

Informes sobre el libro del Dr. Alfonso G. Alarcón "La Dyspepsie Transitoire des Nourrissons.

POR EL DR. MARIO A. TORROELLA

HE tenido el honor de ser designado por el Sr. Presidente de la Academia de Medicina para emitir mi opinión acerca del libro del Dr. Alarcón que estudia La Dispepsia Transitoria de los lactantes y es para mí, labor muy grata toda vez que se trata de una obra que merece un cálido elogio.

Tiene en primer término el libro el mérito de la observación clínica cuidadosa y exacta y la interpretación inteligente que de ella se hace. En el estudio de la dispepsia transitoria del lactante, con muy buen juicio se atribuyen esos trastornos que van de la *dispepsia minor* que presenta el niño de tipo ideal hasta la *dispepsia media* y la *dispepsia major*, al trabajo de adaptación del lactante para la alimentación materna por más fisiológica que esta sea.

Aquí cabría entrar en consideraciones de orden filosófico, que, al fin y al cabo la vida no es sino una lucha perenne y universal contra el medio y contra el dolor al final de la cual siempre resultamos vencidos.

La dispepsia transitoria del lactante es una confirmación más de lo que alguno de nuestros maestros ha dicho: que la salud como la felicidad, completas nunca existen. De los puntos interesantes tratados en el 2º capítulo sobre todo por cuanto se refiere a la parte práctica de este asunto es el mejor con que se atacan los destetes prematuros e infundados y las terapéuticas activas instituídas sin razón, que revelan una ignorancia absoluta de quienes así tratan estas perturbaciones y que, en ocasiones, como dice muy bien el Dr. Alarcón, son nocivas y muchas veces solamente logran determinar una agravación peligrosa para la vida del niño.

Los capítulos de la obra consagrada a la fisiología patológica del niño, escritos a la luz de las teorías reinantes del momento, la hacen de verdadera actualidad e interesante por la forma en que están tratados.

Puede decirse en resumen, que este libro a pesar de su corta extensión,

que hoy en día y con las necesidades de la vida moderna, no hay tiempo de engolfarse en tratados voluminosos y teniendo una obra que en unas cuantas páginas, se condensen ideas interesantes resulta una ventaja más, —tiene un positivo interés y al mérito intrínseco de la obra, que lo tiene y muy grande, debe añadirse el que significa como esfuerzo, y que sirva de estímulo y de ejemplo a quienes están en posibilidades de empezar a hacer la Producción Científica Nacional.

México, junio de 1927.

MARIO A. TORROELLA

EL estudio que el señor doctor Alfonso G. Alarcón, de Tampico, ha publicado con el título de «Dispepsia Transitoria del Mamón» y del que tuvo la atención de enviar un ejemplar a esta Academia, es muy interesante. Dividido en once capítulos, describe, sucesivamente en ellos: 1).— El cuadro clínico del síndrome que sirve de título al trabajo. 2).— Funda la autonomía del mentado síndrome. 3).— Estudia la espasmodicidad del mamón. 4).— Recopila datos sobre Fisiología Patológica en esa edad de la vida, continuando en el 5) con una magnífica exposición de la vagotonía del niño en sus primeros meses de vida, en el 6) estudia la insuficiencia piramidal congénita *transitoria* y fisiológica del niño; en los capítulos 7), 8) y 9), hace el diagnóstico diferencial entre la dispepsia transitoria y la anafilaxia, el estado del «choc» y la gastroneurosis emetizante de Marfan respectivamente. En el 10) ve las relaciones que puedan existir entre el signo de Sisto y el síndrome por él descrito, y remata su trabajo en el undécimo capítulo con un estudio terapéutico.

Toda la obra revela un estudio cuidadoso de observación y compilación de hechos que, aunque observados y descritos muchas veces por diferentes autores, no habían sido anteriormente agrupados y *correlacionados* por nadie, con la característica *esencial*, que el señor doctor Alarcón les señala, de su desaparición espontánea en un plazo fijo que coincide sensiblemente con los noventa días de vida, y menos habían sido interpretados como lo hace el autor, refiriéndolos a trastornos neurovegetativos. El mérito del estudio estriba en que fija la época de la vida en que se presenta el síndrome, deslindando el cuadro sindromático de algún otro con el que tiene gran semejanza (vómitos habituales de Marfan), y fundando una etiología a la luz de los actuales conocimientos de fisiología, propone una terapéutica adecuada.

