

NUEVO ACADEMICO



DR. FEDERICO GÓMEZ,
académico de número en la sección de
pediatría.

Datos biográficos del

Dr. Federico Gómez.

Es originario de Zaragoza, Coah., donde cursó sus primeros estudios; hizo sus estudios preparatorios en el Ateneo Puente de Saltillo, e inició los profesionales en la Escuela Nacional de Medicina de México en 1916, continuándolos en 1917, en la Escuela Médico-Militar, donde se graduó de Médico-Cirujano el 21 de marzo de 1921.

Entre otros cargos, ha desempeñado los siguientes: Director del Hospital Militar de Pachuca, Médico puericultor y Director de la Casa de Cuna, Profesor de Pediatría en la Escuela Médico-Militar, Profesor de Puericultura de la Universidad Nacional Autónoma, Profesor de Cursos de post-graduados en Pediatría y Profesor fundador de la cátedra de Puericultura en la Escuela de Enfermeras de la U. N. A.; Director de Centros de Asistencia Infantil, Director del Hospital Infantil y Director de Sanidad Militar.

Es miembro fundador de la Asociación Mexicana de Médicos Militares y Ex-presidente de la Sociedad Mexicana de Pediatría, Presidente de la Rama Mexicana de la American Academy of Pediatrics, y Vicepresidente de la Asociación Interamericana de Hospitales. Habiendo publicado numerosos trabajos sobre temas de pediatría y puericultura.

La Academia Nacional de Medicina de México lo aceptó como socio de número, en la sección de Pediatría, el 14 de abril de 1948.

DIARREAS EN LA INFANCIA *

Por el Dr. FEDERICO GOMEZ,
académico de número.

CLASIFICACION

La palabra Diarrea se deriva del griego *día* —a través de o a lo largo—, y *rein* — correr o fluir; es decir, fluir a través de o a lo largo de.

En la literatura y en los textos médicos encontramos múltiples intentos para encontrar una definición de diarrea, una vez que esta expresión fué adoptada en la terminología médica para señalar un trastorno conocido del organismo; pero ninguna definición ha podido ser más connotativa que la breve definición de Hipócrates¹ que dice: "Se llama diarrea a la descarga fecal de consistencia líquida y de frecuencia anormal." Taber's² en su Diccionario Enciclopédico de Medicina, la define como "la frecuencia patológica de las evacuaciones intestinales".

Son innumerables los atributos que se han agregado en los estudios de patología, a la palabra diarrea, para señalar la enfermedad o el síndrome en el que aparece este síntoma: diarrea biliosa, diarrea colérica, diarrea grasosa, diarrea emocional, diarrea parentérica, diarrea entérica, diarrea infecciosa, diarrea purulenta, diarrea de verano, diarrea verde, diarrea aguda, diarrea crónica, diarrea parasitaria, diarrea derivativa, diarrea tóxica, etc., etc. Autores como Dorland³ enlistan más de cuarenta variedades de diarrea y, en los tratados de medicina general o de medicina especializada, principalmente en los tratados nuevos, abundan las clasificaciones complejas. El médico pierde con ellas su orientación práctica cuando cada día se le presentan listas más largas que quieren formar verdaderas entidades clínicas de una manifestación sintomática, o cuando más sindromática.

* Trabajo de ingreso como académico de número de la Sección de Pediatría. Leído en la sesión del 13 de octubre de 1948.

Todos los atributos agregados a la palabra *diarrea*, que han sido inventados por los médicos en su práctica diaria para llenar necesidades de clasificación, ayudan a veces para entender la etiología del síntoma, otras para diferenciarlo físicamente, otras para conocer sus características clínicas y aún, en contados casos, para señalar la terapéutica apropiada; pero es indiscutible que cada día se complica más el problema básico que debería tender a la limitación y simplificación en los enunciados de los padecimientos.

El estudio de la diarrea en la infancia necesita seguir otros caminos que puedan sacar a flote el criterio clínico y terapéutico general del médico práctico, al que confundiríamos con clasificaciones prolijas, difíciles de retener y de diferenciar.

La tendencia actual en la clasificación de la diarrea es la de basarse en la etiología bacteriológica, única que podrá dar en el futuro bases firmes para entender y tratar el problema; pero, sin embargo de que la tendencia es razonable y ofrece un panorama muy atractivo de simplificación, lo cierto es que en la práctica clínica diaria, la investigación bacteriológica en la diarrea aún no queda incorporada a los métodos de exploración fáciles, por los múltiples problemas técnicos y de tiempo que entraña. Si esto acontece en hospitales y centros médicos, el problema es mayor en los muchos sitios en donde no se dispone de laboratorios ni de personal especializado. Por ello deberemos de encontrar la solución al problema de la clasificación de la diarrea, parte en la clínica y parte en la bacteriología.

