

Archivos hace 75 años

Año VI

Marzo de 1935

N.º 3

ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA

PUBLICACIÓN MENSUAL

(Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría)

Sociedad de Beneficencia de la Capital — Casa de Expósitos
Servicio del Prof. de Elizalde

Infección por bacilos disentéricos en la primera infancia ⁽¹⁾

por los doctores

P. de Elizalde, E. Chiodi y A. di Bartolo

La similitud de manifestaciones había hecho presentir a los viejos pediatras el parentesco entre las disenterias del adulto y las formas de enfermedad intestinal que Widerhofer encuadró en su "enteritis folicular". El calificativo de disenteriforme para estos procesos, figura ya en la designación de Hensch (forma disentérica de las diarreas infantiles) y se repite en casi todas las clasificaciones que vienen después. (Enterocolitis disenteriforme según Marfán, nombre generalmente empleado en nuestro país).

Verificada, más tarde, la etiología múltiple de las disenterias del adulto, se buscó en el lactante, con el fin de precisar vinculaciones, a los gérmenes de acción disenterógena demostrada (Protozoarie bacterias).

Las disenterias protozoáricas son extremadamente raras en los niños menores de dos años, por lo menos en las zonas templadas. Contrariamente las infecciones por bacilos disentéricos se han comprobado con frecuencia en todas partes del mundo. Desde los pri-

(1) La parte bacteriológica de este trabajo ha sido realizada por uno de nosotros (Dra. Chiodi) en el Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene, que dirige el Dr. Alfredo Sordelli.

— 140 —

OBSERVACIÓN II.—P. Senit, 16 meses de edad; domicilio: Cap. Federal.

Alimentada todavía con pecho materno, como complemento de una alimentación con leche de vaca.

Atendida en Consultorios externos (Dr. Cervini). — Se enferma el 12 de septiembre de 1933, bruscamente, con alta temperatura (40°) y abundante diarrea líquida, sanguinolenta, 25 a 30 deposiciones en las 24 horas.

Los primeros días, no obstante persistir la temperatura y ser muy frecuentes las deposiciones con mucus, pus y sangre, el estado general, que era excelente antes de enfermarse, se mantiene en buenas condiciones. El examen no revela nada de particular.

Una semana más tarde, la temperatura tiene tendencia al descenso, pero las deposiciones no han cambiado de carácter y siguen siendo frecuentes.

A partir de este momento el niño entra en apirexia. Deposiciones en número de 15 a 20, en las 24 horas. El estado nutritivo ha desmejorado mucho.

El día 22 se practica un análisis de materias fecales, no encontrándose parásitos intestinales. El día 24, en el examen bacteriológico se aísla un bacilo disintérico perteneciente al grupo Flexner.

En este momento se comprueba la iniciación de una estomatitis úlcero-membranosa que se extiende rápidamente y llega a la gangrena, coincidiendo esto con la reaparición de la diarrea y la hipertermia y más tarde con una erupción purpúrica generalizada.

El niño fallece el día 1.º de octubre, a los 18 días de iniciada su enfermedad.

La alimentación a consistido en alimentación materna, emetina, astríngentes, suero antidisintérico de Behring y analépticos. Tratamiento local de la estomatitis con neo salvarsan e inyecciones de neo salvarsan.

OBSERVACIÓN III.—José V., de 22 meses de edad; domiciliado en Sarandí.

Concurre por primera vez al Consultorio externo el 24 de octubre de 1933.

Pecho hasta los quince meses, luego complementos de leche de vaca.

Se enferma bruscamente hace 3 días, con alta temperatura, vómitos, y deposiciones muy frecuentes, fétidas, con mucus, sangre y pus. La temperatura ha ido descendiendo; pero las deposiciones no cambian de carácter y siguen siendo muy frecuentes, hasta 30, en las 24 horas.

Niño muy demacrado y deshidratado. Hipotermia. Trastorno del sensorio. Abdomen doloroso a la presión.

En los días sucesivos el estado general y local se modifica poco. Las deposiciones continúan frecuentes, con mucus, pus y sangre.

La mejoría se inicia a principios de noviembre. Alta, sano, el 12 de noviembre, a los 17 días de iniciada la enfermedad.

— 141 —

En las materias fecales analizadas el 29 de octubre se aísla un bacilo disintérico del grupo Flexner.

Tratamiento: alimentación con pecho materno; analépticos, astríngentes y más tarde alimentación complementaria con leche de vaca.