

Concepto Actual de los Trastornos Nutritivos del Lactante (*)

DISONTIA

Por el Dr. FERNANDO SCHWEIZER

Debemos referirnos, a tres casos de lactantes que son traídos al médico: el lactante que adelanta poco, el que no adelanta y el que "va para atrás," según dicen las madres. Son distróficos de los cuales los dos primeros corresponden al grado de hipotrofia y el tercero al grado de atrofia. Al lado de la alteración cuantitativa, medida por el peso, presentan alteraciones de orden cualitativo de diverso grado: enflaquecimiento de grado variable, alteraciones de la turgencia y de la elasticidad de la piel: en la atrofia avanzada hay bradicardia, hipotermia, etc. La diarrea que con frecuencia se observa en los distróficos, según su intensidad, repercute sobre el estado general en forma leve o grave, pudiendo producir descensos de peso rápidos acompañados de alteraciones de las grandes funciones: circulatorias, respiratorias, renales, sensoriales, humorales, etc. El vómito predominante y pertinaz sin diarrea puede impedir el aumento del peso y cuando las pérdidas del alimento ingerido y de jugos digestivos son muy importantes, puede llegar a la alcalosis. Cuando los vómitos y la diarrea coexisten en un caso, puede observarse la alcalosis o la acidosis, según predomine la pérdida de cloruros o de bases en la exsiccosis resultante.

Durante el tratamiento de los distróficos se observan manifestaciones que denuncian diversos grados de alteración funcional, cuya falta de correspondencia con la alteración material dificultan la prescripción del hambre y del ritmo de la realimentación, en el caso clínico.

En la distrofia, la diarrea y los estados tóxicos es frecuente la presencia de estados infecciosos, que pueden ser la causa unas veces, y otras la consecuencia de la alteración nutritiva, como el estudio prolijo del enfermo permite establecerlo. Recordemos que la distrofia facilita la infección, si bien la infección también engendra o empeora la distrofia.

Después de haber presentado el tema de la conferencia, debemos señalar que la alteración del estado nutritivo se acompaña de alteraciones de las funciones internas de la nutrición, como lo in-

(*) Resumen de la conferencia pronunciada en la Sociedad de Puericultura, sesión del 20 de noviembre de 1940.

dicó Czerny Recalcamos que las alteraciones funcionales rebasan el continente de la nutrición misma, afectando funciones vitales, de cuya fenomenología, después de separar lo correspondiente a manifestaciones de alteración por enfermedad propia del sistema o aparato considerado, extraernos la semiología necesaria para reconocer el trastorno nutritivo.

Al referirse al conjunto de las alteraciones funcionales existentes en las distrofias, Bessau habla de *trastorno de la vitalidad*, que denomina *disergia*. La distrofia y la disergia constituyen la *disontia*, neologismo que significa *dis-estado*. La designación carece de calificación etiológica, siendo en algunos casos posibles clasificar la disontia por fallas alimenticias, por fallas del ambiente o del cuidado, aunque lo más común sea hallar que los factores de disontia se sucedan o se sumen en el mismo caso, en las más diversas combinaciones.

La apreciación de la distrofia es fácil y basta considerar si las mecadadas del crecimiento corresponden a la edad, mientras que la apreciación de la disergia es una tarea delicada, porque exige un examen clínico completo, prolijo y repetido, debiendo hacerse el juicio con conocimiento de la anamnesia, del modo médico habitual, y con el concurso del criterio médico fortalecido con los frutos que la experiencia adquirida da en la asistencia de los lactantes. La semiológica funcional se conoce fragmentariamente; pero debe considerarse en primer término el estado de las funciones de importancia vital. Los grados de disergia serán mejor apreciados después de haberse observado la evolución del caso ya en curso de tratamiento.

La distrofia y la disergia, suelen transcurrir paralelamente, pero no en todos los casos. Del grado de distrofia no se puede deducir el grado de disergia, y el mayor escollo en la asistencia de los lactantes reside en la tarea de atribuir con precisión a 'cada distrófico el grado de su disergia. Son ejemplos frecuentes de la falta de correspondencia del grado de la disergia y de la distrofia: la escasa disergia de la distrofia acentuada de un disóntico hipoalimentado a pecho, la descomposición oculta de Finkelstein, etc.

Lo fundamental de la disontia es la disergia, porque de ella depende la evolución en todos los casos:

A grandes rasgos pasaremos revista a los factores etiológicos fundamentales de la disontia: *el estado constitucional y la condición del niño al nacer* componen la individualidad; los factores que llamamos exógenos comprenden las *fallas alimenticias, las enfermedades preferentemente infecciosas y las fallas del ambiente y del cuidado*. Los factores disontizantes son negativos en el caso del lactante en estado de *euontia*, neologismo que significa *estado normal* y que contraponemos al de disontia. La euontia resulta de la constitución normal, de la condición normal del niño al nacer, de la buena alimentación, el buen ambiente, del buen cuidado y de la ausencia de enfermedades graves.

