptitudes digestivas del tractus intestinal del niño. De esta manera, lo que se hace es desordenar el funcionamiento normal de sus órganos, alterando las propiedades fisiológicas de sus secreciones ó mejor dicho, es abrir las puertas de en-

trada á multitud de manifestaciones morbosas que tarde ó temprano arrebatarán al niño su tranquilidad, su salud y por último su vida.

Entre esa multitud de manifestaciones morbosas, se ha observado que hay una muy digna de llamar la atención, tanto por su frecuencia, como por ser en apariencia, para la mayor parte de las personas ajenas á los conocimientos médicos, de poca importancia en un principio, no obstante ser de tan lamentables consecuencias más tarde si es que no se le han opuesto á su curso los medios aconsejados en semejante caso. Me refiero á la diarrea; tan común en los recién nacidos y en los niños de pecho.

DEFINICIÓN

Esta diarrea está, como todas, caracterizada por la frecuencia de las deyecciones alvinas modificadas en sus cualidades físicas y químicas.

ETIOLOGÍA

Reconoce dos órdenes de causas, unas que llamaremos *predisponentes* y las otras que obran sobre todo desordenando la digestión, las consideraremos como *determinantes*.

CAUSAS PREDISPONENTES.—Estas, como ya sabemos, pueden ser de dos especies: *generales é individuales*. Entre las *generales* tenemos las deplorables condiciones higiénicas de la mayor parte de nuestras habitaciones, las bruscas variaciones de temperatura, la mala calidad de las aguas que bebemos, el alto precio á que han llegado nuestros alimentos, etc., y entre las *causas predisponentes individuales*, merecen tenerse presente, su tierna edad, temperamento, estado de enfermedad ó de convalecencia, la falta de comodidades, etc. y sobre todo la miseria. De las *causas determinantes*, unas son *específicas*, como las exhalaciones miasmáticas, por desgracia tan abun-

dautes, desprendidas de los basureros, desagües, etc. y otras en fin llamadas *comunes*, como las comprendidas en la circunfusa, acta, precepta, applicata, excreta y especialmente la ingesta.

El niño, cuando existe aún en el vientre de su madre, de ella se nutre por intermedio de la placenta. Entonces el aparato digestivo del niño no tiene necesidad de preparar su alimento para verificar toda esa serie de fenómenos que constituyen la nutrición. El niño es entonces un órgano que se nutre y vive á espensas de los materiales nutritivos de su madre como todos sus demás órganos, y está sujeto como ella, considerada fisiológicamente, á obedecer las mismas sabias é invariables leyes de la naturaleza.

Habiendo pues tan íntimas relaciones entre el funcionamiento de la madre y el de su niño en las anteriores circunstancias, se concibe que todo aquello que influya en ella, necesaria y forzosamente tiene que influir en su hijo. El tiene que ser la pobre víctima de los desvíos, caprichos y, necesario es decirlo, de la ignorancia de su madre.

Una vez logra el niño la independendencia de su vida ¡pobre de él! Esta se halla rodeada de un número inconcebible de obstáculos y peligros no siempre fáciles de evitar y mucho menos de vencer.

Inmediatamente que nace una criatura, la impresión del frío es muchas veces la primera causa que puede dar lugar á la aparición de la diarrea, y es natural, pues viene de un medio que tiene una temperatura muy elevada relativamente, el útero ó matriz, á la del aire ambiente que es inferior; porque es sabido que existe entre las superficies intestinal y cutánea íntima relación de repercusiones simpáticas, de tal manera, que cuando las funciones cutáneas están aumentadas ó disminuidas de como se verifican normalmente, las del intestino están entonces disminuidas ó aumentadas. Así se explica también la aparición de esas diarreas en el niño cuando no se le

asea en cuanto acaba de nacer, quitándole de la piel las mucosidades y la sangre que á ella se adhieren á su paso por las paredes del canal genital, lo mismo que la materia sebácea que barniza su epidermis.

Costumbre muy reprochable es la que tienen todas esas mujeres que se la llevan de parteras unas y de doctoras en medicina otras, de administrar á las criaturas recién nacidas con objeto de que expulsen el meconium, purgantes repetidos de aceite de comer, maná, infusiones, etc. sin saber ni siquiera sospechar que eso es irritar su sensible tubito digestivo, y que es la primera leche de la madre, el colostrum, la encargada por su propiedad purgante, de desempeñar tan importante función.

Hay veces también que por una exagerada ó mal entendida consideración á la madre, por no interrumpir su tranquilidad después del parto, se apresuran á dar á la criatura, como para entretenerla unas veces ó fortalecerla otras, infusión de té, leche, ésta mezclada al anterior; agua de manzanilla, atoles de yuquilla, maicena, sagú, agua azucarada, vino y otras bebidas por el estilo, ignorando por completo que con esto lo que hacen es debilitarla más obligándola á nutrirse con lo que no puede digerir.

Los inconvenientes de la anterior conducta, no sólo dependen de la prematura ingestión de esas sustancias sino del modo como se propinan y del poco aseo que se tiene con los objetos de que para ello se valen. La prematura ingestión de esas sustancias, es causa de irritaciones del estómago ó del intestino infantil, dando por resultado hiperhemias y congestiones de su mucosa y, por consiguiente, el vómito y la diarrea; que más tarde, estas modificaciones funcionales, pueden llegar fácilmente á convertirse en una verdadera inflamación, constituyendo la enteritis unas veces, y la entero-colitis otras. El modo de propinarlas es valiéndose de una cuchara, ó de un chuponcito; si se sirven de la cuchara, se enseña al niño á beber sin chupar, y cuando se le dá el

pecho no sabe tomarlo; si del chuponcito, se acostumbra á no hacer esfuerzo alguno para mamar, y cuando toma el pecho, se desespera y llora porque la leche no llega á su boca por motivo de la escasa fuerza con que verifica la succión, pero es que así está habituado, por consiguiente, no puede de pronto procurarse lo que necesita y de ahí provienen malas consecuencias, no sólo para el niño sino también para la madre, como son: desórdenes digestivos para el primero y el ingurgitamiento doloroso de las mamas para ésta. Del poco aseó que se tiene con los objetos de que se hace uso, dependen muchas alteraciones morbosas del pequeño tubo digestivo del niño; porque bien sabido es que el desaseo es una condición bastante favorable para el cultivo, crecimiento y multiplicación de esos pequeños seres vivientes denominados bacterias, bacilos, micro-organismos ó microbios, de los cuales unos por sí mismos y otros por sus productos de secreción llamados ptomainas, leucomainas ó alcaloides animales, son la causa de esos trastornos más ó menos durables, más ó menos graves que constituyen las enfermedades.

Referente á esto último, dice Lesage: "El micro-organismo del cólera infantil se trasmite por el aire atmosférico y se siembra en la leche cuando los recién nacidos que la contienen están destapados. Así cuando se lacta artificialmente á los recién nacidos, debe prescribirse la purificación aséptica de los líquidos que sirven para la alimentación, filtración y ebullición del agua, ebullición de la leche, esterilización de los útiles, biberón, cuchara y aún de los juguetes que llevan los niños habitualmente á la boca durante el tiempo de la dentición."

Nadie niega que la septicemia ó fiebre puerperal, es resultado de la poca antisepsia que se observa con las parturientas, reconoce, como causa determinante, la existencia de cuatro clases de microbios, según las investigaciones del ilustre Mr. Pasteur y Mr Doleris, publica-

das por este último en su tesis inaugural el año 1880. Esto basta para comprender lo perjudicial que es para el recién nacido su permanencia en la cama al lado de su madre, no sólo por su estado puerperal sino también por las exhalaciones que desprende y el olor que resulta del derrame de los loquios y secreción láctea. Tampoco conviene conservarle por igual razón en la misma alcoba ó habitación si esta es muy estrecha.

Por relacionarse tan íntimamente á lo anterior, no es posible pasar desapercibida la constante y maléfica influencia que en la producción de la diarrea de los niños tiene el aire nosocomial; pues se ha visto en el Hospital General de esta ciudad que de todas las criaturas que á él ingresan, las que no la llevan, allí la adquieren. Esto tiene que suceder á pesar del rigor con que en él se observan las más minuciosas reglas de la Higiene, mientras no se llegue á conocer el agente infeccioso del aire viciado por la respiración y exhalaciones de muchos enfermos reunidos. A este respecto dice Bouchut: " Las condiciones higiénicas desfavorables en que más frecuentemente se observa la diarrea son la mala calidad de la atmósfera que respiran los niños y la suciedad que les rodea."

" A pesar de las numerosas investigaciones de que ha sido objeto la composición del aire, todavía no se han explicado las modificaciones que experimenta y las malas cualidades que adquiere por la aglomeración de muchos individuos enfermos en el mismo sitio. El aire se corrompe sin que se pueda descubrir la naturaleza de las moléculas que lo envenenan, y su influencia se manifiesta con golpes tanto más temibles cuanto más inesperados, convirtiéndose en germen de una porción de enfermedades epidémicas y aun esporádicas. Este hecho está bien demostrado por la ciencia, que es inútil insistir más en este punto. Esto sentado, es fácil comprender por qué es tan común la diarrea en los hospitales dedicados á la infancia y por-

“ qué la permanencia en la Inclusa ú otros establecimientos semejantes es una circunstancia predisponente de las más favorables al desarrollo de la irritación de vientre. En mi clínica del Hospital de Santa Eugenia es la diarrea catarral la afección más común de los niños muy pequeños, entre las que se desarrollan en los que están algún tiempo en el Hospital. Alguna culpa de esto tiene la administración superior, por negarse á menudo á las mejoras de higiene que piden los médicos.”