La clasificación que vamos a presentar basada en conceptos etiológicos, sabemos de antemano que no será completa como no lo ha sido alguna de las existentes; pero nos parece una clasificación práctica y además tiene características comunes con las de otros autores, principalmente con la muy simplista de Hardy y Watt.⁴

Principalmente se ha tenido en cuenta que una clasificación basada en la etiología del padecimiento necesariamente registrará el pronóstico, la terapéutica y las medidas preventivas de defensa individual o colectiva que se dicten.

Antes de mostrar el cuadro adoptado por nosotros en la clasificación de la diarrea en la infancia, pasará breve revista a algunas clasificaciones simplistas unas y complejas las otras, que patentizan la diversidad de criterio que tienen sobre el particular médicos e investigadores autorizados.

Griffith. 5

Diarreas por causas locales: { Mecánicas.
Químicas.

Diarreas de origen tóxico.
Diarreas de origen nervioso.
Diarreas por indigestión intestinal aguda.
Diarreas de origen metabólico.
Diarreas de origen inflamatorio.

Meyer-Pinkelstein-Feer, de la Escuela Pediátrica de Zurich. 6

Sólo hablan de la diarrea como uno de otros síntomas de las enfermedades del intestino y de trastornos gastro-intestinales por alimentación, sin dar clasificación alguna.

Fredenwald y Morrison, 7 clasifican como sigue:

Diarrea aguda: Por alimentación impropia.
Por intoxicaciones no alimenticias.
Por enfermedades infecciosas agudas.

Diarrea crónica: 16 variedades.
15 sub-variedades.

John Ruhäh. 8

Diarrea simple.
Diarrea por intoxicación.
Diarrea por infección.

Julius Hess. 9

Diarrea por sobre-alimentación.
Diarrea por leches descompuestas y toxicosis bacteriana.
Diarrea por pérdida de la tolerancia a la alimentación.
Diarrea por infecciones.
Diarrea por purgantes.

Mayer y Nassau. 10

Diarreas mono-sintomáticas.
Diarreas poli-sintomáticas.

Profesor Marfán. 11

Diarreas comunes.
Diarreas muco-sanguinolentas.
Diarreas coleriformes.
Diarreas por infecciones específicas.

La clasificación adoptada por nosotros es la siguiente:

Clasificación de las Diarreas en la Infancia

Diarreas no infecciosas.

Diarreas por infección entérica.

Diarreas por infección para-entérica.

Diarreas no infecciosas.	}	Errores en la técnica de la alimentación.	}	Alimentación al pecho.
				Alimentación artificial.
		Errores en la calidad o cantidad de las leches.		
		Inmadurez de las vías digestivas.	}	Prematurez.
				Débiles congénitos.
	}	Disminución o pérdida de la función pancreática, biliar o intestinal.	}	Fibrosis del páncreas.
				Enfermedad celíaca.
				Atresia de vías biliares.
	}		}	Desnutrición.
				Enfermedades crónicas.
	}		}	Enfermedades por carencia.
	}	Intoxicaciones por alimentos.	}	Cólera infantil.
				Botulismo.
	}	Alergias.		
Diarreas por infección entérica.	}	Shigelosis.		
		Salmonelosis.		
		Colibacilosis.		
		Amibiasis.		
		Producidas por otros gérmenes.		
		Parasitosis.		
Diarreas por infecciones para-entéricas.	}	Otitis.		
		Mastoiditis.		
		Faringitis.		
		Enfermedades eruptivas.		
		Pielitis, etc., etc.		

ORIENTACIONES TERAPEUTICAS

I. DIARREAS NO INFECCIOSAS

Diarreas por errores en la técnica de la alimentación. Las medidas que hay que adoptar cuando se haya diagnosticado una diarrea que es originada por errores en la alimentación, son bastante semejantes en los casos de niños alimentados al pecho y en los casos de niños alimentados artificialmente y abarcan tres postulados generales; el primero es el de poner en reposo absoluto las vías digestivas por un tiempo que varía de ocho a veinticuatro horas, permitiendo beber al paciente solamente suero-dieta o agua ligeramente azucarada, en la mayor cantidad posible, si la vía oral está expedita; si la diarrea se acompaña de vómitos, es necesario imponer ayuno absoluto para que el reposo de las vías digestivas sea completo, satisfaciendo las necesidades de agua y electrolitos por vía para-entérica, prefiriendo en todos los casos la vía endovenosa.

