

D I S O N T I A

SU DEFINICIÓN, CONCEPTO, EXTENSIÓN Y DIVISIÓN

Por el Dr. ERNESTO GAING

Jefe del Instituto de Puericultura del Hospital Durand, N? 2 ?

La disontia (1), es, según Bessau, la alteración del estado general y nutritivo del lactante en su doble faz, corporal y funcional, cualquiera que sea su causa. Es necesario recordar bien esta definición e indagar sus fundamentos para comprenderla ampliamente.

La disontia es un concepto de patología general del lactante y solamente del lactante. Es necesario repetir que la edad es el factor principal para su génesis. La disontia es peculiar de la primera infancia, no se la encuentra en ninguna otra época de la vida y su existencia involucra, *eo ipso*, la idea de lactante. Es en la primera infancia, en efecto, donde los procesos de nutrición y de crecimiento adquieren su grado máximo y cualquier perturbación de su normal desarrollo, repercute sobre el organismo de un modo desconocido en la edad adulta.

También es característico de la disontia el calificar un estado anormal sin tener en cuenta su etiología, lo que es perfectamente explicable ya que se trata de un término no de diagnóstico, sino de patología general. Para expresar un diagnóstico habría que añadirle la causa generadora que, como veremos, puede ser alimentaria, infecciosa o constitucional, obrando ya aislada, ya sucesiva, ya conjuntamente. Se tendrá entonces disontias puras o mixtas en las que están comprendidas todas las afecciones del lactante.

Es necesario agregar, para ser completo, que la disontia carece de lesión anatomopatológica, hoy por hoy revelable, y que le sea característica.

Ejemplos: Un lactante con un estado general alterado, traducido por un adelgazamiento más o menos pronunciado, es un disóntico. Si la causa es una subalimentación, se tendrá una disontia alimentaria. Pero si la demacración es -debida a una inapetencia, neuromática, será una disontia constitucional. En cambio si la distrofia obedece a una infección intestinal o paraentérica, se hablará de disontias infecciosas. En las diarreas comunes la causa es generalmente mixta, alimentaria e infecciosa o alimentaria y constitucional.

(1) Este trabajo contiene muchos párrafos de ano publicado en «LA Semana, Médica» del mes de diciembre último, algunos párrafos ampliados y otros nuevos

Es entonces, la disontia un término 'condicionado a la edad y que prescinde 'del factor causal. La disontia *es* como lo dice su etimología (2), un estado anormal del organismo. Eso y nada más es lo que quiere significar. Pero hay que hacer una aclaración respecto a lo que se entiende por "estado anormal." 'Con esto se quiera definir la alteración del estado general y nutritivo, y que es todo uno, pues el primero es la expresión del segundo, equivale a decir, alteración del estado de la nutrición. Como es sabido, se llama nutrición al intercambio de materias y energía en -el organismo y su alteración puede, como es natural, afectar a una o, como, generalmente ocurre, a todas sus fases; ya sea a la digestión, que es una fase preparatoria de la nutrición, ya sea a la absorción y a todo el metabolismo intermedio en general. Recordemos que se llama metabolismo intermedio a los procesos que se desarrollan entre la fase inicial de la asimilación, y el final de la desasimilación.

Ya decía Czerny a principios del siglo cuando dio a conocer su fundamental doctrina acerca de la patología del lactante, que cualquier perturbación dentro del tracto gastrointestinal, ocasiona necesariamente una alteración del metabolismo intermedio y ambos forman lo que llamó "trastorno nutritivo." Quiso con este nombre definir un estado alterado del organismo sin prejuzgar nada acerca de su etiología. Porque si bien es 'Cierto que ese estado depende de la alimentación, como todos los estados patológicos y sin ella no podría haber vida, nada hay en el término que pueda indicar la causa de la desarmonía entre la alimentación y el estado nutritivo.

