

Archivos hace 75 años

El sulfato de magnesio como sedante de la tos

(2.^a comunicación)

por el

Dr. Alfredo Vidal Freyre

En marzo del año pasado, buscando una medicación eficaz para combatir las toses espasmódicas de los niños, se nos ocurrió ensayar el sulfato de magnesio (S. M.) por vía hipodérmica. Nos indujo a ello no sólo el poco éxito que se obtiene frecuentemente con las gotas y bebidas corrientes, sino también con medicaciones tales como los enemas de éter, el Felsol, el luminal, realmente eficaces en muchos casos de toses tenaces, intensas y de tipo espasmódico, pero ante cuyo fracaso nos veíamos obligados a recurrir a los derivados del opio, tan peligroso en la primera infancia. Buscamos entonces un medicamento que, a la par de eficaz, fuera inocuo y de bajo precio. Pensamos que el S. M. podría llenar estos requisitos, basados en su acción antiespasmódica y sedante demostrada por numerosos trabajos, en los cuales se lo emplea con otros fines, y así, sin mayor optimismo, recurrimos a él, esperando que los hechos vinieran a ratificar o no nuestra concepción teórica. Pocos meses después resumimos nuestra experiencia en un trabajo preliminar, que fué publicado en el "Día Médico", año VIII, N.º 1, y en "Publicaciones Médicas", año I, págs. 258 y siguientes, y en el que llegábamos a las siguientes conclusiones: 1.º que el S. M. por vía hipodérmica es un notable calmante de la tos; 2.º que esta acción sedante se manifiesta con una mayor intensidad el día que se le inyecta, pero no exclusivamente, pues a veces se prolonga por varios días; 3.º su inocuidad, ateniéndose a las dosis por nosotros empleadas, es absoluta; 4.º su preparación es fácil y las inyecciones indoloras.

Ahora, después de haber tratado más de sesenta enfermos de

— 586 —

primera o de segunda infancia y hasta adultos con muy buen resultado en la mayoría de los casos, y en algunos de ellos en más de una oportunidad, podemos llegar a conclusiones más firmes, convencidos como estamos de la bondad de la medicación. Algunos fracasos no invalidan esta opinión favorable, pues dependen de circunstancias variadas, como se verá al leer las historias clínicas.

— 128 —

Consideraciones sobre dietética infantil hospitalaria

Dr. M. A. Jáuregui.—Ha realizado un estudio sobre la alimentación que reciben los niños hospitalizados en el Servicio de Medicina y en el de Infección-contagiosos, del hospital "Pereira-Rossell". Son niños de 3 a 14 años de edad, internados por afecciones de carácter agudo. Durante una semana se pesó la comida que se recibía en cada servicio y luego, la que sobraba en los platos o se desolvía sin repartir. De este estudio resulta que la comida que se desperdiciaba variaba desde el 31 hasta el 48 %. El número de comidas es de 4, así repartidas: a las 7 $\frac{1}{2}$, desayuno: café con leche y pan a discreción; a las 11 $\frac{1}{2}$, almuerzo: sopa, puchero, puré de papas y postre de leche; a las 2 $\frac{1}{2}$, merienda: café con leche y pan a discreción; a las 5 $\frac{1}{2}$, cena: igual que el almuerzo, sólo que en lugar del puchero se dan guisos. A veces se dan pastas y muy raramente pescado; frutas, a veces. El guiso es casi sistemáticamente rechazado. El desayuno y el almuerzo es tomado con voracidad; no así la merienda ni la cena, quizás a causa de su proximidad al almuerzo y a la visita de los familiares, que siempre traen algunos alimentos. Es un horario ilógico, pues en 9 horas se hacen 4 comidas y luego se pasan 15 horas sin ingerir alimentos. Será necesario ir a la implantación de una escuela de dietetistas y de una cocina modelo; habrá que proveer a los servicios, de estufas y heladeras, para la conservación de los alimentos. Se necesita más personal para ayudar a comer a los niños imposibilitados de hacerlo por sí solos. Habrá que postergar la hora de la merienda y de la cena. Deberá corregirse el derroche actual de comida, reduciendo la cena a sólo 3 platos y estudiando los menús para dar alimentos útiles y apropiados. Debe confiarse a una nurse dietetista la confección de los regímenes especiales.