No sólo estos son los focos de esa multitud de microbios capaces de provocar la diarrea en los niños; tenemos entre otros muchos su mismo tubo digestivo, en donde están, se puede decir, esperando una oportunidad favorable para dar á sentir sus desastrosos efectos. Estos microbios han penetrado con el aire quizás desde la primera inspiración verificada por el niño en el mismo instante de nacer. ¡Desgraciadas criaturas, cómo es que al mismo tiempo que adquieren la vida, toman también la causa de sus inevitables enfermedades!

El desasco de las mamas de la madre ó nodriza ó de las tetas del animal, según sea el modo de lactar al niño, es también un factor abonado para infectar su tubo digestivo, porque la humedad que el niño deja en el pezón después de mamar, casi siempre producida por la leche, se presta mucho al desarrollo de microbios patógenos no sólo de las diarreas infecciosas, sino de otras muchas enfermedades que el niño adquiere cuando vuelve á tomar con la boca su preciosa fuente de alimento. Esta leche que queda al rededor del pezón, es también la causa de las grietas que tan doloroso hace á las lactantes el acto de la lactación, pues al contacto del aire se fermenta, se presenta la putrefacción que irrita y escoria esa región de la piel. Entonces, con tal de no sufrir los dolores despertados por la succión, es privado el niño con frecuencia de algunas mamadas ó son reem-

plazadas éstas por otra clase de alimentos de difícil digestión.

Las causas más frecuentes de la diarrea de los niños durante el tiempo que lactan, dependen de la naturaleza y composición de su alimento, así como del modo de alimentarlos, ora sea con la leche (lactancia,) con ésta y otros sucedáneos de ella y otras sustancias distintas (lactancia mixta) ó con sólo estas últimas, y en fin, del destete prematuro.

Alimentando al niño con leche, pueden presentarse cuatro casos: primero, que sea su misma madre la que le dé de mamar (lactancia maternal); segundo, que sea una nodriza (lactancia por una nodriza); tercero, que el niño tome directa é inmediatamente la mama ó teta de un animal (lactancia por un animal) ó en fin, que el niño tome la leche de un modo distinto de los anteriores (lactancia artificial.)

LACTANCIA MATERNA.—La naturaleza, siempre previsorá del porvenir, ha provisto á la mujer de todos los órganos y aparatos á propósito para criar por sí al bello fruto concebido en sus entrañas; por consiguiente, ella es sin duda la primera encargada de alimentar con su propia leche la existencia de su hijo, y, como dijo Madame Campan, "Feliz la madre que pueda aceptar y llenar los deberes que la ha impuesto la naturaleza. Ella no tendrá que dividir con una extraña las primeras caricias de su hijo: á ella sólo le llamará con el dulce nombre de madre: su primera sonrisa será para ella; y la naturaleza ha hecho de esta primera sonrisa el premio más dulce de los sufrimientos y cuidados de la maternidad." Pero por desgracia no siempre puede la madre disfrutar de este privilegio, á no ser con detrimento suyo ó de su hijo. Así sucede, por ejemplo, cuando carece en absoluto del rico alimento de su niño, ó si lo tiene, no reuna todas las propiedades indispensables para su desarrollo y crecimiento.

La leche de mujer, en su estado normal, es un líquido

azulado ligeramente opalino, que mezclado con una pequeña cantidad de agua adquiere un color azulado característico, no tiene olor alguno, su sabor es ligeramente azucarado, y su reacción alcalina; esta leche no es coagulable por el calor, pero añadiéndola cuajo si coagula aunque incompletamente la caseína. Los elementos que la constituyen, son: agua, un extracto seco, manteca, azúcar de leche ó lactosa, caseína y diversas sales.

Variando la cantidad de estos elementos varían también sus propiedades nutritivas: así, una leche muy rica en caseína, como la que dan las mujeres que padecen afecciones febriles, sobre todo si son de larga duración, es difícil para el niño absorverla. Las leches pobres de grasa y azúcar son insuficientes para sostener al niño, lo que hace que éste no aumente en peso progresivamente, sino que más bien disminuya y acabe por consunción. Sin embargo, el exceso de estas mismas sustancias no alteran la buena calidad de la leche. También es de notar que mientras menos caseína contenga una leche será mejor soportada por el niño, y sus propiedades nutritivas serán superiores.

Al lado de estas causas de dispepsia, diarrea y consunción, existen otras, que tristeza dá decirlo, rarisimas son las excepciones, pero son las que con más frecuencia encontramos, y ojalá que no tuviéramos qué pensar más en ellas, cuando se examina á la mayor parte de esas pobres criaturas que sufren algún trastorno digestivo. Estas causas son el poco ó mucho tiempo que hacen que medie entre mamada y mamada y la mayor ó menor duración de cada una de ellas.

Hay madres que estando enfermas quieren satisfacer el más natural deseo de lactar á su hijo, más ya dije las alteraciones que la leche sufre entonces, y sería conveniente evitarle esas indigestiones, porque son el punto de partida de la diarrea.

Otro tanto sucede cuando inmediatamente después de

azulado ligeramente opalino, que mezclado con una pequeña cantidad de agua adquiere un color azulado característico, no tiene olor alguno, su sabor es ligeramente azucarado, y su reacción alcalina; esta leche no es coagulable por el calor, pero añadiéndola cuajo si coagula aunque incompletamente la caseína. Los elementos que la constituyen, son: agua, un extracto seco, manteca, azúcar de leche ó lactosa, caseína y diversas sales.

Variando la cantidad de estos elementos varían también sus propiedades nutritivas: así, una leche muy rica en caseína, como la que dan las mujeres que padecen afecciones febriles, sobre todo si son de larga duración, es difícil para el niño absorverla. Las leches pobres de grasa y azúcar son insuficientes para sostener al niño, lo que hace que éste no aumente en peso progresivamente, sino que más bien disminuya y acabe por consunción. Sin embargo, el exceso de estas mismas sustancias no alteran la buena calidad de la leche. También es de notar que mientras menos caseína contenga una leche será mejor soportada por el niño, y sus propiedades nutritivas serán superiores.

Al lado de estas causas de dispepsia, diarrea y consunción, existen otras, que tristeza dá decirlo, rarisimas son las excepciones, pero son las que con más frecuencia encontramos, y ojalá que no tuviéramos qué pensar más en ellas, cuando se examina á la mayor parte de esas pobres criaturas que sufren algún trastorno digestivo. Estas causas son el poco ó mucho tiempo que hacen que medie entre mamada y mamada y la mayor ó menor duración de cada una de ellas.

Hay madres que estando enfermas quieren satisfacer el más natural deseo de lactar á su hijo, más ya dije las alteraciones que la leche sufre entonces, y sería conveniente evitarle esas indigestiones, porque son el punto de partida de la diarrea.

Otro tanto sucede cuando inmediatamente después de

tener algún pesar, un gran gusto ó disgusto, etc., y esta es creencia muy vulgar que no carece de razón, dán de mamar á la criatura.

Las excitaciones de las funciones genitales, como el coito de que tanto se abusa, la reaparición de la menstruación, una nueva preñez, etc., son causas muy poderosas para modificar de una manera notable la secreción y propiedades nutritivas de la leche, cosas que todos los días se ven, y que explican claramente la razón de ser de esa multitud de criaturas endebles, raquíticas y miserables, engendradas no por amor sino por vicio de sus ingratos padres.

La ingestión en abundancia ó por cierto tiempo de ciertas sustancias alimenticias, como el alcohol, café, té, rábano, coles, cebollas, espárragos, zanahorias, azafrán, ajos, etc., por la madre, es casi siempre nociva, pues comunican á la leche sus propiedades, como el olor, sabor y color, que disgustan el paladar del niño y alteran de este modo su digestión. Esto mismo pasa con determinados medicamentos, como el mercurio, ioduro potásico, anís, ruibarbo, graciola, etc. Esta propiedad, no obstante, es muchas veces aprovechada por el médico, como sucede en la sífilis infantil, por lo que á los dos primeros se refiere.

LACTANCIA POR UNA NODRIZA.—Si la madre, como madre que es y que adora en su hijo, no puede evitarse de tanto agente capaz de alterar la preciosa salud de su querido infante apesar de todas las precauciones de que se rodea, menos lo puede una gente extraña, que por el sólo acto de criar no es concebible que sienta ese amor tan puro y desinteresado, como el que se le tiene al fruto de su propia concepción. Por lo demás, y en caso de necesidad, no hay que hacer sino elegir una buena nodriza, lo que corresponde al médico.

LACTANCIA POR UN ANIMAL.—Este modo de lactar más bien es un procedimiento de administrar al niño sustancias medicamentosas, que un modo de alimentarlo; pues

no es lo mismo sacrificar un animal que alterar la salud de una pobre mujer.

LACTANCIA ARTIFICIAL.—Para la lactancia artificial se puede aprovechar la leche de burra, la de vaca, la de cabra, de oveja, de yegua y también la de perra. La de burra debiera preferirse, por ser la más semejante en composición y propiedades nutritivas á la de mujer; pero es muy escasa, y, por consiguiente, cara entre nosotros. La más barata y fácil de conseguirse, es la de vaca; así es que ésta es la que más se usa, pero es necesario mezclarla con agua ligeramente azucarada en cantidad proporcionada á la edad del niño, como lo veremos después, si no se quiere hacer tan mala esta clase de lactancia.

LACTANCIA MIXTA.—Si dando sólo leche por alimento al niño como se hace lactándole artificialmente, se desarrollan en él más pronto y cada vez más graves trastornos digestivos, conforme se alejan las semejanzas de ésta con la de su propia madre, alimentándole con sustancias del todo diferentes de ella, claro es que el peligro á que se expone es mucho más inminente; y todavía más si esto se hace, en una edad tan tierna de los niños, como es costumbre ya muy arraigada, y que debiera abandonarse entre nosotros, cuando todavía son incapaces de elaborarlos. Sólo en caso de suma necesidad ó pobreza es disculpable la madre que tan temprano recurra á esta clase de lactancia.