La disontia de Bessau viene a reemplazar al término de trastorno nutritivo de Czerny. En realidad, tienen ambos el mismo significado: la alteración general. ¿Por qué, entonces, propuso Bessau el nuevo nombre? Por dos motivos, a nuestro entender: ampliar el concepto y aclararlo.

1<? Ampliar el concepto. En efecto, tanto las investigaciones científicas como las observaciones clínicas más minuciosas, han demostrado que las perturbaciones de la economía no se limitan propiamente al estado nutritivo y al metabolismo, sino que van más allá y atacan a todas las funciones vitales del organismo: la defensa a las infecciones, a las diarreas contra los edemas, la inflamación, la formación de anticuerpos y contra cualquier otro desmedro a la integridad del organismo. No está entonces perturbada sólo la nutrición, sino todo el ser. De ahí la palabra disontia, usada por Bessau para 'Calificar estos estados.

Í2) Día malo alterado Ontia: ser, estado. Estado alterado — disontia.

2° Aclarar el concepto. Este motivo se justifica para el idioma del original y es interesante para nosotros por la enseñanza que deja. Trastorno nutritivo es en alemán "Ernahrung-störung," pero como la palabra "Ernahrung" expresa tanto alimentación como nutrición, constituye este término una causa de continua confusión; mientras unos le dan el verdadero significado de alteración «del estado general y nutritivo, otros lo interpretan erróneamente como un trastorno alimentario, es decir, en sentido etiológico, olvidando que ¡el término de Bessau, como también el de Czerny, carecen de significado causal. El término disontia elimina y reemplaza al de trastorno nutritivo ("Ernahrungs-störung") y suprime la -confusión a que daba lugar.

En la definición de la disontia se dice que el estado nutritivo está alterado, en su doble faz, la corporal y la funcional. La primera se llama distrofia y disergia la segunda. Este último término tiene un alcance más extenso que anteriormente; no comprende sólo la disminución de la resistencia o inmunidad, sino la totalidad de los procesos patológicos funcionales.

La distrofia (3), afecta a la masa corporal y comprende su disminución, fácilmente comprobable por la balanza, que acusará un peso menor con relación a la edad y la talla. Si el déficit de peso es de poca monta, se habla de *hipoirofia*, y de *atrofia* si es de mayor consideración. Hay que exceptuar los raros casos de aumento de la masa y del peso, como en la distrofia grasa. La distrofia no es lo principal del estado disóntico. Mucho más importante es la disergia, puesto que la gravedad y el pronóstico de una disontia no la decide el grado de distrofia, sino el grado de su disergia.

La disergia (4) es la expresión de modificaciones anatómicas y del metabolismo del organismo, aun no bien determinadas ni conocidas, y que ocasionan la alteración de las funciones vitales; de ahí que también se llame a la disergia "*alteración de la vitalidad.*" Para comprobar la disergia hay que recurrir a la clínica. Un detenido examen del enfermo permite obtener datos importantes acerca de numerosas funciones del niño y es, por lo tanto, ineludible para apreciar el estado de los tejidos accesibles, las funciones psíquicas, las funciones nerviosas, las funciones gastro-intestinales, secretoria y otras.

Bessau afirma que no poseemos ningún test para medir el grado de la disergia. Sin embargo, no estamos, ¡en nuestra opinión, del

(S) Dis: 'malo, alterado. Trophein: nutrir. Mal nutrido — distrofia.

(4) Dis: malo, alterado. Erguía: trabajo, función. Mala función — disergia.

todo desprovistos, pues podemos valorar ciertas funciones mediante la prueba de reacción al alimento. Por medio de esta prueba, estudiada por primera vez por Finkelstein, se puede apreciar el comportamiento del peso al aumentar la ración alimenticia e Inferir de este modo el estado de las funciones digestivas, de asimilación y de aposición de. materias en la masa celular del organismo, cuya, resultante es el crecimiento.

