

34. Diccionario Mnemotécnico de Obstetricia. F. J. TRONGE. Ed. "El Ateneo", Buenos Aires, 1935
35. Sur le mécanisme de l'accouchement normal et pathologique et recherches sur l'insertion vicieuse du placenta, les déchirures du perinée. J. MATTHEWS DUNCAN. Trad. por le Dr. P. Budin. París, 1876.
36. Obstetricia Operatoria. Prof. RAUL BRIQUET. 1o. e 2o. Milheiros. Sao Paulo, 1932.
37. Tratado de Obstetricia. MANUEL LUIS PEREZ. Tercera Ed. Buenos Aires.
38. Gynecology and Obstetrics. Ed. by CARL HENRY DAVIS, M. D. Hagerstown, Maryland, 1939.

Destete e insuficiencia hepática *

Por el Dr. ALFONSO G. ALARCON

El destete prematuro, como se sabe, es la medida dietética que se adopta entre los lactantes criados al seno para separarlos de la fuente natural de su nutrición antes del momento fisiológico, por necesidades de diversa índole, como son la falta parcial o completa del concurso materno, la ineptitud orgánica mecánica del lactante para captar la leche del seno, y otros accidentes de la doble función, o bien por el motivo habitual de que la leche humana sea insuficiente en cantidad y en calidad para seguir satisfaciendo las necesidades del organismo infantil.

El objeto múltiple de la medida auxiliar es rectificar insuficiencias de la leche materna para seguir conservando los beneficios de la correspondencia nutricia entre los organismos de este servicio; preparar al lactante por una pendiente suave de adaptación a los alimentos sustitutos anespecíficos para conducirlo, al momento de la ablactación o liberación del lactante respecto de la dependencia nativa, y favorecerle el paso en rampa hacia el régimen omnívoro, que es el definitivo de la especie.

La observación fisiopatológica enseña que cuando el destete es brusco, el lactante sufre conmociones que lo exponen a la pérdida del equilibrio de la salud y frecuentemente al paso a la enfermedad aguda grave y aun mortal o a estados patológicos crónicos que deciden desfavorablemente del porvenir inmediato o lejano del niño.

* Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 11 de noviembre de 1942.

La estadística de la mortalidad infantil presenta las cifras más altas entre los lactantes destetados tempranamente, así como aparece benévola para los que han disfrutado del recurso natural en la mayor parte o en todo el primer año de la existencia.

Tal es la base de la medida aconsejada por la Puericultura, de que el destete debe ser lento y gradual. Lento quiere decir, en el caso, que los pasos hacia la separación duren cierto tiempo que la práctica considera suficiente para conseguir la adaptación del lactante al régimen mixto transitorio. Gradual, significa que los pasos vayan ascendiendo por grados hacia el régimen que se considera superior química, energética y plásticamente.

La medida, así llevada a cabo, parece justificada: la mujer de nuestro medio puede criar satisfactoriamente a su hijo hasta el sexto mes de la vida de éste. A tal edad las exigencias del organismo lactante sobrepasan a la producción del seno y a la calidad de la leche. El testigo de las deficiencias es el propio beneficiario, cuyo peso se estanca, que se desnutre, palidece y da muestras evidentes de insatisfacción. El que fuera hasta entonces bebé robusto, de carnes sonrosadas y macizas, declina visiblemente y preocupa a la madre.

Los médicos y, en general, el elemento puericultor tenemos en el espíritu materno, con todas las imperfecciones de la inexperiencia y de la pasión exaltada de la maternidad, la mejor guía para el criterio en esta materia. Creemos saber observar, estar preparados para ver y discernir, ser eruditos en el arte codificado de la Puericultura, para estar autorizados a disponer en este delicado asunto. Leemos y observamos con inquietud lo que hay en este oscuro mundo de la fisiología del lactante, expresivo ya, aunque carezca de lenguaje; pero el espíritu materno, inspirado en las luces del instinto, sabe más que nosotros, ve mucho más a fondo que nosotros, que cultivamos criterios intelectuales y nos documentamos en la experiencia, todavía bastante empírica de nuestros maestros y predecesores.

Debemos buscar, por esto, la sinrazón de la impaciencia materna que nos insta para que demos pasos a ayudar en la forma conveniente a su hijo, cuya fisiología padece y que para sus ojos, ha comenzado a manifestar la lentitud en el proceso evolutivo que puede detenerse o retroceder en un movimiento acelerado hacia la desnutrición y al peligro grave.