Las combinaciones en que se ve actuar los distintos factores son numerosas. Con objeto didáctico las hemos agrupado en nuestro gráfico original que presentamos, y que no sólo facilita la exposición de los factores etiológicos fundamentales, sino que, teniéndolo presente en la práctica, facilita el estudio clínico y evita la omisión que se cometería al no excluir el factor de disontia demostrado, al emprender la tarea de detener la progresión de la disontia y de poner remedio a la carencia existente, aplicando la dietética más indicada y los tratamientos extradietéticos coadyuvantes o fundamentales.

En las fallas alimenticias lo dominante es la *carencia*, concepto que debe ser más frecuentemente tomado en el sentido de *hipocarencia*, la que resulta de que alguno o algunos de los componentes alimenticios fundamentales o accesorios ha sido administrado en cantidad hipomínimal, es decir, en cantidad inferior a la cantidad mínima necesaria para las necesidades del organismo, si tuación que Liebig aplicó para formular su *ley del mínimo*, que unió el siglo pasado. Al respecto, la insuficiencia de un componente alimenticio no puede ser completamente compensada por un suministro superenergético, pues aparte de su valor energético, los componentes tienen su valor fisiológico especial; además de que otros componentes no tienen valor energético, pero tienen un valor fisiológico insustituible. La falla alimenticia puede aparecer con evidencia, como en las situaciones referidas.

Al considerar el papel de la anomalía constitucional debe mencionarse la consecuencia de insuficiencia alimenticia global resultante del consumo mayor en algunos casos, de los vómitos, la inapetencia o las diarreas en otros casos, y también del hecho de un requerimiento mayor en vitaminas, propio de otros casos. Igualmente en los estados infecciosos, cuya eclosión puede ser facilitada por una disergia poco aparente, debe mencionarse la insuficiencia alimenticia resultante de la sintomatología de una alteración digestiva constituida por la inapetencia, los vómitos, la diarrea, además del requerimiento mayor de ciertos componentes fundamentales y vitaminas, cuyo consumo aumenta, y del trastorno del metabolismo intermedio provocado por la hipoalimentación en que suele encontrarse el infectado. Al respecto, las repercusiones del estado de infección se acentúan si el niño ya tiene una anomalía constitucional y cuando su condición al nacer era la de la debilidad vital, la que puede ser considerada como una disontia congénita. El efecto del estado infeccioso sobre la nutrición puede continuarse aún después de terminada la evolución de la infección.

Referente a las fallas del ambiente y del cuidado, debe señalarse su influencia sobre las funciones vegetativas, las que disminuyen además el apetito, lo que conduce a la hipoalimentación. Además, la privación de la acción física de los rayos ultravioletas repercute sobre la formación de vitamina D en la piel del niño.

Del modo precedente, hacemos notar que además de la acción directa y propia que los **factores** etiológicos pueden tener sobre la nutrición, en la intervención de todos ellos, la falla alimenticia puede actuar, sin la evidencia con que se exterioriza y que señalamos, cuando actúa aisladamente. **Con** todos los factores disontizantes se mezcla la **Falla** alimenticia, y en la falla alimenticia descuella la *carencia* en todas sus combinaciones, sin excluir la de acompañarse del exceso de algunos componentes o de la sobre alimentación energética.

En resumen, el papel de la falla alimenticia en las disontias es predominante. La carencia explica la distrofia, la cual genera las 'llamadas predisposiciones a la infección, a la diarrea y al edema, que han sido puntualizadas por Bessau, y que pasamos a considerar brevemente, en sus caracteres fundamentales.

Ocupándonos de la predisposición a la infección mencionaremos que el lactante debe adquirir por el sinergismo el mecanismo llamado *o/oca Z*, y del mecanismo *general* -consistente en la formación de anticuerpos, la aptitud para defenderse contra las infecciones. El lactante realiza dicha adquisición con facilidad cuando recibe alimento natural y con dificultad cuando recibe alimento artificial, máxime cuando este último presenta una falla consistente en hipocarencias. Esencialmente intervienen las células retículo endoteliales en la predisposición a la infección, que llega a ser la expresión más genuina del trastorno de la vitalidad.

La predisposición a la diarrea resulta de una situación intestinal propicia para que los gérmenes puedan desarrollarse. Es la consecuencia de una disfunción digestiva que provoca una detención primaria del curso del quimo, por trastornos originariamente diastásicos, motrices, secretorios o de la absorción, producida la cual se realizaría el traslado de los gérmenes desde su *habitat* normal en el intestino grueso, hacia el intestino superior. Dicho intestino, habitualmente libre de gérmenes, estaría en condiciones de inferioridad respecto de sus defensas contra los gérmenes, en los que debe verse la expresión local de la inferioridad general de todo el organismo del disóntico, de la que nos ocupamos al mencionar la predisposición a la infección. Producida la 'disfunción digestiva, coexistente con esta disfunción de la inmunidad, resultarían alteraciones de las desintegraciones alimenticias, hiperperistaltismo y acciones irritativas de la mucosa, por efecto no inmediato de los ácidos grasos, y en otros casos, por efecto de la proliferación de ciertas razas de coli u otros gérmenes denominados *infecciosos* por Bessau, quien llama *invasivos* a los saprofitos trasladados fuera de su *habitat* en las condiciones referidas de las funciones mencionadas. En el régimen artificial la flora microbiana estaría comandada por el coli y en caso de existir infecciones generales como la gripe, que primitivamente originaría catarros de las diversas mucosas respiratorias, urinarias o