Distrofia y disergia son lo contrario de eutrofia y euergia que indican un buen desarrollo y una buena función. No existe un paralelismo obligado entre la eutrofia y la disergia, aunque la mayoría de las veces van acompañadas. Ejemplos de factores "cruzados": eutrofia con disergia se encuentra en un niño bien alimentado, pero con carencia de alguna vitamina, con la C. Distrofia con euergia presentará un niño subalimentado a pecho, pero con sus defensas no alteradas.

Es fácil comprobar la parte somática de la disontia, la distrofia. La simple inspección, la palpación de la turgescencia de los tejidos, la medición del panículo adiposo y la determinación del peso dan cuenta del grado de deficiencia de la masa corporal.

No pasa lo mismo con la parte funcional de la disontia, la disergia o alteración de la vitalidad. Su comprobación puede ser difícil. Sin embargo, se ha estudiado con minuciosidad la anamnesis y se verifica que ha habido infecciones o diarreas a repetición, o alteraciones constitucionales o hereditarias, y si a esto se añade el modo de reacción al alimento, se puede llegar a determinarla con mucha probabilidad. Y asimismo puede estar tan oculta que simula un estado normal hasta que es delatada al ponerse de manifiesto alguno de sus tres complejos que la caracterizan y que predominan en su patología. Estos tres complejos: son:

- a) La predisposición a las infecciones;
- b) La predisposición a las diarreas;
- c) La predisposición a los edemas.

A) PREDISPOSICIÓN A LAS INFECCIONES

Esta predisposición es la expresión primera y más visible del trastorno de la vitalidad y constituye la parte mas importante de la entidad mórbida. Cuanto mayor la predisposición menor la probabilidad de la continuación de la vida. El organismo se defiende de la infección por dos mecanismos:

- K¹ *La formación de anticuerpos; y*
- 2? *La inflamación local.*

Del *sinergismo* de ambos resulta la resistencia vital contra la infección. Para la mayoría de las afecciones, es más importante la.

capacidad de los tejidos para formar un foco de inflamación y destruir localmente los gérmenes patógenos.

Para ambos mecanismos desempeñan un papel predominante las 'Células del retículo endotelial, provenientes del mesénquima, y *que se* hallan diseminadas en todos los órganos del cuerpo. Su importancia es tal que se puede decir que la predisposición a las infecciones se basa en la disfunción del mesénquima.

La íntima relación que guarda esta predisposición con la alimentación se pone bien de manifiesto 'en el lactante criado a pecho, en el -cual las defensas alcanzan su mayor desarrollo. En los trastornos del alimentado artificialmente la defensa antinfeciosa decae considerablemente.

B) PREDISPOSICIÓN A LAS DIARREAS

La diarrea puede ser originada por:

1º Errores groseros dietéticos, cuerpos extraños y otros. Provocan deposiciones anormales que constituyen una reacción defensiva del organismo. Causa rara.

2º Sobrealimentación. La 'Cuantitativa es considerada por muchos' como causa frecuente y poco común para otros, como Bessau, quien tampoco cree que sea frecuente la sobrealimentación cualitativa. Están tan divulgados los preceptos de la alimentación infantil racional, que e-s .muy poco probable que .el alimento de por' sí sea, hoy día, causa frecuente de la diarrea. Es interesante hacer notar que el mismo autor remarca la buena tolerancia de los lactantes para las leches hipergrasosas, siempre que, .como es natural,, no se destruya en la economía el sincronismo que debe guardar la formación de los productos de desdoblamiento de la grasa y su absorción por la mucosa intestinal.

3º *La alimentación artificial insuficiente en cantidad y calidad, es considerada moderna>mente el principal factor en la patogenia de la diarrea.* No es que la subalimentación (5), produzca directamente la diarrea, sino la predisposición a ella, disminuyendo las defensas vitales y favoreciendo la contaminación y pululación. de bacterias en el intestino.