El segundo paso a dar es iniciar una cuidadosa realimentación con pequeñas cantidades de leche materna a largos intervalos en los pacientes alimentados al pecho; y con pequeñas cantidades de alimento con fórmulas de mezclas de leche descremada total o parcialmente en los niños alimentados artificialmente; si las mezclas de leche artificial se acidulan con ácido láctico o jugo de limón, se consigue una tolerancia mayor. Después de las primeras cuarenta y ocho horas de alimentos pequeños y espaciados, hay que ir gradualmente a la dieta normal, vigilando la tolerancia digestiva que sirve de guía para estimar el restablecimiento de las funciones enzimáticas alteradas. El tercer postulado final en la terapéutica de las diarreas por errores en la técnica de la alimentación se refiere a la corrección definitiva de la fórmula que el niño venía tomando, vigilando un apropiado balance de los elementos que la constituyen: proteínas, grasas, hidrocarbonados y agua.

En último término, el éxito de la terapéutica lo comprobará la báscula que señalará un aumento estable y definitivo en el peso del niño; a veces, corregidos todos los otros síntomas, persisten las deposiciones de aspecto, consistencia y color un tanto anormales, porque en la mayoría de los casos el peristaltismo intestinal es de los últimos síntomas en aquietarse, ya que obedece al restablecimiento completo de la función de los fermentos solubles, claves para la digestión, aunque hay otros factores que también influyen sobre la movilización anormal del intestino.

Diarreas por inmadurez de las vías digestivas. En las diarreas ocasionadas por inmadurez de las vías digestivas (prematuros y débiles congénitos), la capacidad del estómago y el intestino para manejar los alimentos es muy reducida, porque es muy baja también la respuesta de las glándulas y fermentos a los estímulos que los elementos de la alimentación ejercen en la secreción de las mismas; en consecuencia, es necesario emplear fórmulas de la más fácil digestión, ahorrando esfuerzos a las enzimas gástricas e intestinales. Con este fin enumero, en el orden sucesivo del beneficio que proporcionan, los siguientes alimentos: leche de mujer, leche de burra, leches descremadas aciduladas y leches semidescremadas aciduladas.

Es muy importante frenar la impaciencia del médico o de los familiares para obtener aumento rápido de peso en estos niños, pues la concentración inmoderada en una fórmula o el aumento de volumen en la misma, sin el tacto necesario, son suficientes para ocasionar diarrea y agravar los cuadros. Principalmente cuando se trata de niños prematuros, se debe de esperar a que lleguen a la edad en que la maduración de las glándulas digestivas dé elementos enzimáticos suficientes para la desintegración y aprovechamiento de los alimentos que se le proporcionan. Así, es aconsejable estar satisfecho con un pequeño aumento de peso semanal si es que este aumento concurre con buen estado general, buen apetito y deposiciones de número, color y consistencia normales.

En los trastornos ocasionados por errores en la técnica de la alimentación y en los ocasionados por inmadurez de las vías digestivas, los medicamentos no dan ayuda alguna para corregir la diarrea, la generalidad de las veces afectan la digestión y la absorción de elementos importantes para la nutrición del niño; en consecuencia, debe de huirse de ellos, excepto en los casos en que el peristaltismo persista muy activo y haya ausencia de todo otro síntoma, caso particular en el que se emplearán moderadores a base de opio o belladona.

Diarreas por disminución o pérdida de las funciones intestinales, pancreáticas o biliares. Cuando hay ausencia congénita de las funciones biliares, se debe la mayoría de las veces a atresia del sistema; entonces, algunas medidas quirúrgicas son las únicas que podrían mejorar la situación, saltando la atresia y consiguiendo nuevas derivaciones y conexiones entre la vesícula y el intestino. Lo mismo sucede cuando hay atresias intestinales congénitas o trastornos del páncreas, que eliminan por completo los

fermentos específicos de estas glándulas; son medidas quirúrgicas las que deben de aplicarse sin embargo de que existe un alto porcentaje de mortalidad. Cuando se trata solamente de disminución de estas funciones por lesiones inflamatorias, infecciosas, por carencia, por desnutrición o por algunas otras enfermedades peculiares, la diarrea que se instala es mejorada agregando a las fórmulas de alimentación los elementos específicos que faltan en los jugos digestivos; los exámenes químicos del contenido gástrico e intestinal practicados por sondeos gástricos o duodenales, son muy orientadores. Cuando se instalan trastornos diarreicos en medio de cuadros clínicos por carencia a las vitaminas o a las proteínas, se debe aplicar terapéutica específica dando, por la vía digestiva, dosis altas de las vitaminas faltantes y aprovisionando al organismo de las proteínas necesarias en forma de proteínas hidrolizadas, bien sea por vía oral o por vía endovenosa. También se aconsejan pequeñas transfusiones repetidas que combaten la anemia concomitante, además de sales de hierro o preparados de extracto de hígado; estas últimas medidas las guía el cuadro hemático del paciente.