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO CON SUSTANCIAS DISTINTAS DE LA LECHE.—“Parece, cuando se habla de recién nacidos, dice Parrot, que sea superfluo ocuparse de la acción nociva de los alimentos distintos de la leche; estos debieran ser proscritos de su régimen. Desgraciadamente esta infracción á la ley más natural de la higiene es mucho más común que como se imagina, y á ella es necesario referir, en un gran número de casos, los primeros accidentes de la atrepsia.”

“En su estudio sobre la mortalidad de los niños de la primera edad, en Amiens (1874) el Doctor Faucon llega

á concluir, que en los dos tercios de casos á lo menos, la muerte llega á consecuencia de enfermedades engendradas por un sistema vicioso de alimentación, es decir por la lactancia artificial y el uso prematuro de atoles, sopas, caldos, etc."

DESTETE PREMATURO.—El niño, acostumbrado desde sus primeros días á tomar su alimento directamente de la mama ó pecho de su madre ó nodriza, es inevitable que se resienta cuando se empieza á introducir en su alimentación sustancias extrañas á la leche materna. Ahora, al privarle por completo de las mamadas, cuando antes no se ha venido habituando metódicamente á otra clase de alimentación, es indudable que tiene que sufrir trastornos digestivos por cierto bastante alarmantes.

Se ha visto que hay casos en que la lactancia se ha prolongado por dos y hasta tres años sin que haya sobrevenido nada que estorbe el desarrollo del niño, pero no se esté en la errónea creencia de que mientras más tiempo lacte más fuerte y más sano verificará su crecimiento, porque es todo lo contrario por regla general, su constitución se debilita, y crecerá más expuesto á contraer enfermedades, cuya naturaleza será más ó menos grave según la resistencia del terreno en que se desarrolle.

DIVISIÓN

La diarrea, considerada de una manera general, no es propiamente hablando una entidad patológica sino el resultado de ciertos trastornos en el funcionamiento del intestino, dependientes muchas veces de alteraciones más ó menos profundas de la mucosa y demás tónicas que lo forman, y que la hacen más ó menos grave y duradera. Así, el miedo, la impresión del frío, la ingestión abundante de alimentos, y otras causas, hacen aparecer una diarrea que hasta hoy se ignora que tenga por origen alguna lesión inflamatoria manifiesta, y no se explican más que por una exageración en los movimien-

tos peristálticos ó bien por una hipersecreción de los fólículos mucosos del intestino. En otras circunstancias, esta diarrea es sostenida por una lesión anatómica de origen inflamatorio de sus tónicas ó de sus fólículos glandulares, como pasa en las enteritis, entero-colitis y fiebres tifoideas.

Estableceremos pues, para facilitar nuestra descripción, basándonos en lo dicho anteriormente, dos especies de diarrea: una que es originada por alteraciones simplemente funcionales del tubo digestivo, y que llamaremos *diarrea catarral*; y la otra en la que estas alteraciones funcionales son sostenidas por la inflamación y sus lesiones consecutivas, es la *diarrea inflamatoria*. Sin embargo, debemos de advertir que, casi siempre, esta última es consecuencia de la primera.

SINTOMATOLOGÍA

La fuente sintomática en el adulto es tanto más rica para el médico cuanto mejor se explica el enfermo, supuesto que tenga el uso cuerdo de la palabra, porque entonces dice todo lo que siente, además de lo que el médico puede apreciar aplicando á él atentamente sus cinco sentidos; pero la fuente sintomática infantil, y principalmente la de los niños privados aún del dón de la palabra, y me refiero más á los que lactan todavía, aunque es en sí tan rica como la otra, no es posible al médico obtener de ella, por medio de su atento y minucioso examen, más que el limitado número de síntomas que la aplicación detenida de sus cinco sentidos pueden hacerle descubrir. Sin embargo, los síntomas que por este medio se le escaparían, es decir, los subjetivos, para eso es la observación y la capacidad de deducirlos *á priori*; pues hay en los niños un conjunto de manifestaciones que traducen perfectamente los que no han podido expresar con la palabra, como sus gritos expresan el hambre ó disgusto, y, estos mismos gritos unidos á cierta expresión de su fisonomía, el sufrimiento, etc.

De este modo se ha podido llegar á reunir el cuadro sintomático que corresponde á las distintas variedades de la enfermedad de que hoy me ocupo, y que á continuación expongo.

DIARREA CATARRAL.—Antes de dar á conocer los síntomas que caracterizan á esta diarrea, y, para llevar el orden en que las cosas se suceden, será conveniente empezar por el conjunto sintomático propio de la dispepsia, vulgarmente llamada indigestión, la más frecuente de las causas que la producen.

Observando atentamente en un niño su fisonomía, su mímica, su actitud, su desarrollo, su robustez, su grito, su estado de agitación ó de tranquilidad, etc. tanto durante el sueño como cuando está despierto, se verá: en estado de vigilia, que talvez cuando más distraído y contento parece estar con las caricias que se le prodigan, más pronto cambia su fisonomía, como haciendo comprender que ha habido algo que le disgusta, ó encogiéndolo sus miembros, agitándolos inmediatamente, doblando las piernas sobre los muslos y éstos sobre el abdomen dá á conocer que ha tenido algún dolor pasajero. Este dolor, muchas veces, cuando es algo intenso, va acompañado de gritos que tienen por carácter especial no ser continuos sino interrumpidos por una especie de suspiro algo corto. Si en este instante, y como para aliviarlo, le dán de mamar, mama bien, pero con poca avidez, y, se nota que no traga con la misma facilidad que antes lo hacía. Muchas veces sucede, que con esta medida que se toma, el niño vuelve pronto á recobrar su dulce fisonomía de tranquilidad, y se entrega de nuevo como á contemplar todo lo que le rodea, haciendo ver que todo ha pasado; pero no siempre sucede así, otras ocasiones, el niño toma el pezón, pero más tarda en tomarlo que en volverlo á dejar, pues parece que la intensidad de los dolores se exagera y no le permite continuar mamando como de costumbre.

El vómito ó mejor dicho, las regurgitaciones son muy

comunes en el niño que lacta, y no deben alarmar, con tal que el material arrojado no tenga ningún olor y esté constituido por leche pura ó á lo más un poco coagulada; pero sin mezcla de moco ni de bilis.

Durante el sueño es cuando se hacen más marcados todos los síntomas antes referidos, y es ocasión también de observarse otros no menos importantes. Así, se ve á veces, que sus carnes brincan, que le tiembla un brazito, ó una pierna, como que se asusta y se estremece y luego despierta al menor ruido que se haga á su alrededor; otras veces, contrae sus facciones, luego agita sus miembros, se retuerce, dá gritos interrumpidos y acaba por ventosearse ó hace una deposición, y vuelve á quedarse dormido con la misma tranquilidad que antes. La temperatura permanece siempre normal. Todos estos síntomas caracterizan la existencia de la dispepsia simplemente.

Abandonando al niño á sólo los esfuerzos de la naturaleza, como en la mayoría de los casos se hace entre la gente pobre ó ignorante, todo este cuadro sintomático ya descrito puede, por mera casualidad, desaparecer, pero es bastante raro que así suceda; la regla es que el estado del niño vaya agravándose sensiblemente; así, se ve que todos los síntomas aumentan en intensidad. La agitación tanto muscular como nerviosa se hace más violenta; lo que al principio arrojaba el niño por simple regurgitación, pues no se notaba que hiciera algún esfuerzo, lo hace ahora por medio de sacudidas bastante marcadas, es decir que, lo verifica por un verdadero vómito; el material que arroja está formado, ya no por leche pura, sino que es una mezcla de grumos blancos y un líquido verdoso, que no es más que la misma leche coagulada por la acidez del jugo gástrico, y cierta cantidad de bilis que ha penetrado por los mismos esfuerzos del vómito á la cavidad del estómago.

La tranquilidad del niño es entonces interrumpida no sólo por estos vómitos sino también por cólicos intesti-

comunes en el niño que lacta, y no deben alarmar, con tal que el material arrojado no tenga ningún olor y esté constituido por leche pura ó á lo más un poco coagulada; pero sin mezcla de moco ni de bilis.

Durante el sueño es cuando se hacen más marcados todos los síntomas antes referidos, y es ocasión también de observarse otros no menos importantes. Así, se ve á veces, que sus carnes brincan, que le tiembla un brazito, ó una pierna, como que se asusta y se estremece y luego despierta al menor ruido que se haga á su alrededor; otras veces, contrae sus facciones, luego agita sus miembros, se retuerce, dá gritos interrumpidos y acaba por ventosearse ó hace una deposición, y vuelve á quedarse dormido con la misma tranquilidad que antes. La temperatura permanece siempre normal. Todos estos síntomas caracterizan la existencia de la dispepsia simplemente.

Abandonando al niño á sólo los esfuerzos de la naturaleza, como en la mayoría de los casos se hace entre la gente pobre é ignorante, todo este cuadro sintomático ya descrito puede, por mera casualidad, desaparecer, pero es bastante raro que así suceda; la regla es que el estado del niño vaya agravándose sensiblemente; así, se ve que todos los síntomas aumentan en intensidad. La agitación tanto muscular como nerviosa se hace más violenta; lo que al principio arrojaba el niño por simple regurgitación, pues no se notaba que hiciera algún esfuerzo, lo hace ahora por medio de sacudidas bastante marcadas, es decir que, lo verifica por un verdadero vómito; el material que arroja está formado, ya no por leche pura, sino que es una mezcla de grumos blancos y un líquido verdoso, que no es más que la misma leche coagulada por la acidez del jugo gástrico, y cierta cantidad de bilis que ha penetrado por los mismos esfuerzos del vómito á la cavidad del estómago.