La adquisición de este conocimiento es de suma importancia. Cuando en los primeros **lustros** de esta centuria entraba en auge la nueva **doctrina** de los "trastornos nutritivos" inaugurada por Czerny, sucedía todo lo contrario. Es así que podíamos ver por doquier, en las clínicas de Heubner, de Finkelstein y Meyer, de Escherich y Hamburger, etc., la "(knappe Kost) alimentación escasa" entroni-

(5) Decir hipo alimentación», es un disparate gramatical, pues no es lícito añadir un prefijo griego a una raíz latina. Por la misma razón no se dice «hipoterráneo», «hiposecretario», etc.

zada como principio terapéutico y método de alimentación consagrados. Pero también ella tuvo, que ceder con el tiempo su sitio ante las nuevas investigaciones que demostraban sus peligros. Se puede decir que la subalimentación, en síntesis, obra como factor debilitante, tanto del organismo en general, como de sus funciones parciales.

La predisposición a las diarreas se explica por alteraciones del organismo que permite a las bacterias, más o menos patógenas, que viven en el intestino, desarrollar actividades dañinas. Veremos más adelante que la falla alimentaria al debilitar las defensas, influye también sobre las células epiteliales del intestino, disminuyendo su poder bactericida. Los gérmenes tienen, de este modo, campo libre para desarrollarse y provocar, sobre el terreno ya debilitado o predispuesto, los trastornos diarreicos. Estos trastornos pueden ser *infecciosos o invasores*. Entre los primeros se cuentan la disentería, el tifus, paratífus, etc., y son un bello ejemplo para demostrar cómo se unen las predisposiciones a la infección y a la diarrea. Los trastornos invasores son debidos a gérmenes no propiamente Infecciosos, sino saprofitos, gérmenes que viven en la superficie de la mucosa sin penetrar en ella. Es de hacer notar que en el lactante también se observan casos como de disentería y otros, que se encuentran en el límite entre infección e invasión; son casos de transición.

En el *lactante sano criado a pecho* no hay o hay gran escasez de gérmenes desde la boca hasta el ciego; en el intestino grueso se halla la flora del bacilo bífido. Esta flora no sólo es inofensiva, sino hasta útil para el organismo, al evitar la entrada de otros bacterios al intestino grueso, que podrían serle perjudiciales. La utilidad de esta, flora se pone también de manifiesto al producir vitamina B, como se verá *más adelante*.

En el *lactante enfermo criado a pecho* no se encuentra ya una flora pura del bífido; ella está contaminada con otros gérmenes, en especial con bacterios coli.

En el *lactante criado artificialmente* predomina en el intestino grueso la flora del coli. La contaminación con el coli puede servir como prototipo del trastorno diarreico de invasión. No se puede negar que otros saprofitos puedan desempeñar el mismo papel, pero son de una importancia secundaria. Conviene mencionar entre las numerosas razas de coli una de indudable acción patógena para el lactante, el coli de la dispepsia, de Adam.

Cuando los coli, sólo o con otros saprofitos, invaden el estómago y el intestino delgado, ocasionan condiciones patológicas e inminente peligro de dispepsia, hasta que el organismo se adapta a esa flora. Pero eso sucede más tarde. Durante todo su período, la primera infancia es muy sensible a la acción de la flora de coli.

La invasión del aparato digestivo por el coli. La instalación del coli en el aparato digestivo puede ser debida a una invasión exó-

gena o endógena. Sea cual fuere su -origen, veamos por qué se infectan las, vías digestivas superiores, donde normalmente casi no existen gérmenes. La **esterilidad** o pobreza de gérmenes se debe a 'dos condiciones:

19 *Al sinergismo de las funciones digestivas; y*
20 *A la vitalidad de la mucosa intestinal.*