En opinión del que esto escribe, el síndrome descrito por el señor doctor Alarcón, existe pero su descripción corresponde más a un capítulo de Fisiología del mamón que a un tratado de patología, por lo menos en lo que el autor denomina dispepsia menor y media y solamente el grado más avanzado ti-

tulado por él dispepsia mayor, si es francamente patológico. En efecto, el mismo autor en el párrafo 2 de la página 48 dice: «en el niño de pecho hay una base fisiológica la insuficiencia del haz piramidal que trae un desequilibrio en el sistema órgano vegetativo». Más adelante en las páginas 49 y 50 afirmando que la aerofagia es fisiológica en el niño (como en realidad lo es) y que ésta es un factor del síndrome, me confirma en mi acerto. En el párrafo 5 de la página 86 dice: «Clínicamente se observa que la *Fisiología* nerviosa del aparato digestivo del recién nacido tiende al perfeccionamiento en plazos más o menos cortos que no pasan del tercer mes. Así se observan niños que algunos días escapan a las perturbaciones digestivas mientras que otros (*y estos son los más numerosos*) continúan sufriendo hasta el tercer mes. Hay algunos, no obstante, pero estos constituyen excepción, que mas allá de este plazo continúan sufriendo trastornos digestivos como si el período de perfeccionamiento no hubiese llegado para ellos».

Y si se quiere con mayor énfasis aún, en el párrafo 5 de la página 106, dice el autor: La dispepsia transitoria del mamón es *la consecuencia de una fisiología nerviosa desordenada* cuya base patogénita es un síndrome de hipovagotomía propio del niño menor de tres meses, ocasionado por la liberación medular durante la ausencia de la función inhibitoria de la corteza cerebral».

Como se ve, con las propias palabras del autor fundo mi concepto de síndrome fisiológico (bien entendido que solamente en los tres primeros meses de vida).

En el capítulo 10 el señor doctor Alarcón estudia el signo de Sisto y trata de ver analogías o puntos de contacto que pueda haber entre dicho signo y el síndrome de la dispepsia transitoria. Hay que hacer notar que el profesor Bonarese insiste, sobre todo, en el carácter *nocturno dominante* en el llanto del niño y en su tono *plañidero*, muy otro del tono que tiene el llanto de un niño con trastornos de la motricidad gastro-intestinal.

En el párrafo 8 de la página 129, dice el señor doctor Alarcón: «Lo que no puedo aceptar es que el tratamiento específico tenga una acción tan rápida, sobre una lesión tan profunda y tan seria como la osteocondritis y que sea esta lesión el motivo *único* de malestar y sufrimiento del niño». En cuanto a la rapidez del efecto del tratamiento mercurial sobre la osteocondritis, mi opinión personal es que sí existe y, a veces, asombroso. En mi curso pude este año mostrar a los alumnos un mamón en clínica, serológicamente y por la radiografía se hizo diagnóstico de osteocondritis heredoesifilítica y con cuatro fricciones de medio gramo de unguento doble por día, desapareció el dolor y empezó a recuperar los movimientos. Que no sólo son los dolores del heredo-sifilítico debidos a lesiones huesosas y que con muchísima frecuencia el hi-

gado es el sitio de lesiones dolorosas, eso es indudable, como lo afirma el señor doctor Alarcón.

En la página 132, párrafo 3 dice el autor: «Todo niño que presenta precoz e intensivamente y en más de los primeros 90 días de vida, fenómenos de dispepsia transitoria de los mamonos, es probablemente un heredo-sifilitico». Afirmación que, con la salvedad de *probable*, se puede aceptar.

En el capítulo de la terapéutica coincide con lo asentado por el señor doctor Alarcón, el hecho de observación antigua que la belladona era el medicamento más eficaz como correctivo de los trastornos de motilidad gastrointestinal en el niño pequeño, y la dosis relativamente alta a que toleran dicho medicamento los niños muy pequeños. Lo que ayer era empírico, hoy a la luz de nuevos descubrimientos tiene un fundamento científico; así nos lo demuestra en su obra el señor doctor Alarcón a quien felicito muy sinceramente.

M. ESCONTRIA