La tranquilidad del niño es entonces interrumpida no sólo por estos vómitos sino también por cólicos intesti-

nales, que se traducen por esa inquietud que le sobreviene á intervalos acompañados pronto de contracción de las facciones, gritos interrumpidos las más veces y raras continuos, la flexión, llevada muchas veces á su máximo, de las piernas sobre los muslos y éstos sobre el abdomen; la agitación de sus brazitos y manos, como queriendo desembarazarse de los objetos que le rodean; la cara se congestiona; los ojos giran precipitadamente en sus órbitas simulando, y como muchas veces hasta eso sobreviene, un ataque de convulsiones, tan grande es la intensidad de los dolores. Presentándole al niño el pezón, no puede permanecer un momento con él en la boca, lo abandona y lo vuelve á tomar varias veces consecutivas, le es absolutamente imposible verificar la succión; no se lo permite el dolor. Examinando el abdomen se encuentra unas veces abultado y otras deprimido; á la percusión, cuando está destendido, se hace oír un sonido timpánico que indica la existencia en el interior del intestino de ventosidades ó gases más ó menos abundantes. Muchas veces el niño pone término á su sufrimiento arrojando al exterior estas ventosidades, y vuelve pronto á recobrar su interrumpida tranquilidad.

Estas ventosidades no existen solas otras veces, sino que se distinguen también esos ruidos intestinales producidos por la mezcla de gases y líquidos, que se llaman borborigmos.

Con estas manifestaciones comienzan á hacerse frecuentes, blandas y abundantes las deyecciones, que al principio son poco numerosas, todavía homogéneas y de color amarillo.

Muchas ocasiones sucede que estas materias amarillas van poniéndose verdes al contacto del aire. Este fenómeno no debe alarmarnos, no explica mayor gravedad, pues es debido á la reacción verificada de los ácidos de la orina sobre la materia colorante de la bilis; por consiguiente, para tener una certidumbre absoluta del color

de las deyecciones, debe observárselas en el propio momento en que son eliminadas.

Más tarde, esta frecuencia, blandura y abundancia de las deyecciones alvinas, es decir, estos asientos diarreícos, se hacen más marcados, y adquieren una fluidez notable, así como también desprenden un olor soso é infecto que se esparce por todo el aire de la pieza que habita el pequeño enfermo. La acidez de estos asientos es tan pronunciada en ciertas ocasiones, que á ella se atribuye, y con razón, cuando no se observa un aseo minucioso con la criatura cada vez que defeca, esa enfermedad de la piel de las nalgas, las bolsas, los grandes labios, parte interna de los muslos, piernas, etc. que se llama *eritema*, y que molesta tanto á las criaturas.

Los asientos continúan haciéndose más y más numerosos, y el material que los forma va presentando diferentes aspectos, conforme el mal hace progresos. En un principio eran, como hemos dicho, amarillas y homogéneas; se hacen muy luego, heterogéneas, y cambian de color sucesivamente; unas veces son amarillas, y otras, entre las materias amarillas, se nota la presencia de grumos verdes, que les dán el aspecto de hierbas cocidas y finamente picadas. Muy pronto desaparece por completo el color amarillo y es reemplazado por otro completamente verde. Después, aparecen grumos blancos de *caseum* no digerido, glerosidades muy semejantes á la clara de huevo, migajas de pan, pedacitos de tortilla, si se han dado al niño estas sustancias. La presencia de estas sustancias, en tal estado, es debido á los movimientos peristálticos precipitados del intestino, que ya no dá tiempo á que sean digeridas y bien mezcladas. Este aspecto de las materias fecales, indica muy probablemente que el simple desorden funcional del intestino está muy próximo, si no existe ya, á convertirse en una verdadera inflamación, por consiguiente, esta *lienteria* debe llamar nuestra atención, respecto al pronóstico, que necesariamente lo hace más grave.

Lo contrario sucede cuando las deyecciones permanecen uniformemente amarillas, pues esto indica que son homogéneas y bien digeridas. De aquí que el pronóstico sea favorable.

Preciso es fijarse, pues lo creo de mucho interés, en los minuciosos detalles y circunstancias del modo como tiene lugar el acto de la defecación en los niños que tienen diarrea. Las materias fecales, en este acto, son expelidas al exterior con un ruido característico, por sacudidas y bajo la influencia de esfuerzos más ó menos irregulares, considerables y dolorosos; esto se explica por la naturaleza de estas materias, que son heterogéneas y mezcladas con líquidos unas veces, y con gases y líquidos otras.

Si se miran al microscopio estas mismas materias fecales, se encontrarán, como lo ha hecho constar el Doctor Uffelmann: multitud de micrococos, de bacterias, hongos, gotitas de grasa, cristales de ácidos grasos, moco, corpúsculos linfáticos, células epiteliales, cristales de sales calcáreas, colestestina, una materia colorante amarilla y á veces cristales de bilirubina.

□ Conforme hace progresos el mal, y la diarrea se va modificando y haciendo cada vez más abundante, van apareciendo otros síntomas, que vienen como complemento del numeroso conjunto sintomático de la diarrea catarral. Estos síntomas son la consecuencia necesaria de la reacción general del organismo enfermo y de la debilidad consiguiente á las exageradas pérdidas sufridas por medio de tantas y tan numerosas evacuaciones.

Así, poco tiempo después de haber empezado á manifestarse todos estos accidentes, el carácter del niño se vuelve triste, su cara palidece, los ojos se hunden y van perdiendo su brillantez natural, los carrillos se deprimen; el vientre, en ocasiones tenso y timpanizado, se presenta pocas veces dolorido á la presión; la piel que le cubre está pálida y, á veces tan blanda y flácida, que si se hace espresamente un pliegue en ella, éste queda

marcado por muchos minutos sin desaparecer. La gordura general va desapareciendo progresivamente, y, en ocasiones, con una rapidez que asombra; las carnes se vuelven menos elásticas y más blandas, á medida que se hace más abundante la diarrea. Las fuerzas decaen.

La cantidad de orina arrojada guarda siempre una proporción inversa, con la abundancia y número de las deyecciones.

La sed, que casi siempre sigue las mismas variaciones que la temperatura, aquí hay veces que se pierde el paralelismo. Raras veces acompaña la fiebre á esta clase de diarrea, y cuando existe, casi nunca es continua, sino por accesos de períodos poco regulares; sin embargo, en el mayor número de casos, la sed es constante, y se comprende, por la gran pérdida de materiales líquidos; esta sed se traduce por la frecuencia y voracidad con que el niño pide y toma el pecho, apesar de que la cantidad de leche que traga es inferior á la normal, pues pronto abandona el pezón.

El ascenso febril, cuando existe, se reconoce sobre todo por el notable aumento en el calor natural de la piel, la aceleración del pulso, la agitación y marcado disgusto en el niño, al que produce una especie de calma y somnolencia después, que afligen casi siempre á las madres poco advertidas de que no es mas que el modo como se manifiesta el aniquilamiento, debido á la existencia de esta fiebre misma.

Introduciendo un dedo en la boca del niño, se siente que está caliente; su mucosa está hinchada y enrojecida; la lengua, húmeda, y cubierta ligeramente de una capa de color blanco uniforme. El apetito, sin embargo, parece conservarse.

Pesando al niño, se ha averiguado la disminución progresiva de su peso, en proporción con la mayor ó menor frecuencia y abundancia de las deposiciones.

DIARREA INFLAMATORIA.—No se crea, hasta aquí, que éste es el único triste y lamentable aspecto que nos pre-

senta el pobre niño, á quien se ha provocado una diarrea por una indigestión ó ha sido creada por cualquiera otra de las causas que ya conocemos; hay otros muchos, que le imprimen las enfermedades de que es tributaria ó le son consecutivas, siendo más ó menos grave, según las circunstancias en que se desarrolle y la causa que la produce ó sostiene, así como los pocos cuidados, que desde el principio se tienen con ella. En efecto, abandónese al niño, en el estado en que lo acabamos de dejar, déjese obrar, por cierto tiempo, la irritación provocada en el intestino por la diarrea catarral, y tendremos á la vista, en este niño, el cuadro de una flegmaria intestinal ó gastro-intestinal más ó menos intensa, que le reducirá al estado más miserable y lastimoso de debilidad y de enflaquecimiento, dando fin, por último, á su penosa existencia. Establecida esta flegmaria, ya los asientos diarreicos adquieren manifestaciones mucho más graves, pues llegan á ser sanguinolentos y hasta purulentos. La existencia de la fiebre es la regla; el niño no disfruta ya de un solo momento de tranquilidad; con el enflaquecimiento y la debilidad, á veces tan rápidos y de muy mal agüero, su carita se arruga, sus facciones, por consiguiente, se desfiguran de tal manera, que le dán el aspecto de un viejecito, y no tarda, como he dicho, en concluir sus últimos días, de la manera más miserable, triste y desconsoladora.

CURSO, DURACIÓN Y TERMINACIONES

El orden en que han sido expuestos los síntomas, nos dispensa el trabajo de repetirlo, pues es el mismo en que se van sucediendo, é indican, por consiguiente, el curso de la enfermedad, en casi todos aquellos casos en que recorre naturalmente todos sus períodos. No obstante, hay multitud de circunstancias que le imprimen cierto carácter más ó menos grave, y, por supuesto, modifican de tal manera su curso, duración y terminaciones, que

me es imposible trazar aquí cada uno de ellos; así, sucede á veces, que el niño es presa, de una manera súbita é inesperada, de vómitos y diarrea no interrumpidos, se enfrían sus extremidades, la sed es inextinguible, la demacración rápida, los gritos son quejosos, hay convulsiones, rigidez de las extremidades y, por último, sobreviene el coma ó sueño profundo, que es infaliblemente el signo inmediato y seguro de la proximidad de la muerte. El infante ha sido, entonces, víctima de una enteritis aguda coleriforme, de cólera infantil ó colerina; esto sucede, por lo común, cuando reina el cólera epidémicamente, y la enfermedad dura de veinticuatro á cuarenta y ocho horas.