Diarreas por intoxicación por alimentos. En este capítulo pueden aparecer todos los grados de diarreas conocidos, desde la más simple hasta la más grave como el cólera infantil. La terapéutica actual para los casos de intoxicaciones graves con diarrea profusa fracasa con frecuencia; aunque podemos decir, sin embargo, que con los nuevos sistemas del Hospital, se salvan un buen número de casos que antes se perdían. Viene en primer lugar el prolongado reposo de las vías digestivas, parcial o absoluto, pues generalmente cuando la diarrea tiene la etiología que venimos señalando, se agregan algunos otros síntomas graves como son los vómitos que bloquean toda terapéutica por vía oral. Debe de instituirse con la mayor rapidez la amplia restitución del agua y los electrolitos perdidos a través del intestino, usando soluciones por la vía endovenosa a gota rápida en los primeros minutos y a gota lenta en todas las horas subsecuentes hasta que se consiga el restablecimiento del equilibrio hídrico, a lo que contribuye en grado extraordinario la ministración de plasma o de sangre, que se aplicará una vez que se ha satisfecho la sed tisular pasando volúmenes convenientes de suero. Una medida que no debe de olvidarse es la aplicación de adrenalina cada cuatro horas a dosis conveniente en relación con la edad del niño, para evitar el colapso vascular y la

anoxia capilar, que contribuye para fomentar el "desequilibrio de agua y de sales en el organismo.

Con frecuencia el atrapamiento del suero que se da por vía endovenosa es tan rápido y voraz, que se producen edemas por falta de movilización de las sustancias que contiene, siendo ello una indicación precisa para disminuir la cantidad de suero y aumentar la cantidad de plasma; por otra parte, debemos decir que estos edemas no son de importancia, ya que rápidamente desaparecen cuando disminuye la cantidad y la velocidad del suero que se aplica. A veces, el reposo de las vías digestivas, por la gravedad de todos los síntomas del sistema, necesita prolongarse tres o cuatro días consecutivos; entonces es indispensable proveer al organismo de las proteínas necesarias por vía endovenosa en forma de amigen u otras de las sustancias conocidas que sirven para este fin. Si al iniciar la alimentación cuidadosa, la intolerancia reaparece en forma de vómitos o diarrea, se debe de imponer un nuevo reposo, porque ello es índice de que aún no se ha conseguido el restablecimiento de las funciones digestivas normales, principalmente la de la desintegración de la molécula proteica, ya que la calidad y cantidad de enzimas está considerablemente abatida y alterada en estos graves trastornos.

La realimentación se iniciará con leches descremadas totalmente y aciduladas, o con leches albuminosas tipo Casec, ambas en cantidades pequeñas y convenientemente diluidas, tanteando con gran cuidado las reacciones gastro-intestinales que provoquen, para aumentar, disminuir o eliminar la alimentación que se inicia.

Cuando el niño es mayor de un año, se aconseja acudir a alimentos que no sean derivados de la leche para iniciar la realimentación, como son papillas de plátano maduro, cocimientos de cereales, caldos de carne, manzana cocida, pan frío, galletas saladas, papilla de chayote o de papa.

Están formalmente contraindicadas las frutas cítricas o los jugos de frutas cítricas.

No hay que olvidar que cuando la vía oral está expedita y tolerante, la rehidratación por allí es sumamente útil y fácil.

Las soluciones mixtas para beber a pasto, durante el día o los días de ayuno, pueden ser varias: solución glucosada tres partes y una parte de solución fisiológica; solución de Ringer una parte, solución fisiológica una parte, solución glucosada al 10% dos partes.

La mayoría de los casos de intoxicación de mediana gravedad corrigen su anhidremia dando a beber los sueros mixtos señalados en canti-

dades ilimitadas. La ministración debe de hacerse en pequeñas cantidades cada quince o veinte minutos. El conocimiento exacto de la cantidad ingerida es sumamente importante; el médico debe de exigir la anotación constante de las cantidades de suero tomadas por el paciente.