digestivas, luego, secundariamente sería reemplazado el ultravirus de aquella por los saprofitos habituales y se producirían entonces las infecciones secundarias entre las que figuran las del intestino encontrando así su explicación las diarreas que observamos en las infecciones parenterales.

Las verdaderas infecciones gastroenterales se explicarían por la actividad de los gérmenes infecciosos, entre los que figuran los bacilos disintéricos y paratíficos, etc., que actuarían en las condiciones comunes y propias también -de otras edades que la del lactante. Hacemos referencia a la flora normal del niño en alimentación natural, que está comandada por el bífido, actinomiceta y no bacterio, que impide la llegada de otros gérmenes y además sintetiza en su propio cuerpo, la vitamina B que la leche de mujer no contiene, pero de la que el lactante tiene necesidad y la recibe absorbiéndola por la vía de la gran circulación, dándose el caso del simbiote, que además de guardián celoso que impide la entrada de la flora dañosa, generosamente paga su hospedaje en componente alimenticio accesorio, tan necesario al lactante. Y todo por obra del alimento natural, que es capaz de proveerse del 'componente de que carece fomentando la actividad de los microorganismos: simbioses del lactante a quien se le suministra. De este conocimiento debido a la escuela de Bessau, se originó la tentativa de obtener una mezcla artificial que favoreciera en el lactante la proliferación del bífido, problema que Bessau ha resuelto del punto de vista doctrinario, afirmación que no significa que el alimento Bessau ya haya obtenido carta de ciudadanía en la práctica corriente de la alimentación artificial. Es indudable que la flora bífida produce vitamina B en el intestino del niño a. pecho, porque se ha podido curar palomas beribéricas con deposición de lactante alimentado a pecho, como se cura con cultivos puros de bífido o con deposición de lactante alimentado con la mezcla Bessau, o con la vitamina B como la ha demostrado la escuela de Bessau y lo ha ratificado en estudios experimentales el Dr. Arturo M. de San Martín, entre nosotros.

Al respecto de la predisposición para el edema propio de la disergia grave, constituida por una alteración del metabolismo hídrico que se exterioriza en las¹¹ diarreas profusas con rápida caída de peso, así como en las distrofias farináceas del tipo hidrópico, debemos decir que deriva de un trastorno funcional del endotelio capilar, en donde interviene el sistema retículo endotelial. La faz final consiste en la degeneración adiposa del hígado, que las autopsias han demostrado en los casos de toxicosis y de distrofia farinácea.

Respecto a los recursos de tratamiento extradietético diremos que el propósito de muchos de ellos consiste en la corrección de las carencias, como la psicoterapia rudimentaria que aplicamos en los inapetentes, en los vomitadoras, en la rumia, con el recurso quirúrgico que permite el curso del quilo a través de una piloroestenosis,

como las irradiaciones ultravioletas, la helioterapia o la administración de vitamina D en la distrofia de los raquíuticos.

En los casos de disontía con diarrea, el tratamiento variará según la repercusión de la diarrea sobre el estado general, dosando cuidadosamente el hambre, vigilando sus efectos mientras se recurre a la rehidratación más adecuada con el auxilio de las soluciones amortiguadoras, en caso de existir desequilibrio ácidobase. En dichas catástrofes metabólicas, la grave disergia existente creará la tarea de la atención asidua para encontrar el ritmo de realimentación más conveniente, tarea que es delicada y larga, hasta alcanzar el suministro de la ración completa total.

Añadimos reflexiones sobre la utilidad de las mezclas artificiales, a todas las cuales supera el método de lactancia natural, que al beneficio del mejor nutrimento añade el del buen cuidado materno, con la consecuencia de poder alcanzar la mayor defensa contra las infecciones siendo capaz de compensar, dentro de ciertos límites, las desventajas de la pobreza y aún la de ciertas faltas de higiene.

En las distonias debe usarse el alimento natural como remedio, con la preocupación de que las sustituciones bruscas del alimento causante, pueden provocar desequilibrios humorales dañosos que deben evitarse; y que como en la hemoterapia por transfusión, debe confederarse el problema de la oportunidad de la aplicación de la leche humana —*la sangre blanca*— y de la posología más adecuada.

Añadimos la reflexión final, ante el cúmulo de factores etiológicos que deben estudiarse en los disónticos, de que la preparación del nutroterapeuta debe doblarse de la del clínico de lactantes experimentado, para el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de las disontias.

—Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires. — Rep. Argentina.—