No pasa lo mismo cuando las cosas se suceden de otra manera, porque entonces se puede intervenir, casi siempre á tiempo. Si es la dispepsia simplemente, la enfermedad cura, y su duración no pasa de dos á cinco días, lo más; pero si es la diarrea catarral ya manifiesta, puede terminar por la curación, si es sometida á un tratamiento formal, desde el principio, á los cinco, doce ó veinte días; y entonces, todos los síntomas, como los vómitos, asientos diarreicos, cólicos, agitación nocturna, fiebre, si la hay, etc. van sucesivamente desapareciendo, y el niño va mamando con más avidez de día en día, y va, al mismo tiempo, reponiendo su gordura y su peso, y el brillo de su mirada; la cara recobra su coloración natural, lo mismo que toda la piel; sus carnes se vuelven otra vez consistentes y elásticas, etc., en una palabra, el niño va progresivamente recobrando su perfecta salud. Abandonada á sólo los esfuerzos de la naturaleza, se convierte en una flegmasía intestinal ó gastro-intestinal, que casi siempre, acarrea la muerte en más ó menos tiempo, ó excepcionalmente, puede pasar al estado crónico, y durar meses y aun años, para concluir siempre y fatalmente, muy temprano, con la existencia de la pobre criatura.

COMPLICACIONES

Muchas son las complicaciones que pueden sobrevenir y hacer más grave la diarrea de los niños. La que más se presenta, sobre todo, en niños delicados y de sistema nervioso sumamente sensible, está representada por convulsiones más ó menos graves, manifestándose, por acción refleja, uno ó varios ataques á consecuencia de la dificultad en que se halla su estómago para digerir grandes cantidades de leche ú otras sustancias, cuando estas son ingeridas por el niño, en abundancia de una sóla vez ó á intervalos bastante cortos. La dilatación del estómago es también consecuencia muy natural de la dispepsia desarrollada de esta manera y repetida varias veces consecutivas. El muget, mucho más frecuente en los niños recién nacidos, cuando se desarrolla abundantemente, no sólo en la boca sino en la faringe y el esófago, dificulta considerablemente la deglución é impide que el niño tome sus alimentos. El eritema, las escoriaciones, grietas y ulceraciones que se desarrollan en el ano, las nalgas, partes genitales externas, muslos, etc., por el contacto de las materias fecales y la orina, sobre todo cuando son fuertemente ácidas.

Pueden sobrevenir otras complicaciones más ó menos serias, principalmente por parte del aparato respiratorio; así se ven desarrollarse bronquitis, pncumonías, peritonitis, y hasta pleuresías purulentas, que casi siempre acortan el curso de la diarrea, produciendo pronto su más fatal terminación.

En ocasiones, la piel es asiento de varias manifestaciones complicadoras, pues se han visto casos en que la diarrea era acompañada de afecciones cutáneas, como la erisipela, urticaria y excema, unas veces, y la miliaria, y una especie de exantema papuloso, otras.

La mayor parte de estas complicaciones, debo advertir, han sido más frecuentemente observadas en el curso de las diarreas inflamatorias.

Cuando el pequeño enfermo ha llegado, por decir así, al estado caquéctico, no es muy raro que se manifiesten, en sus últimos días ó momentos de existencia, cianosis parciales en distintas partes del cuerpo, como en los labios, en los párpados y en las extremidades. Las trombosis de los senos de la dura-madre y del encéfalo son, otras tantas veces, las que producen esas congestiones y convulsiones con las que el pobre enfermito exhala su último suspiro.

PRONÓSTICO

Las numerosas circunstancias que rodean al niño hacen variar necesariamente el pronóstico de la diarrea, que ya por sí trae cierta gravedad, según su naturaleza, la de las causas que determinaron su aparición, según la época en que se desarrolla, su duración y las complicaciones más ó menos graves que puedan acompañarla.

La constitución débil con que nace el niño ó debilitada después de nacer, por el padecimiento de ciertas enfermedades, las malas condiciones higiénicas en que se encuentra, la posición poco acomodada de sus padres, que muchas veces degenera en miseria, la mala dirección de su lactancia ó alimentación, la mala clase de éstas, y otras muchas circunstancias, tienen que agravar el pronóstico de la diarrea, siendo ésta simplemente catarral. Ahora, si es sintomática de otra enfermedad, con alteraciones anatómicas de la mucosa intestinal, estará su pronóstico, subordinado al de esta misma enfermedad. Sin embargo, su abundancia, frecuencia en las deposiciones, y su duración, por el rápido depauperamiento del organismo y la debilidad consecutiva, en el funcionamiento de todos sus aparatos, hacen, por esto mismo, prever una terminación nada favorable.

La estación en que se desarrolla la diarrea influye de una manera notable en su carácter: así, una diarrea que aparece, en tiempo de esos calores sofocantes de verano

y principios de invierno, cuando la temperatura del aire es muy elevada, trae más probabilidades de convertirse en enteritis coleriforme, que si se desarrollara, en tiempo en que la temperatura es moderada ó fresca.

La gravedad de la diarrea, principalmente catarral, decrece conforme se aleja el niño del día de su nacimiento.

En el campo, donde se respira el aire libre, más puro y rico en oxígeno, el niño nace casi siempre sano, se robustece pronto y desarrolla mejor, las condiciones higiénicas que le rodean son, sin contradicción, las mejores; por consiguiente, la diarrea, cuando llega á desarrollarse en él, lo que es muy raro, ofrece un carácter poco grave, comparado con el que presentaría si el niño viviese en la ciudad, y mucho más grave aún, si tuviese lugar su desarrollo, estando por cualquier motivo en el hospital.

La evolución de los dientes es acompañada muchas veces de diarrea. Esta diarrea, no siendo muy abundante, tiene un pronóstico favorable; pero si se prolonga por mucho tiempo, puede muy bien convertirse en diarrea inflamatoria, cuyo pronóstico será por consiguiente más ó menos grave.

No siempre, como se comprende, tiene la diarrea, ya sea catarral ó inflamatoria, un pronóstico tan fatal; hay circunstancias, de parte del niño ó de lo que le rodea, que prometen una terminación favorable: así sucede, por ejemplo, cuando el niño, bueno y sano al nacer, es lactado por su propia madre ó una buena nodriza, teniendo la leche de estas las cualidades indispensables para su desarrollo y regular crecimiento, cuando se observan con él todas las prescripciones relativas al aseo, alimentación y demás cuidados que la delicadeza de su constitución y lo tierno de su edad exigen, para no exponerse á contraer tan fácilmente la enfermedad; ó si la contrae, esté apto para reaccionar y recobrar su estado normal, cuando á tiempo lleguen en su auxilio los recursos de la ciencia.

TRATAMIENTO

Antes de exponer el tratamiento propiamente dicho, creo que sería indispensable llamar la atención sobre los medios más adecuados de precaución, que debemos tomar, con objeto de evitar, en cuanto podamos, el desarrollo de los desórdenes dispépticos, que casi siempre constituyen la causa más frecuente de la diarrea de los niños; esto es, vamos á tratar de las medidas profilácticas de la diarrea de los niños, desde que nacen hasta el momento del destete ó ablactación.

PROFILÁXIS.—Nada hay de más trascendental interés, no sólo para el médico sino también para todas las personas á quienes está encomendada la salud de los niños, que el perfecto conocimiento de esa multitud de modificadores higiénicos capaces de alterar la armonía con que se verifican todas las funciones vitales del organismo infantil, en estado sano. De su conocimiento depende el poder conservar al niño, libre de tantas y tan graves enfermedades, entre las cuales está la que es objeto de este trabajo, y cuyas reglas preservativas se deducen fácilmente, pasando una revista á las causas que más frecuentemente la originan, como son las que expusimos al tratar de la etiología. Sin embargo, me parece á propósito y de mucha utilidad exponer aquí el mejor modo de arreglar las mamadas del niño, en qué época debe empezarse la alimentación mixta, las sustancias alimenticias más conformes con la fuerza digestiva infantil y el modo de administrarlas.

La madre, hemos dicho, debe hacerse acreedora á tan dulce nombre, siempre que goce de buena salud, esté robusta y no tenga ningún antecedente de familia, cuya influencia hereditaria sea de temer, cumpliendo con todos los deberes que la ha impuesto la naturaleza. A ella corresponde, pues, dar de mamar á su hijo, y sujetarse, en cuanto las circunstancias se lo permitan, al plan

directivo más conforme con las distintas edades del niño, como el trazado por el Dr. Aubard, y es el siguiente:

DIRECCIÓN GENERAL DE LA LACTANCIA

Frecuencia de las mamadas.

Primer día: una mamada, el niño tomará sucesivamente los dos senos, cuatro á ocho horas después del parto.

Segundo día: dos mamadas, de los dos senos igualmente.

Tercer día: (momento del ascenso de la leche, al principio del período sanguíneo; muy poca leche): tres mamadas.

A partir del *cuarto día* ordénense las mamadas, tanto como sea posible, de la manera siguiente:

Primer semestre:

- | | | |
|-----------------------|---|--|
| Tres primeros meses | { | De día, una mamada cada dos horas. |
| | | De noche (es decir, desde las 8 p. m. hasta las 8 a. m.) una mamada cada cuatro horas. |
| Tres meses siguientes | { | De día, una mamada cada tres horas. |
| | | De noche, una mamada cada seis horas. |

Segundo semestre:

De día, una mamada cada tres horas, substituyendo una ó dos mamadas por una sopa; por ejemplo: á las 8 de la mañana, mamada; á las 11, sopa; á las 2 de la tarde, mamada; á las 5, sopa y á las ocho de la noche, mamada.
De noche, una sola mamada; que aún se puede llegar á suprimir.

Tercer semestre:

De día, una mamada cada tres horas, substituyendo dos ó tres por otra clase de alimentos, de preferencia feculentos, como: harina de trigo, de arroz, fécula de patata, arrow-root, etc, mezclados con leche en forma de papilla cocida, papilla de galleta molida, fideos, etc.