La acción de los medicamentos, aun las sulfas y la penicilina en esta variedad de cuadros clínicos, es sumamente dudosa.

II. DIARREAS POR INFECCIONES ENTERICAS

Este tipo de diarreas, ocasionadas la mayoría de las veces por gérmenes de alta virulencia, resienten muy poco beneficio con el reposo de las vías digestivas, que es tan espectacularmente útil en las diarreas ocasionadas por errores en la técnica de la alimentación o en las ocasionadas por intoxicación por los alimentos; sin embargo, es clásico en todo niño con diarrea, si es que no es un desnutrido de tercer grado, iniciar el tratamiento imponiendo un reposo conveniente a las vías digestivas para inducir las al restablecimiento de sus funciones propias. En los niños con desnutrición de tercer grado, los ayunos prolongados, o los ayunos repetidos aun siendo breves, para llenar la indicación antes dicha, son a veces catastróficos; deben de evitarse o imponerse con suma cautela. Inmediatamente después se dará en estos pacientes una dieta blanda general e inclusive se les forzará un poco para alimentarse, pues la anorexia es uno de los síntomas más tenaces que acompañan a esta clase de infecciones.

Se combatirá la anhidremia y la amenaza de la toxicosis, con ministraciones de los sueros apropiados, dándolos con la mayor oportunidad. La hipodermoclasia de suero fisiológico en pequeñas cantidades de veinticinco o treinta centímetros cúbicos por día, parece combatir la anorexia, aumentando las actividades metabólicas generales en las células del organismo; el mecanismo de este resultado no tiene una explicación clara hasta ahora.

El tratamiento quimioterápico con sulfas absorbibles y no absorbibles por el tubo digestivo es francamente útil; se alternarán unas y otras sulfas por periodos de cuarenta y ocho a setenta y dos horas. En el último año, en el Hospital Infantil se ha comprobado que la estreptomycin actúa beneficiosamente sobre algunas variedades de *escherichia coli* y de salmonelas.¹²

La orientación terapéutica en las diarreas por infección entérica debe de tener como base conservar las fuerzas del niño por el largo tiempo

que a veces duran las infecciones, mientras se logra combatirlas o mientras el organismo adquiere facultades específicas de defensa; así, además de la alimentación un tanto forzada, se utilizarán transfusiones tan frecuentemente como sea necesario, precedidas o sucedidas de doble cantidad de suero fisiológico, que se hace pasar por el mismo dispositivo, y aplicaciones de plasma.

No hay que desorientarse si la diarrea persiste por un tiempo bastante largo, aún cuando los otros síntomas hayan sido dominados; en los casos de infecciones entéricas las lesiones ileares y cólicas persisten a veces por muchas semanas, ocasionando una sensible movilización de las asas intestinales que conserva las deposiciones frecuentes; sin embargo, se observa con claridad un cambio en el color y en los elementos que la forman.

En las diarreas provocadas por parásitos, lamblías o tricomonas, parecen tener influencia benéfica los preparados de arsenicales pentavalentes tipo estovarsol.

Hay terapéuticas específicas para algunas diarreas infecciosas entéricas, como es la emetina para las amibiasis, que sigue conservando sus características de medicamento insustituible en estos casos.

Después de citar las sulfamidas, la estreptomycin y en casos particulares la emetina, sólo falta por señalar la medicación sintomática, a la que se acudirá como sea necesario. Otros medicamentos no tienen utilidad.

III. DIARREAS PRODUCIDAS POR INFECCIONES PARA-ENTERICAS

La influencia que las infecciones para-entericas tienen sobre las vías digestivas ha sido observada desde hace mucho tiempo; sin embargo, en los años pasados se les dió una importancia mayor de la conveniente, confundiendo esta variedad de diarreas con las ocasionadas por verdaderas infecciones entéricas.

En la actualidad se acepta que un proceso focal fuera de las vías digestivas trae diarrea como uno de los muchos síntomas que induce a distancia. Seguramente que el estado febril alto que acompaña estos procesos y la alteración general del organismo influye en las vías digestivas, disminuyendo la capacidad para digerir y absorber de las mismas, y provocando diarrea por desintegración incompleta de los elementos de la alimentación.

Aunque en esta variedad de trastornos el reposo de las vías digestivas, relativo o absoluto, no trae modificación alguna en la capacidad para digerir, supuesto que está influenciada por factores extraños a las mismas, debe de seguirse el consejo clásico de imponer ayuno o suero-dieta por doce o veinticuatro horas, medida que sirve de prueba terapéutica al médico. También en estos casos debe de vigilarse el equilibrio hídrico y de sales en el organismo, dando suero a pasto o aplicando venoclisís y en caso necesario transfusiones o plasma.