1¹? Al sinergismo de las diversas funciones digestivas, como ser: secreción, motilidad y absorción. Hay que considerar la estancación del -contenido estomacal, su contaminación, tanto más fácil cuando menor es la secreción de ácido clorhídrico; luego la subsiguiente infección del intestino delgado, la formación de productos irritantes, ya sea por fermentación o por desdoblamiento; el aumento de la peristáltica y la acción propia, inflamatoria de los bacterias patógenos. De este modo se produce diarrea, a veces agravada por infección bacteriana secundaria del intestino lesionado. La in-lección puede provenir de la ascensión de la flora del intestino grueso, cuando éste alberga gran cantidad de gérmenes relativamente patógenos y se vea favorecido el desarrollo de estos gérmenes por un cambio de alimento o por una afección infecciosa del organismo.

Se ha podido comprobar una vez más la situación privilegiada de los lactantes criados a pecho, los que a pesar de presentar algunos de ellos bacilos coli en escasa cantidad en sus deyecciones, se mantenían sanos mientras ingerían leche, de mujer y mientras la flora del bífido conservaba su predominio, pero tan pronto se los destetaba, aparecían deposiciones diarreicas con abundantes bacilos **coli**.

2²? La vitalidad de la mucosa del intestino delgado es de suma importancia. De ella depende mayormente que sea factible la invasión bacteriana del intestino, provenga ella del intestino grueso, del contenido estomacal estancado o de gérmenes aislados que siempre se encuentra en el intestino. Las propiedades de inmunización del organismo y la fuerza bactericida de la sangre llegan hasta la mucosa intestinal, a su epitelio y a todas sus células, e impiden la contaminación. Pero cuando por disminución de las defensas existe una predisposición a las infecciones, fácilmente se produce la invasión. En síntesis: *la predisposición a las diarreas se debe a un doble complejo: a una disyunción digestiva y a una disyunción de las defensas.*

Cuando preexiste en el lactante la predisposición a las diarreas, cualquier causa, por insignificante que sea, puede ocasionar una diarrea manifiesta. Para Bessau la causa más común es la infección catarral; el antiguo catarro gastrointestinal "resurgirá como un fénix de las cenizas," según su expresión. Conocida es la facilidad con que adquieren catarros los niños, y cuanto menos edad tienen éstos, más tienden los. catarros a generalizarse. A menudo, en lac-

tantes de poco, tiempo, se afectan las tres mucosas (respiratoria, digestiva y urinaria). De este modo es lógico que cualquier infección, gripal o de otra naturaleza, ocasione diarreas, traqueitis, otitis, pielitis.

La mucosa acatarrada ha perdido o disminuido su poder de defensa, sobrevienen súper infecciones con una posible y consiguiente supuración. La súper infección puede producirse por bacterias que normalmente viven en pequeño número en la mucosa sana, circunstancia que explicaría la distinta frecuencia de la pielitis en ambos sexos. En ambos se desarrolla el catarro simple (producido posiblemente por virus invisibles). Pero como en el varón las vías urinarias están con mayor frecuencia libres de bacterias, la supuración rara vez se presenta en él.

Establecido el catarro en el intestino, los saprofitos (coli, etc.), que habitualmente alberga, producen una infección bacteriana secundaria, tanto más intensa cuanto mayor es la predisposición a las diarreas. Se aclara así la patogenia de muchas diarreas y trastornos nutritivos para enterales.

Es interesante citar las investigaciones del Catel. Introduciendo ciertas razas de coli en asas vacías del intestino, delgado de animales vivos, pudo provocar una intensa enteritis. Los bacilos muertos o sus endotoxinas no producían la inflamación.

La predisposición a la diarrea es tanto mayor cuanto más joven es el lactante. En el recién nacido es muy manifiesta; cualquier alimentación artificial encierra el peligro de desencadenarla.