De noche, suprimase la mamada.

Se han hecho preparaciones alimenticias sucedáneas de la leche, como la *leche concentrada* ó *leche suiza*, la *crema de Biedert*, la *harina lacteada de Nestlé*, el *polage de Liebig* y otros, pero es imposible que su uso exclusivo permita al niño crecer y desarrollarse tan sano como con la leche de su madre ó buena nodriza. Ahora, si se combina su uso con la lactancia, como sucede en casos en que esta es insuficiente, pueden prestar grandes servicios; y nunca se administren como adyuvantes de la leche materna, cuando es buena, antes de que el niño haya cumplido lo menos cinco ó seis meses.

Acostumbrado así el niño, tan metódicamente á digerir esta clase de sustancias, se puede, en los últimos tres meses de lactancia, ir introduciendo poco á poco en su alimentación sustancias más nitrogenadas y menos líquidas, como: una yema de huevo, pedacitos de corteza de pan, de carne asada, etc; también, ya se le podrá dar agua con vino ligeramente azucarada y otros alimentos distintos, pero siempre en pequeña cantidad y con mucha reserva.

Siguiendo esta conducta, se evitan los desórdenes digestivos en el niño, dependientes de la alimentación, y llegamos á separarlo por completo, y sin peligro casi siempre, de la preciosa fuente de leche materna, es decir, llegamos á la época del destete ó ablactación.

La época más oportuna para verificar el destete es cuando el niño ha cumplido el año ó año y medio, es decir, cuando le hayan salido ya los primeros pequeños molares, ó á más tardar, después de la salida de los caninos; en una palabra, cuando se haya concluido la erupción de los dientes caducos ó de leche; salvo que existan circunstancias de parte él ó de su madre, que obliguen á hacer más ó menos larga la lactancia.

A los niños que viven en la ciudad y que están en malas condiciones higiénicas, conviene sustituirles la leche materna por otros alimentos, mucho más tarde que

á los que habitan en el campo, si no quiere vérselos acometidos de diarrea y otras enfermedades.

TRATAMIENTO PROPIAMENTE DICHO Ó CURATIVO.—Dos grandes fuentes nos suministran los medios indispensables para tratar y curar la diarrea de los niños que lactan: la Higiene y la Farmacia; y según sea la clase de medios de que nos valgamos, así tendremos también dos modos de tratamiento: higiénico y farmacéutico, que casi siempre van juntos, no obstante que en muchos casos sólo el primero nos basta.

TRATAMIENTO HIGIÉNICO.—Este es, por cierto, al que primero debemos recurrir, desde el momento que se nos presente un caso cualquiera de diarrea. Con tal objeto, es indispensable investigar escrupulosamente los más minuciosos motivos, que puedan haber dado origen al desarrollo de la enfermedad. En el conocimiento de esta causa se apoyará el tratamiento más racional y seguro, que nos conduzca á la curación.

Preciso es, pues, al médico, cuando no se le presenta la causa por los padres, nodriza ó encargados, que haga un interrogatorio escudriñador, descendiendo, sin temor, hasta lo que muchas veces parezca ridículo; pero, con habilidad y suma delicadeza, llegará por fin, á encontrar, que talvez lo que se creía más insignificante es la base más sólida de su ulterior tratamiento. ¡Cuántas veces no se verá el médico perplejo ante el sinnúmero de causas á que, los interesados por la salud del niño, atribuyen su enfermedad, callando la principal, por considerarla de poco valor! ¡Cuántas veces no coincide la aparición de la diarrea en el niño inmediatamente después que la madre ha tenido algún disgusto, al que casi siempre la refieren, siendo talvez otro el motivo que la ha provocado! Hay que tomar esto muy en cuenta, para no engañarnos nosotros mismos, haciendo falsas atribuciones, y exponernos á entablar un tratamiento infructuoso; no olvidemos nunca aplicar la verdad aforística de Hipócrates, cuando dijo: *naturam morborum curationes osten-*

dunt, pues esta es la *conditio sine qua non* de la curación más pronta y segura.

Lo más frecuente es que la diarrea de los niños que lactan reconozca por causa la irregularidad de los intervalos que median entre mamada y mamada, por consiguiente, regularizando todo lo posible estos intervalos, desaparecerá, sin duda, el desorden digestivo, y luego, la diarrea que es su consecuencia. Cuando son muy largos ó muy cortos estos intervalos, hay que acortarlos ó prolongarlos. Lo primero, para que el niño no se debilita y adquiera la predisposición á las escrófulas y la tuberculosis, y lo segundo, para evitar la sobre carga del estómago, tan favorable á su dilatación, y á los vómitos, y dar tiempo á que digiera la leche que acaba de extraer, en la mamada próxima anterior.

Si depende de los disgustos, pesares, excesos de alegría, inquietud, tristeza ó cualquier otro motivo capaz de alterar la tranquilidad de ánimo y buen humor que debe tener la madre ó nodriza, es necesario alejar todas las causas que las provocan, porque de otro modo, los medios farmacéuticos aplicados entonces, no lograrían hacer desaparecer la diarrea, y el niño se agravaría más por las malas cualidades que la leche adquiere bajo influencias de esta naturaleza.

La leche por sí misma puede ser, desde un principio ó hacerse después, insuficiente para el sostenimiento del niño, y originar desórdenes digestivos, que no cederían sino entregándole á una buena nodriza; y no se tema cambiar ésta tantas veces cuantas sea necesario, hasta encontrar una cuya leche, con buenas cualidades nutritivas, sea en tal caso el único agente curativo de la diarrea, como es la regla.

La reaparición de la menstruación, el abuso del coito y un nuevo embarazo, motivos casi siempre suficientes para alterar las propiedades de la leche, hacen, como es natural, aparecer la diarrea; por consiguiente, se debe cambiar inmediatamente de nodriza.

La calidad y cantidad de las comidas y bebidas que ingiere la madre son otros tantos factores, que por medio de la leche, provocan no pocas veces desórdenes en la digestión de los niños, y que estarían evitados, si se tuviera cuidado de privarse de ciertos antojos de comer ó beber lo que conocen que les hace daño.

¿Cuántas veces, por más que se busque, no se encuentra de pronto qué es lo que produjo ó sostiene la diarrea, en niños con quienes se observa el más riguroso cuidado en todo lo que se refiere á su alimentación, asco, etc., pero que pocas ocasiones se les presentan de salir de la pieza ó casa en que nacieron? La causa, en tales circunstancias, reside muchas veces en la impureza del aire que respiran, la sombra, poca ventilación ó poca exposición del niño á los rayos del sol, tan saludables medios de fortalecer su constitución. Llévese al niño por cierto tiempo al campo, y se verá, como por encanto, desaparecer toda alteración de su salud, y hacer casi siempre de un niño débil, pálido, demacrado, triste y enfermizo, otro robusto, fuerte, de buen color, sano, alegre y lleno de vida.

Cuando la diarrea existe en niños lactados artificialmente, como la leche que más se usa es la de vaca, puede reconocer por causa su mucha riqueza en partes sólidas, defecto que se corrige mezclándola con agua pura ligeramente azucarada y á la temperatura de la leche cuando acaba de salir, hervida y reaireada. La proporción en que deben mezclarse, varía con la edad del niño, así: durante el primer mes, tres cuartas partes de agua por una de leche; en los tres meses siguientes, es decir, hasta los cuatro, mitad de agua y mitad de leche; del quinto al sexto, la proporción es á la inversa, tres cuartas partes de leche por una de agua; desde el séptimo mes, ya puede darse pura hasta el fin de la lactancia, pero siempre vigilando el estado de las vías digestivas. Para administrarla, obsérvese la misma regularidad que para la lactancia natural. En último caso, quiero de-

cir, cuando á pesar de esto, persista la diarrea, lo mejor es darle el pecho ó mama de una buena nodriza.

Para suplir el pecho se han inventado los biberones, tan usados entre la gente pobre, y que en muchas ocasiones, su poco asco es la causa de diarreas casi siempre infecciosas y de mal carácter. Se evitarán estas, si se observa con ellos una antisepsia minuciosa. Así, la leche que sobre después de cada mamada debe botarse, y el aparato hay que lavarlo muy bien con agua simple, y después dejarlo sumergido en un trasto lleno de agua de Vichy ó simplemente agua alcalinizada, hasta que vuelva á servir.

La cantidad de leche que se dé cada vez al niño por medio de estos aparatos debe arreglarse, del modo siguiente: durante la primera semana, 50 gramos; en los tres primeros meses, 100; al partir del cuarto mes, 150.

En niños recién destetados suele aparecer la diarrea y otras alteraciones digestivas, y el mejor medio de curarlas es tectarles de nuevo.

En la generalidad de los casos basta disminuir la frecuencia de las mamadas, suprimiendo de antemano toda alimentación accesoria, para curar la mayor parte de los desórdenes digestivos en niños que todavía lactan.

Como se ve, no hay necesidad de apresurarse á administrar sustancias medicamentosas, desde el principio de las diarreas en los niños. Hay más; no se tema á ciertas diarreas ligeras, cuya duración es de dos ó tres días, desapareciendo por sí solas, y que no dejan en el intestino huellas de su existencia. Ahora, si duran más tiempo sin desaparecer, ocurriremos, primero, al tratamiento higiénico, y si este no basta, lo uniremos al

TRATAMIENTO FARMACÉUTICO.—Una dieta ligera y bien instituida es suficiente, como hemos dicho, las más veces, para contener esos flujos intestinales que comienzan, sin recurrir á los agentes medicamentosos propiamente llamados farmacéuticos; pero no son solo estos los casos que se presentan, hay otros en los que se hace

cir, cuando á pesar de esto, persista la diarrea, lo mejor es darle el pecho ó mama de una buena nodriza.