Sin embargo, la terapéutica debe de dirigirse preferentemente a combatir el foco infeccioso que está influenciando a distancia las vías digestivas y provocando la diarrea: eliminar la otitis, operar la mastoiditis, actuar sobre las infecciones pielonefriticas o sobre el impétigo generalizado de la piel, etc. En estos casos, la sulfaminoterapia y la penicilina tienen acción definitivamente favorable.

El restablecimiento de las funciones digestivas es sorprendentemente rápido cuando se ha eliminado el foco de infección que actuaba sobre ellas, y la diarrea desaparece.

CRITICA DE LAS CLASIFICACIONES DEL SINTOMA DIARREA

La diarrea como entidad clínica y la diarrea como sintoma

A pesar de que la mayoría de los autores consideran la diarrea como un sintoma, la describen como una entidad clínica con todos los elementos didácticos con que se describen las entidades nosológicas perfectamente definidas y diferenciadas en los textos de patología.

Sin embargo, la diarrea no es una enfermedad, es simple y exclusivamente un sintoma que aparece en muchas enfermedades, como podría acontecer con otros síntomas como la fiebre, la tos, los vómitos, el dolor, también acompañantes de innumerables dolencias.

De aquí la dificultad de obtener una clasificación adecuada y completa de la diarrea. ¿A quién se le ha ocurrido hacer una clasificación del sintoma tos con pretensiones de obtener etiología, sintomatología, pronóstico y terapéutica suficientemente diferenciadas para formar algunos capítulos de la Patología? ¿Quién ha pretendido en la era moderna de la Medicina, clasificar el dolor o clasificar los vómitos o la fiebre sin ale-

jarse del éxito didáctico y de las bases que rigen la materia médica en la enseñanza y en la exposición? Y, sin embargo, en el complejo campo de la diarrea en la infancia, seguimos abrazados a un error de exposición que cada día nos confunde más y nos aleja de la verdad clínica y estadística en el extendido panorama de las enfermedades que tienen entre sus síntomas la diarrea.

Lo inexplicable es que el error se comete en todo el mundo médico, oficial y privado; parece que nos diera pereza retroceder y comenzar por un nuevo camino en el que ya no hablaríamos de diarrea aguda, de diarrea crónica, de diarrea biliosa, de diarrea mono-sintomática, de diarrea infecciosa, de diarrea para-enteral, de diarrea enteral, etc., etc. Es necesario cambiar todas estas confusas expresiones para hablar de entidades nosológicas definidas: salmonelosis, shigelosis, infección entérica, coli-bacilosis, desnutrición, trastornos por carencias vitamínicas, trastornos por carencias proteicas, trastornos por defectos en la técnica de la alimentación, trastornos por fórmulas incorrectas, atresia intestinal, atresia biliar, fibrosis pancreática, etc., etc.

Debemos buscar un nuevo camino en el que no pongamos a la enfermedad como atributo del síntoma sino, al contrario, al síntoma diarrea como atributo de la enfermedad. Entonces, los grandes capítulos de patología dedicados a la diarrea se diluirían en la descripción de otras enfermedades, y nos veríamos en la necesidad de hacer diagnóstico etiológico, buscando la entidad clara, conocida o desconocida, pero que responda en su descripción con un conjunto de síntomas identificables por la clínica o por el laboratorio y que le den cuerpo y personalidad.

En las ponencias de los últimos congresos pediátricos y de medicina interna, nacionales e internacionales, notamos la confusa inquietud de los grupos organizadores de los mismos, evidenciada en los enunciados oficiales: Ponencia: Diarrea en el niño; Ponencia: Diarrea en la Infancia; Ponencia: Diarrea infecciosa; y así muchas otras manifestaciones de la necesidad de seguir ahondando en el problema de la Diarrea, pero adheridos al error de tomar el síntoma como una enfermedad a la cual se trata de encontrarle todas las etiologías, todos los síntomas y todas las terapéuticas posibles; y la madeja de clasificación sigue y seguirá enredándose mientras un grupo de médicos no nos decidamos a cambiar de camino estudiando a fondo el problema.