C) PREDISPOSICIÓN A LOS EDEMAS

Esta predisposición sólo aparece cuando preexisten ya las dos anteriormente citadas. Es ésta una condición previa. Natural es entonces que únicamente se observe en lactantes con un inmenso grado de disergia (ejemplo: distrofia farinácea) y que sea de mal pronóstico.

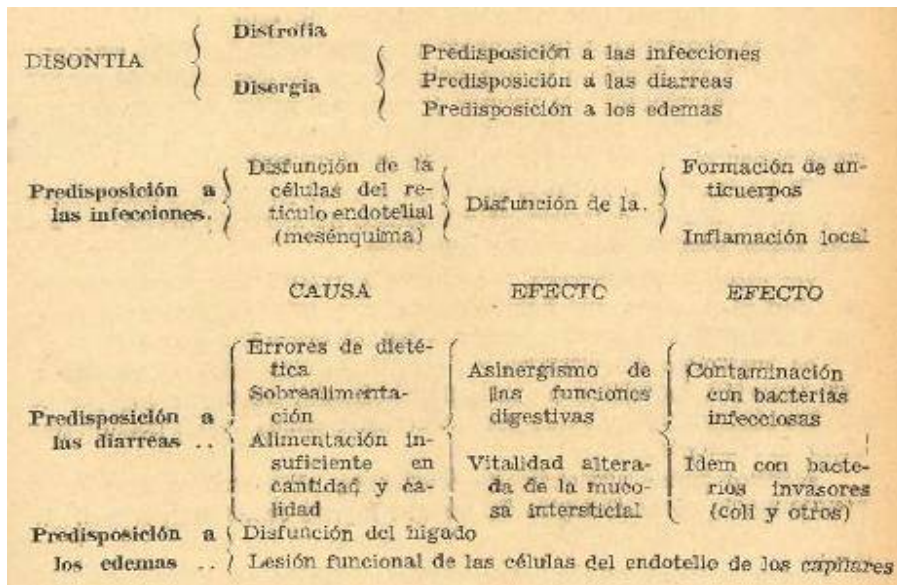
No hay ninguna lesión anatómica para explicar la patogenia, de estos edemas, pero debe haber una lesión funcional de los endotejios de los capilares (células del retículo endotelial). Es interesante comprobar en casos de disontia con edemas una intensa degeneración grasosa del hígado, de modo que es lícito relacionar el trastorno funcional del endotelio capilar con un trastorno de la función del hígado. Las grandes bajas de peso que se observan en los hidrolábiles a consecuencia de la desimbición de los coloides de los tejidos, obedecerían a una disfunción hepática. Recientemente (mayo de 1941), han descripto algunos autores chilenos en casos de edemas del lactante, disminución de proteínas de la sangre a expensas de la serina. Esta hipoproteinemia va acompañada de hipocolesterinemia y se atribuyen ambas a trastornos hepáticos.

Sabido es que el lactante necesita alrededor de 150 gramos de agua por kilogramo corporal, es decir, cinco veces más. que el adulto. Esta cifra tan alta se debe a que elimina una gran cantidad de líquido, con el objeto de establecer una "corriente de agua" en los tejidos. La corriente es más viva en los organismos en crecimiento.

Cuando se subalimenta durante cierto tiempo un lactante, que suponemos criado a pecho para considerarlo lo menos disérgico posible, al darle agua en abundancia el peso sube rápidamente, coincidiendo con la aparición de edemas. Luego el aumento se va reduciendo y los edemas desaparecen lentamente. La explicación es que el agua primero impide a los tejidos, antes de comenzar el crecimiento e incorporarse a las células. Si durante esta así llamada "imbibición inicial de los tejidos en crecimiento" sobreviene una infección, se pierde el agua de infiltración y se observa una caída considerable de peso.

Él recién nacido, por su disergia casi constante está muy predisuesto a los edemas, predisposición que se va dominando lentamente y después de haberlo sido las dos predisposiciones antes descritas.