Hay que ir hacia la vida campesina o a la existencia salvaje y ver cómo la mujer sabe por instinto cuándo su hijo necesita el auxilio de otros alimentos además del producto de su seno; cómo en el segundo semestre o hacia los ocho o diez meses, según la salud de la madre y del lactante, proceden a alimentar al niño con atoles o papillas que tienden a enriquecer la lactancia y a satisfacer a la criatura en lo que la madre *siente*, más bien que razona, que debe iniciarse la medida preparatoria y sustitutiva del destete.

Todavía no sabemos a qué se deba la presencia de estas necesidades, ni de estos pensamientos e impulsos. Nos esforzamos en explicarlos, pero no podemos salir aún del empirismo. Afortunadamente basta su concurso para que practiquemos la buena Puericultura.

La Histofisiología nos dice que, a los ocho meses, el aparato glandular falta anatómicamente o apenas comienza a desarrollarse; que por el momento es incapaz de digerir bien otros alimentos que la leche de su especie. Esta incapacidad es más grave respecto de los alimentos vegetales.

Se ve frecuentemente que si se da al niño una harina antes de que llegue a la capacidad salival y pancreática de metabolizar los hidratos de carbono, se le expone a la indigestión de estos productos, al tránsito indiferente e infructuoso del glúcido y a las consecuencias de un trabajo que entorpece la fisiología de la lactancia.

La leche materna sirve correctamente al lactante porque es humana, viva, limpia, tibia, homogénea, flúida y equilibrada. La leche tal como sale de la glándula y cae en la intimidad de la faringe del lactante lleva en sí, no solamente sustancias químicas y valores plástico y energético; no es simplemente un recurso de refacción para las conocidas necesidades del organismo infantil; es el factor de recursos que el organismo femenino cede en favor de su especie y lo que el organismo lactante recibe, entre lo conocido como material o como dinamismo (vitaminas, hormonas, diastasas, etc.), y lo desconocido, de la corriente de vida que corre de ser a ser.

Hacia el sexto mes, como hemos dicho, en las razas de nuestro medio, la leche del seno es insuficiente en hidrocarbonados, el factor energético para el organismo que se mueve cada vez más. Es cuando la madre procede a auxiliarse empleando atoles o papillas, que al

principio corrigen la deficiencia cuantitativa del agua; carecen de valor plástico y tienen valor energético insignificante.

El destete prematuro sacrifica a un gran número de lactantes; eleva la mortalidad infantil en relación con las cifras de la letalidad de los niños amamantados y es la causa principal de la morbilidad por afecciones de las vías digestivas de la primera infancia.

La escuela de Pasteur explica los fenómenos como relacionados con la flora patógena conducida por la leche, que es medio de cultivo propicio para la prosperidad de los gérmenes. El concepto de infección como causa de los trastornos mencionados reina en el espíritu médico; la verdad etiopatogénica infecciosa respecto a las afecciones del aparato digestivo perdura y se confirma.

El uso de la leche sanitariamente correcta, bien ordeñada, enfriada, pasteurizada, esterilizada o simplemente hervida, ha influido evidentemente en la mortalidad infantil. La leche sucia, como el agua contaminada o los alimentos podridos o solamente sucios, es un motivo de siembra infecciosa en el medio intestinal. Complicada y enriquecida la flora del medio digestivo con gérmenes virulentos, las probabilidades de infección e intoxicación son numerosas.

Sin embargo, el progreso realizado por los descubrimientos de Pasteur no ha dado a la Pediatría toda la clave de los fenómenos patológicos a que hacemos referencia; aun mediante el uso constante y técnico de la leche purificada, subsiste la rica patología de las afecciones digestivas de la primera edad.

Es cierto que el cólera infantil y la atrepsia de Parrot son ya menos frecuentes y no puede negarse que el adelanto es paralelo a los progresos de la Puericultura y de la industria dietética.

Pero, en general, la patología digestiva del niño es la misma que hace 50 años; con otros nombres, con nuevas teorías, con triunfantes tratamientos antiinfecciosos de los síndromes antes rebeldes y graves y ahora yugulados por las sulfonamidas.

Pero esto no es todo; hay entre las causas de la enfermedad digestiva en la edad infantil factores que no son infecciosos ni tóxicos y que, además de ser compejos, tienen influencia patogénica decisiva, porque generan tóxicos e introducen infecciones. El tipo de estos factores es la **insuficiencia hepática**.

Los múltiples mecanismos que emplea la economía en sus relaciones con su ambiente son de dos grandes categorías: 1) para

aprovechar los recursos de la naturaleza y 2) para defenderse de la agresión consiguiente al ejercicio que de este mecanismo hacen los demás agentes naturales. El animal vive nutriéndose de los otros reinos y recibiendo las acciones físico-químicas del medio.