También en las estadísticas oficiales de los organismos de Salubridad de las Naciones se lee: niños muertos por neumonía: niños muertos por

sarampión; niños muertos por tosferina. Y a un lado de estos enunciados de enfermedades definidas se agrega: niños muertos por diarrea. En este último enunciado se esconde el desconocimiento etiológico de la muerte de ese gran grupo de población, que debe de haber fallecido ó por desnutrición o por pancreatitis ó por enfermedad celiaca ó por salmonelosis ó por errores en la técnica de la alimentación artificial o natural, ó por infecciones focales, etc., etc., enfermedades que tuvieron como síntoma más notable la diarrea, consecuencia y no causa, de las enfermedades que permanecen ignoradas por falta de diagnóstico correcto.

Y ustedes me dirán con mucha razón, ¿por qué el trabajo que nos presenta no se rige por esa nueva ideología determinista en el problema de la diarrea de la infancia? y yo no sabría qué contestar.

Les he expuesto la clasificación de la diarrea en la forma que me parece más fácil y memorizable, como una orientación para el médico pediatra y para el médico general; pero a sabiendas de que no obedece a la causa irresistible de los motivos etiológicos de las verdaderas enfermedades, sino siguiendo la corriente médica aceptada hasta ahora, es decir, que es un síntoma, pero de describirla como una enfermedad.

Sin embargo, he insertado esta crítica como apéndice de mi exposición, con el deseo de encontrar adeptos para una corriente rectificadora, en el gran capítulo de la Diarrea en la Infancia, corriente que me parece lógica, y además necesaria a corto plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. The American Illustrated Medical Dictionary. 19^a Edición Pág. 427.
2. Taber's-Cyclopedic Medical Dictionary. 1941. F. A. Davis Co., Phil.
3. Dorland. American Illustrated Medical Dic. 19^a Edición.
4. Albert-Hardy and James Watt. Brennenman. Vol. II Cap. 5 Pág. 14.
5. Griffith J. Pcrozer. The Diseases of Infant and Children. Vol. I. Pág. 733.
6. Feer Emilio. Tratado de las Enfermedades de los niños. 4^a Edición Española. Cap. VI y VII.
7. Julius Freedewald, Theodore Morrison. Tice Practice of Medicine. Vol. VII. Pág. 683. 1945.
8. John Rubrah. Tice. Vol XVI. Pág. 701. 1945.

9. **Julius Hess.** Nutritional Disorders in Infancy and Childhood. Pág. 243. F. A. Davis. Six Edition.
10. **Mayer-Nassau (L. C.)**
11. **Profesor Marfán.** Citado por Mario A. Torroella y Ramos Galván. Diarreas en la Infancia. Ponencia al III Congreso Mexicano de Medicina.
12. **Aguirre, Aguayo y Benavides.** Bol. Méd. del Hosp. Inf. Vol. IV N° 1. 1947 Enero-Febrero.

**COMENTARIO AL TRABAJO DE INGRESO
DEL DR. FEDERICO GÓMEZ ***

Por el Dr. MARIO A. TORROELLA,
Presidente de la Sección de Pediatría

Es para mí gratisimo cometido y verdadera satisfacción comentar el trabajo de Federico Gómez, primero por el afecto fraternal que a él me liga y luego por ser el acto con que abre su actuación académica; y es, sin afán de lisonjearle, de desearse que los sillones vacantes de esta agrupación se llenen con elementos tan valiosos, con profesionistas de personalidad tan brillante y destacada y tan llena de cualidades como es la del nuevo académico a quien damos hoy la bienvenida.

A fuer de buen pediatra toma como tema para su trabajo de ingreso las diarreas en los niños; uno de los problemas más interesantes en la especialidad. Problema antiquísimo y siempre actual. Probablemente fué este padecimiento el que despertó una de las primeras inquietudes en la mujer de las cavernas y las produce todavía al correr de cientos de centurias a quienes se dedican a la especialidad.

Entra en el estudio de la diarrea de los niños, haciendo una crítica justa de los esfuerzos que se han realizado para encontrar una satisfactoria clasificación, sin hallarla, y luego hace una reseña de las principales que se han presentado como son: la de Griffith, la de Meyer, Finkelstein y Peer, la de Fredenwald y Morrison, la de John Ruhräh, la de Hess, la de Mayer y Nasseau y la de Marfán.