CUADRO ESQUEMÁTICO



Las disontias -pueden ser de origen alimenticio, infeccioso o constitucional. La génesis alimentaria es, sin duda alguna, la de mayor importancia. Este hecho se pone bien de manifiesto cuando

se consideran las condiciones del lactante criado a pecho. Cuando la cantidad es suficiente, no se producirá nunca una disontia alimentaria, con subalimentación se hará hipo trófico y poco disérgico. Además, en estos casos las infecciones sólo ocasionarán ligeros grados de disontia, y las anomalías de constitución son en el Criado a pecho las menos aparentes y no amenazan casi nunca la vida.

La importancia de la alimentación es, pues, predominante. A continuación se hablará de la disontia alimentaria y sus relaciones con las disontias infecciosas y constitucionales.

DISONTIA EXALIMENTATIONE O TRASTORNO ALIMENTARIO (6)

Bessau denomina "*trastorno de alimentación*" (Nahr-störung) a la disontia es alimentacione. El trastorno de alimentación o alimentario es, pues, un concepto etiológico en contraposición al trastorno nutritivo de Czerny; puntualiza al mismo tiempo el estado del trastorno nutritivo y el estado de la disontia.

Cualquier defecto o falla en la alimentación puede producir un daño en el organismo -del lactante cuyo primer estadio es precisamente el trastorno alimentario. Suprimida la falla sobreviene la sanación, pero si persiste, la disergia hace rápidos progresos, y una -infección o diarrea intercurrente ocasiona la muerte.

A este respecto conviene hacer una disgresión. La falla alimentaria puede ser debida a la ausencia o falta de elementos¹ de mayor o menor importancia, de primer o segundo orden. Son de *primer orden* la albúmina, los hidratos de carbono, el agua y las sales, que constituyen el anillo fijador del agua. De Finkelstein.

Si no se subsana pronto la falta de estos principios, sobreviene la muerte. Sólo la carencia de elementos de *segundo orden*, de las vitaminas, permite una mayor sobrevivencia.

La disontia ocasionada por carencia vitamínica se caracteriza más por la disergia que por la distrofia, y esta disergia se limita, por lo general, a la predisposición & las infecciones y a la diarrea.

El trastorno alimentario no constituye un estado mórbido o una reacción específica a causa determinada; 'de modo que por el cuadro sintomatológico que presentan estos niños, no" es posible de decir la etiología.

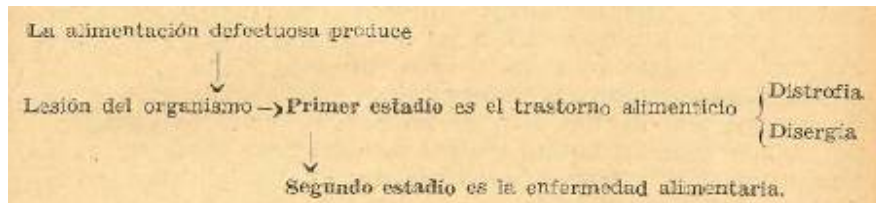
Muchos niños afectados de trastornos, alimentarios mueren a consecuencia de la disergia. En los que logran sobrevivir, el mal si-

r(6). El término «alimenticio», anteriormente usado, es incorrecto. «Alimenticio es lo que alimenta. Toda otra referencia a la alimentación es «alimento» Véase.-también-«la Nación» de 25 de enero de 1942.

que evolucionando si no desaparece la carencia vitamínica y se convierte en "enfermedad de alimentación o alimentaria." En ésta ya es posible encontrar lesiones anatómicas evidentes. El trastorno alimentario sale entonces de su estadio funcional y pasa al estado anatómico; el "trastorno" se la convertido en "enfermedad:"

Con esta definición se puede apreciar bien la diferencia que existe entre trastorno nutritivo y alimentario. Es exacto que el trastorno alimentario se convierte en enfermedad alimentaria, pero sería erróneo decir que el trastorno nutritivo se convierte en enfermedad alimentaria. Trastorno nutritivo indica un estado, alterado» mientras que el término enfermedad, alimentaria encierra un concepto etiológico, cual es enfermedad por o de alimentación.