Para suplir el pecho se han inventado los biberones, tan usados entre la gente pobre, y que en muchas ocasiones, su poco aseo es la causa de diarreas casi siempre infecciosas y de mal carácter. Se evitarán estas, si se observa con ellos una antisepsia minuciosa. Así, la leche que sobre después de cada mamada debe botarse, y el aparato hay que lavarlo muy bien con agua simple, y después dejarlo sumergido en un trasto lleno de agua de Vichy ó simplemente agua alcalinizada, hasta que vuelva á servir.

La cantidad de leche que se dé cada vez al niño por medio de estos aparatos debe arreglarse, del modo siguiente: durante la primera semana, 50 gramos; en los tres primeros meses, 100; al partir del cuarto mes, 150.

En niños recién destetados suele aparecer la diarrea y otras alteraciones digestivas, y el mejor medio de curarlas es tetarles de nuevo.

En la generalidad de los casos basta disminuir la frecuencia de las mamadas, suprimiendo de antemano toda alimentación accesoria, para curar la mayor parte de los desórdenes digestivos en niños que todavía lactan.

Como se ve, no hay necesidad de apresurarse á administrar sustancias medicamentosas, desde el principio de las diarreas en los niños. Hay más; no se tema á ciertas diarreas ligeras, cuya duración es de dos ó tres días, desapareciendo por sí solas, y que no dejan en el intestino huellas de su existencia. Ahora, si duran más tiempo sin desaparecer, ocurriremos, primero, al tratamiento higiénico, y si este no basta, lo uniremos al

TRATAMIENTO FARMACÉUTICO.—Una dieta ligera y bien instituida es suficiente, como hemos dicho, las más veces, para contener esos flujos intestinales que comienzan, sin recurrir á los agentes medicamentosos propiamente llamados farmacéuticos; pero no son solo estos los casos que se presentan, hay otros en los que se hace

donde resulta una positiva disminución en la sensibilidad de la mucosa gastro-intestinal, y de la motilidad de los planos carnosos que la recubren.

El carbonato de cal ó creta preparada, con el que se mezclan otras sustancias más ó menos complejas, es uno de los sucedáneos del sub-nitrato de bismuto, y se dá á las dosis de 1 á 10 gramos al día. El fosfato de cal es la base del cuerno de ciervo calcinado y porfirizado que entra como sustancia principal en la preparación tan famosa que se conoce con el nombre de *cocimiento blanco de Sydenham*, y cuya reputación, como anti-diarreico, la ha conservado y muy merecida hasta la actualidad. Este cocimiento blanco, sólo, ó como vehículo de otros medicamentos, ha dado siempre muy buenos resultados, principalmente para combatir la diarrea de que tratamos.

El clorhidro-fosfato y lacto-fosfato de cal, en presencia del jugo gástrico, se descomponen: el primero, en ácido clorhídrico y fosfato de cal, que á su vez se transforma en carbonato de la misma base, y el segundo en ácido láctico y carbonato de igual base; llenan por consiguiente, doble indicación: aumentan la acidez del jugo gástrico cuando ésta es insuficiente, y cumplen las indicaciones que corresponden á su base transformada. Las dosis á que se dán son de 25 centigramos á 2 y 3 gramos al día.

El grupo que sigue lo constituyen las sustancias llamadas *astringentes*, cuyo empleo está tan generalizado, por el éxito casi siempre favorable que con ellas se obtiene. Las que más se usan son: el tanino, á la dosis de 10 á 15 centigramos al interior, y á la de 50 centigramos á 1 gramo en 120 gramos de agua, en enemas; la ratania, el colombo y la monesia en extracto, dán muy buenos resultados, si se administran en poción á las dosis de 5 á 25 centigramos. La guarana en polvo y á las dosis de 1 á 3 gramos, goza también de propiedades astringentes poderosas. Por último, las hojas del nogal en cocimiento ó infusión (5 á 20 y 30 gramos de hojas por

donde resulta una positiva disminución en la sensibilidad de la mucosa gastro-intestinal, y de la motilidad de los planos carnosos que la recubren.

El carbonato de cal ó creta preparada, con el que se mezclan otras sustancias más ó menos complejas, es uno de los sucedáneos del sub-nitrato de bismuto, y se dá á las dosis de 1 á 10 gramos al día. El fosfato de cal es la base del cuerno de ciervo calcinado y porfirizado que entra como sustancia principal en la preparación tan famosa que se conoce con el nombre de *cocimiento blanco de Sydenham*, y cuya reputación, como anti-diarreico, la ha conservado y muy merecida hasta la actualidad. Este cocimiento blanco, sólo, ó como vehículo de otros medicamentos, ha dado siempre muy buenos resultados, principalmente para combatir la diarrea de que tratamos.

El clorhidro-fosfato y lacto-fosfato de cal, en presencia del jugo gástrico, se descomponen: el primero, en ácido clorhídrico y fosfato de cal, que á su vez se transforma en carbonato de la misma base, y el segundo en ácido láctico y carbonato de igual base; llenan por consiguiente, doble indicación: aumentan la acidez del jugo gástrico cuando ésta es insuficiente, y cumplen las indicaciones que corresponden á su base transformada. Las dosis á que se dán son de 25 centigramos á 2 y 3 gramos al día.

El grupo que sigue lo constituyen las sustancias llamadas *astringentes*, cuyo empleo está tan generalizado, por el éxito casi siempre favorable que con ellas se obtiene. Las que más se usan son: el tanino, á la dosis de 10 á 15 centigramos al interior, y á la de 50 centigramos á 1 gramo en 120 gramos de agua, en enemas; la rautania, el colombo y la monesía en extracto, dán muy buenos resultados, si se administran en poción á las dosis de 5 á 25 centigramos. La guarana en polvo y á las dosis de 1 á 3 gramos, goza también de propiedades astringentes poderosas. Por último, las hojas del nogal en cocimiento ó infusión (5 á 20 y 30 gramos de hojas por

Elixir paregórico á la de II á V y X gotas en las 24 horas, y de la misma manera que los anteriores. Todos ellos están indicados, cuando al cabo de algunos días se hacen los asientos más frecuentes y muy líquidos, ó cuando, al tiempo de defecar, es atormentado el niño por fuertes dolores cólicos.

En casos de lentería, debida exclusivamente á la suma debilidad de los ácidos del estómago é intestinos, están particularmente indicados los *empépicos*, como: el ácido láctico, que además goza de propiedades antisépticas en la diarrea verde, administrado como lo aconseja Dujardin-Beaumetz, en solución que no pase del 2 p. ∞ , porque á mayor dosis el medicamento es mal soportado; el ácido clorhídrico, muy alabado por Henoch en el tratamiento de la enteritis, se puede dar también en solución al 1 p. ∞ para tomar por cucharaditas, después de cada mamada ó comida; la pepsina neutra, á la dosis de 1 á 2 gramos, ó una cucharada de su jarabe después de cada mamada; por último, el cloruro de sodio, según dice N. Guillot, es muy útil en semejantes casos, dado á la dosis de 5 á 10 gramos.

Los *evacuantes*, como: la ipecacuana, 20 á 50 centigramos al interior, y su jarabe, 30 á 100 gramos para tomar por cucharadas; el jarabe de achicorias, 30 á 40 gramos; el maná, 5 á 15 gramos; la magnesia calcinada, 1 á 2 cucharadas de las de café; el aceite de castor, 1 á 5 y 10 gramos; los calomelanos, 3 á 5 centigramos; y otros, mezclados con miel ó un jarabe apropiado, deben comenzar el tratamiento, cuando existe algo de aparato saburral al mismo tiempo que la diarrea; y cuando ésta haya sido precedida de estreñimiento, con objeto de evitar la irritación que provocarían los gases fétidos y restos de sustancias no digeridas existentes en el interior del intestino, expulsándolas al exterior. También bastan por sí solos muchas veces, para curar ciertas diarreas que se observan en los países cálidos, y las que se presentan en primavera y otoño.

Elixir paregórico á la de II á V y X gotas en las 24 horas, y de la misma manera que los anteriores. Todos ellos están indicados, cuando al cabo de algunos días se hacen los asientos más frecuentes y muy líquidos, ó cuando, al tiempo de defecar, es atormentado el niño por fuertes dolores cólicos.

En casos de lentería, debida exclusivamente á la suma debilidad de los ácidos del estómago é intestinos, están particularmente indicados los *empépicos*, como: el ácido láctico, que además goza de propiedades antisépticas en la diarrea verde, administrado como lo aconseja Dujardin-Beaumetz, en solución que no pase del 2 p. ∞ , porque á mayor dosis el medicamento es mal soportado; el ácido clorhídrico, muy alabado por Henoch en el tratamiento de la enteritis, se puede dar también en solución al 1 p. ∞ para tomar por cucharaditas, después de cada mamada ó comida; la pepsina neutra, á la dosis de 1 á 2 gramos, ó una cucharada de su jarabe después de cada mamada; por último, el cloruro de sodio, según dice N. Guillot, es muy útil en semejantes casos, dado á la dosis de 5 á 10 gramos.

Los *evacuantes*, como: la ipecacuana, 20 á 50 centigramos al interior, y su jarabe, 30 á 100 gramos para tomar por cucharadas; el jarabe de achicorias, 30 á 40 gramos; el maná, 5 á 15 gramos; la magnesia calcinada, 1 á 2 cucharadas de las de café; el aceite de castor, 1 á 5 y 10 gramos; los calomelanos, 3 á 5 centigramos; y otros, mezclados con miel ó un jarabe apropiado, deben comenzar el tratamiento, cuando existe algo de aparato saburral al mismo tiempo que la diarrea; y cuando ésta haya sido precedida de estreñimiento, con objeto de evitar la irritación que provocarían los gases fétidos y restos de sustancias no digeridas existentes en el interior del intestino, expulsándolas al exterior. También bastan por sí solos muchas veces, para curar ciertas diarreas que se observan en los países cálidos, y las que se presentan en primavera y otoño.