Como lo mismo hacen los demás seres del universo, el animal es también objeto de pasto y es, a su vez, recurso normal de nutrición y automáticamente recibe las acciones físicas y químicas que la dinámica universal mantiene en actividad.

Las relaciones entre el organismo animal y su medio no son arbitrarias, porque las fuerzas naturales son de tal manera enérgicas que lo matarían al primer contacto. El organismo condiciona sus órganos de ingreso en tal forma que no puede haber irrupciones inesperadas ni violentas de lo que pueda ingresar, sino que, de modo correspondiente a la necesidad de cada acto, trabajan los mecanismos de oclusión y regulación. Esta es la función de los orbiculares, de los diafragmas, los esfínteres y, en general, de las barreras complejas, como la barrera hematoencefálica, el anillo de Waldeyer, etc. que atajan y dosifican el ingreso de los elementos y los coordinan con las necesidades y las facultades orgánicas.

El hígado preside una organización de estas. Glándula interpuesta en el curso de la circulación, recibe por la vena porta, sangre cargada en bruto por el tubo intestinal, de un gran número de sustancias tóxicas, microbios abundantes, productores de toxinas que son detenidos por la glándula. De la misma manera ataja desechos de la vida celular que modifica y transforma en sustancias inofensivas y aun útiles.

El hígado es un divertículo embrionario del intestino medio, que constituye desde muy temprano el primer órgano glandular y el más voluminoso del organismo.

En toda la serie animal hay un sistema hepato-pancreático que detiene, almacena y transforma las sustancias que le llegan del medio exterior.

Algunos de los productos fácilmente licuados y llevados a la difusibilidad, pasan directamente a servir en la nutrición; el resto lo toma a su cargo el hígado y lo transforma en productos utilizables. El hígado es, en este papel, un laboratorio de refinación en el proceso digestivo; lo que comienza a hacerse físi-

camente en la boca, dividir el alimento, sigue haciéndose físico-químicamente en el resto del tubo digestivo; en último análisis el trabajo es de división y dispersión molecular. Hay cierto óptimo favorable a la asimilación, que se alcanza al fin con el importante concurso del hígado como órgano de digestión.

El hígado acumula algunos productos desempeñando el papel de granero de reservas. Almacena también sangre en su red vascular y regula la circulación.

La acción de la bilis no es propiamente digestiva, sino de neutralización de los ácidos que en el estómago resultan del desdoblamiento de las grasas neutras, refuerza algunos fermentos como las lipasas pancreática e intestinal, favoreciendo la absorción de los lípidos, impide la acción coagulante de la mucinasa y la precipitación y concreción del moco; es antipútrida y antiséptica para el neumococo, paralizante de las bacterias de la putrefacción y antídoto de las toxinas.

Otro papel del hígado es corregir la difusibilidad de las moléculas llevadas a la extrema división por efecto digestivo, estabilizándolas para que no sean eliminadas en el acto, reconstruyéndolas como moléculas voluminosas.

Los coloides hidrocarbonados sufren hidrólisis en el intestino y divididos hasta la constitución de glucosa, sustancia energética por excelencia. Así la acumula el hígado y la entrega al músculo para el trabajo de la contracción. De azúcar soluble la transforma en coloide por deshidratación y polimerización, creando el glicógeno, sustancia reversible que durante la hipoglicemia fisiológica vuelve a hidratarse y a convertirse en glucosa para pasar a la sangre y de ahí a las células musculares.

El hígado es capaz de realizar estas acciones reversibles y cambiar la glucosa en ácido láctico y el ácido láctico en glucosa por acción de un solo fermento.

Transformando el glicógeno o la glucosa en ácido glicurónico en presencia de algunas sustancias tóxicas como el cloral, el alcanfor y los aldehídos, algunos cuerpos aromáticos, el benzol, el indol, el toluol y las acetonas, así como algunos alcaloides, neutraliza la toxicidad de estos cuerpos facilitando su eliminación. La acción antitóxica de la glándula es por esto a base de glicógeno.

En cuanto a las grasas, si son neutras, pasan íntegras a los quilíferos y de ahí al pulmón por la subelavía.

En este órgano las grasas sufren un proceso análogo al del hígado sobre los azúcares; pero también el hígado retiene grasas emulsionadas de la sangre portal, así como los jabones, que son tóxicos, pero que son sintetizados por unión de glicerol o glicerina.

Fenómeno semejante al de los glúcidos, sufren los prótidos y los lípidos. El hígado detiene y almacena albúmina, las peptonas que salvan la pared intestinal, y obra sobre los ácidos animados degradándolos o utilizándolos en la síntesis protídica.