Haciendo un esquema tendríamos:



La enfermedad alimentaria tiene, a diferencia de-1 trastorno alimentario, una base anatómica. Pero hay otra circunstancia a señalar. Mientras este último no presente ninguna característica que permita deducir su etiología, tiene la enfermedad alimentaria la de ser específica para cada vitamina, pudiéndose citar entre otras el raquitismo, el escorbuto, la queratomalacia y el beri beri; posiblemente habrá que incluir también .a la anemia alimentaria, a la paquimeningosis y ciertas miopatias.

(Ya se ha señalado que el alimento, además de los¹ .elementos de primera importancia vital, contiene otros, de segundo orden, las vitaminas. Ahora bien, el alimento ejerce actividad vitamínica de dos modos. Primero, por acción propia de las vitaminas que encierra en sí, y segundo, favoreciendo la formación de una flora intestinal productora de vitamina. El lactante criado con leche .de mujer, desarrolla en su intestino grueso la flora del bacilo bífido, que además de evitar el desarrollo de -una flora más. o menos pato-, genia, presenta la importante particularidad»de/,contener .en su,cuerpo vitamina B, tan útil para el organismo. -La vitamina B, se va formando constantemente y gran parte de la que se absorbe por el intestino -grueso no va la vena porta ni al hígado sino directamente

mente a la gran 'Circulación. Puede ser ésta una sabia disposición 'de la naturaleza.

Hay una estrecha vinculación entre *alimentación y constitución*. Muy distintas son las demandas que las diversas constituciones presentan al alimento. Es interesante comprobar que más de un defecto constitucional transmitido por herencia (genos), es inflexible por la alimentación. Variables son las cantidades de vitaminas que requieren los diferentes estados constitucionales. El raquitismo, por ejemplo, proviene de un estado constitucional anormal que demanda gran cantidad de vitamina D.

También entre *infección y alimentación* existe una íntima relación. Durante un estado infeccioso se consumen muchas vitaminas y si el organismo se encuentra en el estadio del trastorno alimentario, se manifestará la correspondiente enfermedad alimentaria. En el mismo orden de ideas se puede decir que la anemia alimentaria y la infecciosa tienen un cercano parentesco; en la ocasionada por el alimento faltan tal o tales sustancias, las que se consumen o desgastan en la anemia infecciosa. Este ejemplo demuestra la importancia predominante de la alimentación, que puede corregir o anular los defectos producidos por la constitución o por la infección. En último análisis se identifican todas las disonancias, infecciosas, alimentarias o constitucionales, y todas son influibles por la alimentación.

Ya se ha dicho que un defecto o falla en la alimentación provoca un trastorno de alimentación y luego una enfermedad alimentaria. Para que ésta se desarrolle para un largo tiempo. Los trastornos predominan en el primer semestre de la vida, las enfermedades, más tarde, en el segundo semestre y¹ en todo el segundo año.

¡La extraordinaria influencia que la alimentación ejerce sobre los estados patológicos está condicionada a la edad. Adquiere su máximo en la primera infancia, es decir, en la época del más rápido crecimiento. El crecimiento a su vez es función del mesénquima, que es el tejido de mayor importancia vital. En efecto; del mesénquima dependen la formación de anticuerpos y la inflamación local, los dos grandes factores de la defensa del organismo. El trastorno alimentario es en su esencia una perturbación funcional ex alimentacione de los tejidos, especialmente del mesénquima; la enfermedad alimentaria una alteración anatómica de los músculos y que se desarrolla lentamente del trastorno funcional preexistente. De extraordinaria importancia es entonces para Bessau el papel que desempeña el mesénquima en la patología del lactante.

—De "Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires.—