Esto no es un alarde de erudición sino un recuerdo de la huella dejada, por autores conspicuos, en el estudio aún no del todo conocido de este padecimiento. Yo juzgo que es importantísimo no olvidar el esfuerzo de los que nos precedieron y me place mostrar en apoyo de esta idea

* Leído en la sesión del 13 de octubre de 1948.

las que al respecto expresó Don Santiago Ramón y Cajal y que tomo de una cita de Aguirre Pequeño: "Antes de exponer, dice el ilustre histólogo, nuestra personal contribución al tema de estudio, es costumbre hacer historia de la cuestión, ya para señalar el punto de partida, ya para rendir tributo de justicia a los sabios insignes que nos precedieron abriéndonos el camino de la investigación. Siempre que en este punto por amor a la concisión o por pereza propenda el novel investigador a regatear fechas y citas, considere que esta conducta es tan poco generosa como descortés, dado que la mayor parte de los sabios no suelen obtener de sus penosos estudios más que la estima y el aplauso de los doctos, que constituyen generalmente minoría insignificante."

Entra luego en la clasificación que él presenta y con modestia indica que no será completa; que se basa preferentemente en la etiología del padecimiento. Nuestro criterio es en este punto el mismo que sustenta el Dr. Gómez y en síntesis expone:

Diarreas no infecciosas.

Diarreas por infección entérica.

Diarreas por infección para-entérica.

Aunque es nuestro modo de pensar que la mayoría de los estados diarreicos en nuestros niños son debidos a causas infecciosas, no compartimos el criterio exclusivista de algunos que opinan, en nuestro concepto exageradamente, que todas las diarreas de los niños obedecen a infección; no podemos, por tanto, decir de un modo categórico que no hay otras causas capaces de producirlas y creemos perfectamente justificada la enumeración que hace el Dr. Gómez, empezando por el estudio de las "diarreas por errores en la técnica de la alimentación"; luego "diarreas por inmadurez de las vías digestivas"; después las "diarreas por disminución o pérdida de las funciones intestinales, pancreática o biliares", y "diarreas por intoxicación por los alimentos".

No pasaré sin hacer un encomiástico reparo de las líneas que dedica al tratamiento de estas últimas. Su recomendación de rehidratar al niño para "restituirle el agua y los electrolitos perdidos a través del intestino" su modo de administrarla; "la aplicación de la adrenalina para combatir el colapso vascular". Su descripción de los edemas producidos cuando se suministran los sueros por vía endovenosa, que son como sugestivamente dice "atrapados por modo tan rápido y voraz, que se producen aquellos, por falta de movilización de las sustancias que contienen, son una

indicación precisa para disminuir la cantidad de suero y aumentar la cantidad de plasma, con lo cual se ven desaparecer rápidamente". Merecen, repito, estas líneas por su precisión, su claridad y sencillez y la orientación que dan para el tratamiento de esos estados, un cálido elogio.

Las infecciones entéricas constituyen un interesante capítulo en su trabajo; el dedicado a la terapéutica es juicioso y ponderado al hablar del empleo de los antibióticos y señala su experiencia en el Hospital del Niño, con el empleo de la estreptomina y sus satisfactorios resultados en algunos padecimientos originados por *escherichia coli* y salmonelas.

El párrafo consagrado a las diarreas producidas por infecciones para-enterales está tratado con ecuanimidad y también en ello coincidimos.

En una discusión habida en días pasados en la Sociedad Mexicana de Pediatría, en que algunos pediatras sostenían la no existencia de tales causas, decía yo que, en mi concepto, no se pueden borrar del cuadro etiológico mientras no haya una razón de peso, una prueba contundente para hacerlo, y según se desprende de un "Estudio clínico y analítico de 429 casos de otitis supurada como posible foco parenteral productor de diarreas," llevado a cabo en el Hospital del Niño por los doctores Ignacio Gutiérrez Ramos y Alejandro Aguirre, presentado como trabajo de ingreso del primero a dicha sociedad en la última sesión de esta, parece que se afirma el criterio de que dicha causa puede serlo realmente y más inclina el ánimo a que continúe aceptándose, que no a desecharla.

Pero seguramente lo más importante y original en el trabajo del Dr. Gómez está en la última parte, cuando hace la crítica de las clasificaciones del síntoma diarrea. Y vemos que lógicamente la razón le asiste para encausar el problema por senderos distintos de los que hasta hoy se han seguido.

Esta concepción nueva y sugestiva de que no deben estudiarse y clasificarse las diarreas como enfermedades, ya que solo son síntomas y que poco a poco las clasificaciones que hasta la fecha se han hecho habrán de desaparecer, es un tema de tal importancia que dará lugar entre los especialistas a debates apasionados y apasionantes y que será motivo de trabajos de interés extraordinario para marcar una nueva ruta y abandonar las que hasta hoy se han venido siguiendo ya secularmente.

Esta idea tan actual, tan novedosa, representa la iniciación y la posibilidad de futuras rectificaciones que habrán de hacerse a los conceptos clásicos.