Una gran función hepática es la autólisis por medio de los fermentos de la glándula; en ella se destruyen los productos de desasimilación, fabrica urea y destruye el ácido úrico. Disuelve los glóbulos rojos y contribuye a su renovación con sus reservas marciales.

Detiene, destruye y elimina los pigmentos exógenos o endógenos; crea y mantiene la acción anticoagulante; contribuye a la formación de ciertos cuerpos; por último, detiene y elimina gérmenes agresivos que pueden hacerle su víctima.

La acción protectora del hígado puede observarse en toda célula, es un proceso general de defensa que adquiere caracteres evidentes en los grandes órganos del trabajo fisiológico como lo son el hígado, el pulmón y el riñón.

Sería ocioso insistir en la importancia fisiológica de un órgano cuya labor puede considerarse por el número de las funciones que desempeña y por la cantidad de sangre que maneja en 24 horas: 750 litros. ¿Qué menos importancia que el corazón? Ocupa el 5 por ciento del peso corporal en el lactante y contiene 71 por ciento de agua total, secreta la bilis, influye en la coagulación, posee acciones oxidantes y reductora, papel termógeno, función marcial, poder regenerativo, etc. No hay función del organismo en que no intervenga el hígado, que mantiene sinergias numerosas en el resto de la economía.

Esta importancia de la glándula hepática implica la necesidad de la integridad anatómica del órgano y su correcta fisiología. Es de suponerse, por lo tanto, la influencia que habrá de tener que el niño nazca con lesiones, incapacidades en los diversos órdenes

de su papel complejo, y las consecuencias trascendentales que tendrá para el organismo el desarrollo de los factores toxi-infecciosos o físicos, si la fisiología del recién nacido o lactante se aparta de la normalidad anatomo-fisiológica.

La insuficiencia hepática congénita o adquirida, hace del pequeño ser, especialmente en sus edades más bajas, un organismo delicado, débil, sensible, frágil, multilábil.

La Pediatría no puede referirse en sus conclusiones generales respecto del niño con la libertad que fuera necesario para las generalizaciones doctrinarias, porque a menudo tropieza con el obstáculo de la insuficiencia hepática que invalida toda regla, toda ley, todo principio teórico.

Con razón en la práctica del arte médico hay que dominar tantos obstáculos como tiene la individualidad y por esta causa se complican tanto los orígenes de la enfermedad, que se nos presenta bajo prismas que extravían el criterio y han formado las escuelas que han ido reinando en la Medicina a través de los tiempos como verdades definitivas, para caer después en el olvido.

Si la insuficiencia hepática fuera siempre del tipo máximo que es ostensible, no habría problema clínico; pero los grados y las formas de la insuficiencia son tan variados y numerosos que nada es absolutamente característico. Hay grados mínimos de insuficiencia que escapan a la noción concreta que en patología se tiene de esta condición, que, además, es de tal benignidad que no despierta inquietud porque es compatible con la salud florida. Tal es el caso del prurigo estrófulo, del eritema intertrigo, de la eritrosis facial, del coriza común de repetición, de las rino-faringitis frecuentes, de las traqueobronquitis fáciles, etc., de todo un grupo de padecimientos periódicos o clínicos que, con razón o sin ella, parecen conectados con el ciclo de las estaciones o con el ritmo del brote dentario o con la exacerbación de las endemias. Tengo la convicción de que se trata de hechos naturalmente periódicos pero independientes, que forzosamente llegan a tener contacto cronológico con otros hechos también periódicos que abundan en la Naturaleza y que inclinan el criterio a relacionarlos con ligas de causa a efecto. Este ha sido el motivo en todos los tiempos de que se haya hablado tanto de la enfermedad de la dentición y de que persista este concepto.

Si todo fuera edema de Quincke, urticaria gigante, enfermedad de Raynaud, síndromes hemorragíparos, o ictericos, asma, hidrorrea nasal, catarro espasmódico, eczema, es decir, entidades clasificadas como de gran anafilaxis o de intolerancia manifiesta para ciertos antígenos, la insuficiencia hepática sería evidente; pero hay una condición menor, la anafilaxia digestiva de Richet fils y Sain-Giron y aun cierto estado mudo de labilidades en potencia que hay que temer en la determinación del destete prematuro, porque son ellos los causantes de accidentes aparatosos y aun graves como las hipertemias súbitas, las convulsiones, los estados de hipotimia, los vómitos cíclicos con acetonemia, las colitis post-infecciosas, etc., entidades nosológicas que en el ejercicio de la Medicina son motivo de alarma, que clasificadas en globo por la clínica como síndromes idiopáticos, se tratan rutinariamente con sedantes, dieta hídrica, baños, tonicardíacos, y terapéutica de eliminación.