“Se puede repetir la dosis al día siguiente, cuando no produzca la mejoría que se desca. En caso de no dar resultado, conviene no insistir más, porque puede resultar una notable agravación de los síntomas.”

Indudablemente el excelente efecto que producen las lavativas de ipecacuana preparadas, ya sea según la fórmula de Choupe ó la misma simplificada por Dujardin Beumetz, en el tratamiento de la diarrea de los niños, es debido á una revulsión que se establece en la porción terminal del colon.

Creo demás mi humilde recomendación respecto á la *antisepsia*, pues sé que hoy ninguno puede negar sus maravillosos efectos, cuando es observada minuciosamente en todas las enfermedades quirúrgicas y no quirúrgicas, infecciosas y no infecciosas.

La diarrea, unas veces infecciosa desde el principio y muy propensa otras á convertirse en tal, reclama, por consiguiente, desde que empieza, que se le opongan los medios capaces de destruir los agentes que la sostienen ó que eviten las condiciones favorables al desarrollo y multiplicación de los que la producen. Esto lo conseguimos valiéndonos de los evacuantes y de otros medicamentos llamados *antisépticos*. De los primeros ya nos hemos ocupado; ahora, los antisépticos propiamente dichos, es decir, los agentes que tienden más á oponerse á la fermentación pútrida, son bastante numerosos; entre los más recomendados tenemos todas las sustancias enumeradas en el grupo de los *polvos inertes*. Hay además otros que gozan de mayor acción antiséptica, como el salol, la naftalina, el naftol y el benzo-naftol, el sulfuro de carbono, los ácidos láctico y clorhídrico, el cloruro de sodio y el benzoato, borato y bicarbonato de sosa. Estas son las sustancias que evitan unas veces y destruyen otras la influencia de los microbios y sus secreciones ó tóminas, que imprimen á la diarrea de los niños ese carácter muchas veces tan grave; con ellas, repito, se logra la *antisepsia* gastro-intestinal.

“Se puede repetir la dosis al día siguiente, cuando no produzca la mejoría que se desca. En caso de no dar resultado, conviene no insistir más, porque puede resultar una notable agravación de los síntomas.”

Indudablemente el excelente efecto que producen las lavativas de ipecacuana preparadas, ya sea según la fórmula de Choupe ó la misma simplificada por Dujardin Beumetz, en el tratamiento de la diarrea de los niños, es debido á una revulsión que se establece en la porción terminal del colon.

Creo demás mi humilde recomendación respecto á la *antisepsia*, pues sé que hoy ninguno puede negar sus maravillosos efectos, cuando es observada minuciosamente en todas las enfermedades quirúrgicas y no quirúrgicas, infecciosas y no infecciosas.

La diarrea, unas veces infecciosa desde el principio y muy propensa otras á convertirse en tal, reclama, por consiguiente, desde que empieza, que se le opongan los medios capaces de destruir los agentes que la sostienen ó que eviten las condiciones favorables al desarrollo y multiplicación de los que la producen. Esto lo conseguimos valiéndonos de los evacuantes y de otros medicamentos llamados *antisépticos*. De los primeros ya nos hemos ocupado; ahora, los antisépticos propiamente dichos, es decir, los agentes que tienden más á oponerse á la fermentación pútrida, son bastante numerosos; entre los más recomendados tenemos todas las sustancias enumeradas en el grupo de los *polvos inertes*. Hay además otros que gozan de mayor acción antiséptica, como el salol, la naftalina, el naftol y el benzo-naftol, el sulfuro de carbono, los ácidos láctico y clorhídrico, el cloruro de sodio y el benzoato, borato y bicarbonato de sosa. Estas son las sustancias que evitan unas veces y destruyen otras la influencia de los microbios y sus secreciones ó tóminas, que imprimen á la diarrea de los niños ese carácter muchas veces tan grave; con ellas, repito, se logra la *antisepsia* gastro-intestinal.

centígramos cada uno, para tomar uno cada dos ó tres horas. La naftalina y el naftol aconsejados por Bouchard, y mejor el benzo-naftol, se administran á las mismas dosis y del mismo modo que el salol.

Los ácidos láctico y clorhídrico, por la mayor acidez que comunican al jugo gástrico, que por sí es antiséptico, gozan de igual propiedad, como ya lo tenemos dicho, lo mismo que sus dosis y manera de administrarlos.

Del borato de soda ya hemos hablado al tratar de los astringentes. El bicarbonato sódico á la dosis de 10 centígramos á 2 y 5 gramos, asociado á los absorbentes ó en solución al 4 ‰ para lavados del estómago. El agua de Vichy, que se dá por cucharadas de las de café, una antes de cada mamada ó comida, produce, lo mismo que el anterior, muy buenos efectos en las digestiones lentas por atonía del estómago ó escasa secreción del jugo gástrico.

Las diarreas de origen palúdico se muestran siempre muy rebeldes á todos los medios de tratamiento hasta aquí mencionados, y no ceden sino aplicando el sulfato de quinina ó mejor la quinina bruta, ya en poción, en enemas ó fricciones. En poción se dán: el sulfato de quinina, á las dosis de 5 á 20 ó 25 centígramos; y la quinina bruta, á las de 10 á 30 y 40 centígramos al día; y, en enemas, se pueden dar á las mismas dosis que en poción. Para fricciones se ponen de 50 centígramos á 2 gramos para 30 de manteca.

Una diarrea puede persistir por mucho tiempo y traer á la larga, el enflaquecimiento, la debilidad y por último la consunción del niño que la padece. Otras veces, como hemos tenido ocasión de decirlo anteriormente, esta diarrea reviste desde que empieza un carácter muy funesto, como sucede en los casos de cólera infantil ó de enteritis coleriforme. Entonces no son suficientes, en la generalidad de los casos, todos los medios curativos antes dichos; y no se crea que lo infructuoso de su acción depende propiamente de ellos, no; consiste en que la duración de la enfermedad es muy reducida, en los casos muy

graves, y no tienen tiempo de dar á conocer sus beneficios efectos, ó porque el organismo, en extremo pobre y debilitado, como sucede en estos mismos casos y cuando la diarrea ha sido de larga duración, no es ya capaz de reaccionar, y concluye agotando las pocas fuerzas que aun le quedan en dar los pocos pasos que le separan de su próximo é inevitable descanso.

Para no verse en tan triste y desconsolador espectáculo se debe recurrir ventajosamente, en semejantes casos, á los agentes que nos permiten, casi siempre, coronar todo el éxito que obtenemos con los otros medicamentos, si al mismo tiempo que los aplicamos, vamos tratando de economizar los supérfluos gastos del organismo, reservando este fondo económico de fuerzas para aquellos casos en que más los necesitemos.

Estos preciosos agentes, que tan poderosamente nos ayudan para volver á la salud á muchas pobres criaturas, son los *tónicos y excitantes*, entre los que merecen ser colocados en primera línea los alcohólicos, que sólo ó unidos á otras sustancias, también de mucho valor, como la quina y sus preparados, sobre todo su extracto, que es tan usado; la pepsina, el hierro, los amargos, el té, el café, etc; y otros medios que obran más como excitantes, propiamente dichos, entre los que están los baños sinapizados, las fricciones secas ó con linimentos trementinados, envolturas con vino aromático caliente, etc., han servido, no solo para sostener las fuerzas de los pequeños enfermos, sino para combatir ese estado de postración y algidez en que caen, que tanto alarma, y que llamamos *colapso*, contra el cual aconsejan, Soltmann y Wiederhofer, las inyecciones hipodérmicas de éter (1 inyección de una jeringa de Pravaz repetida 1 á 4 veces en las 24 horas). Soltmann dice que ha salvado así varias veces á niños que estaban en agonía.

En estos distintos grupos he procurado reunir los principales medicamentos que han dado el mejor éxito á los médicos, en el tratamiento de la diarrea catarral ó in-

flamatoria, infecciosa ó no infecciosa de los niños durante la lactancia. Cada uno de estos grupos de medicamentos constituye lo que llamamos *medicación*, y al práctico toca escoger y aplicar, de cada una de ellas, las sustancias que llenen mejor la indicación que haya que cumplir, agruparlas, y, de este modo, habrá planteado su método de tratamiento; no olvidando nunca que tiene que atender siempre á las condiciones del enfermo, á la naturaleza de la enfermedad y á las circunstancias que rodeen tanto á esta como al primero.

Vº Bº

A. RIVERA PAZ.

Imprimase

J. J. ORTEGA.

PROPOSICIONES

ZOOLOGÍA MÉDICA.—Amæba coli.

BOTÁNICA " —Datura stramonium.

FÍSICA " —Leyes que rigen la dosimasia pulmonar.

QUÍMICA " INORGÁNICA.—Sales de estroncio.

" " ORGÁNICA.—Salivas.

ANATOMÍA É HISTOLOGÍA.—El ojo y su estructura.

FISIOLOGÍA.—La digestión en los niños.

PATOLOGÍA GENERAL.—Fremitus pectoral.

" INTERNA.—Clasificación de las fiebres de origen palúdico.

" EXTERNA.—Heridas del cuello.

HIGIENE.—Higiene de la fiebre tifoidea.

MEDICINA OPERATORIA.—Toracocentesis y sus indicaciones.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.—La irrigación continua y sus aparatos.

" MÉDICA.—Enfermedades más frecuentes en las salas de clínica médica del Hospital General de esta ciudad y sus causas.

TERAPÉUTICA.—Acción de la cocaína.

MATERIA MÉDICA.—Cocaína.

OBSTETRICIA.—Antisepsia de la mujer en trabajo y medios de conseguirla.

TOXICOLOGÍA.—Envenenamiento por el antimonio.

MEDICINA LEGAL.—Muerte por suspensión.

FARMACIA.—Jarabes.