La infección y la intoxicación pasan de frente si tocan un cuerpo acorazado con la suficiencia hepática; pero si dan con la puerta entreabierta del hepatismo de Glenard, se posesionan de la economía y la enferman o la destruyen.

La Puericultura sabe por qué predica tan enérgicamente contra el destete prematuro y la Pediatría tiene llenas sus páginas de una patología rica en entidades, explicadas o criptogenéticas, cuyo factor de fondo es el incontrastable complejo de inferioridad orgánica de la insuficiencia hepática.

Las insuficiencias hepáticas pueden ser un atributo del organismo del recién nacido y venir ya con él. La obscuridad fisiopatológica de la vida prenatal no explica suficientemente los motivos para que el hígado de los niños sea de calidad funcional inferior; pero es un hecho que a menudo el gran órgano falta desde un principio a los importantes papeles que tiene que desempeñar.

La insuficiencia tiene carácter ingénito, las infecciones y las intoxicaciones intrauterinas son responsables, como se sabe, de desastres lesionales o degenerativos que sellan la economía en una infinidad de formas y grados. La herencia desempeña en estas circunstancias gran papel y se describe en clínicas desde antaño el tipo de la **insuficiencia hepática familiar**. Así como los factores

patógenos mencionados se encarnizan en la edad de la integración, con el sistema nervioso, según se ve en las encefalitis, el estado epiléptico, las idiocias, la hipertrofia del piloro, la enfermedad de Hirschsprun y los estados paralíticos del tipo de la enfermedad de Friedrich, se dirigen a la célula hepática, especialmente atractiva para ellos, y la hacen víctima de su propia combatividad defensiva.

Pero el niño puede nacer sano y contraer después la insuficiencia hepática, ya en la exposición directa a los factores patógenos del medio ambiente; a partir de un hecho patológico, del ataque de una infección (sífilis, tuberculosis, sarampión), de la instalación de un mal hábito dietético (régimen desequilibrado) o de la acción de un accidente (traumatismos, intoxicaciones industriales, seroterapia) puede instalarse la insuficiencia, ser pasajera o quedarse como atributo definitivo.

Estas circunstancias, constantes en la vida del ser humano y que la Puericultura sorteas por medio de preceptos cada vez más bien fundados en la experiencia, están íntimamente relacionados en el hecho frecuente del destete prematuro.

El destete prematuro es un accidente provocado cuya base es la confianza empírica en que, conservando el régimen del niño dentro del reino animal, es posible adaptar sus facultades a los recursos de otras especies y de hecho generalmente la medida corresponde a la idea: abundan los niños que soportan victoriosamente el destete y llegan a compensar con alguna facilidad o mediante esfuerzo, la falta de la alimentación específica.

Pero hay otros y también abundan, que o no llegan a adaptarse a la alimentación heteróloga y sucumben a sus consecuencias, o si sobreviven siguen una vida tormentosa que los marca para siempre y que al cabo los llega a hacer su víctima en la edad adulta.

Para la posibilidad habitual de que el destete prematuro tropiece con un ser de esta naturaleza, es para lo que interesa tener presentes estas consideraciones que se refieren a la insuficiencia hepática ingénita o adquirida. La morbilidad y la mortalidad infantil deben a esta condición las cifras más altas de sus renglones.

La sensibilidad, la labilidad, la alergia, la propensión, la predisposición, en una palabra lo que se entiende bajo la denomina-

ción de terreno y los estados que anatómica o funcionalmente se apartan de la normalidad y que secretamente o de manera manifiesta rigen la vida del hombre, apoyan sus bases en esta condición que es decisiva para el destino humano.

En conclusión:

Si el destete prematuro, es decir, la sustitución precoz de la lactancia específica por lactancias de otras especies, es la exposición del lactante a la peligrosa respuesta de la insuficiencia hepática —a menudo inexpresiva— debe recordarse en dietética infantil que el lactante puede nacer o volverse incapaz de adaptarse a la medida.

De esto se deducen los dos grandes preceptos de la Puericultura: **proscribir, en general, el destete prematuro** si se puede evitar o **pacticarlo con cautelosa técnica**, cuando no haya otro partido que llevarlo a cabo.

El destete oportuno y gradual es un proceso necesario, porque la lactancia tiene término preciso; pero **el destete prematuro es una irregularidad siempre peligrosa, siempre falaz**, que a menudo escapa a las posibilidades humanas de prevención o de remedio.