

ETIOLOGIA LACTEA DE LA DISPEPSIA TRANSITORIA DEL NOU NAT

Pel Dr. J. A. WENNBORG

Amb el nom de Dispèpsia Transitòria del Nou-nat, el Doctor Anfòs G. Alarcon de Mèxic, ens descriu una sèrie de trastorns d'ordre digestiu reflexe que, pel fet de guarir-se espontàniament en arribar a les proximitats dels tres mesos d'edat, creu ell que són quasi bé fisiològics en la lactància. Segons el colega mexicà, els símptomes d'aquest quadre de dispèpsia transitòria són deguts a una manca d'acomodació del tub digestiu a l'aliment natural, a la llet materna, i això, com deïem abans, d'una manera natural, fisiològica.

El quadre simptomàtic d'aquesta manifestació dispèptica, comprendria: els plors, la taquifàgia, diarrea i meteorisme, còlics intestinals, eritema de les anques, singlot; regurgitacions, vomiturations i vòmits; constipació i retenció d'orina. I divideix el curs en tres etapes que anomena: *Dispèpsia minor*; quan tan sols es presenta taquifàgia, singlot, regurgitacions, constipació i meteorisme *Dispepsia Media*; quan als anteriors s'hi ajunten les vomiturations, diarrea prandial, els còlics, l'eritema de les anques, els plors i la retenció d'orina. *Dispepsia Major*. Quan tots els símptomes acusen la més gran intensitat i s'hi afegeixen els veritables vòmits incoercibles.

Segons Alarcon, com deïem abans, aquestes manifestacions són tan generals, que creu que són normals i degudes a una manca d'adaptació de la funció digestiva a l'aliment natural i afavorit per l'estat espasmòfil fisiològic del nou nat, donada la manca de relació entre els centres de l'escorça cerebral, inhibidora dels reflexes, i els centres reflexes medullars i simpàtics.

Que existeix en realitat un quadre de trastorns d'ordre di-

gestiu en el nadó, és indubtable; no ha estat pas Anfòs G. Alarcon el primer de parlar-nos-en: S'ha descrit una malaltia espasmòdica per Lesage; Raimondi ha descrit una dispèpsia de naixement; Weill una intolerància per a la llet materna; Finckelstein una diàtesi espasmòdica, i una diarrea disèrgica Marfan. Que el quadre que Alarcon descriu amb el nom de dispèpsia minor, sigui degut a l'estat espasmòfil del nou nat fins als tres mesos d'edat, també hi estem conformes; però que el quadre desagradable de la dispèpsia media i l'alarmant de la dispèpsia major, siguin fisiològics, no. Creure això, fóra el mateix que sostenir que el pas de l'aire per un pulmó no habituat produís atacs disneics o tos en el recent nat, fins que hi estigués avesat, i tots sabem que l'única manifestació que observem és la hipersensibilitat de la mucosa nasal en forma d'estornuts.

Ara bé: el cert és que el tipus de dispèpsia media i de dispèpsia major són molt corrents, en els tres primers mesos de la vida, que si passats aquests no s'ha vençut la tendència espasmòfila el tram digestiu, cal pensar en l'heredo sífilis o en la tuberculosi, i que els tractaments antiespasmòdics fracassen, la major part de vegades, davant d'aquests quadres.

El concepte nostre, en aquests casos, és la d'una exacerbació de l'estat espasmòfil digestiu, degut a la manca d'adaptació, no a la llet natural materna, sinó a una llet materna de composició anormal, i per tant de digestió difícil.

Havent practicat en gran escala, anàlisis de llet de dona, hem vingut a concloure que el tipus de llet fisiològica no és tan corrent com això i que són moltes les dones que segreguen una llet de composició anormal i per tant de molt difícil digestió.

Dels anàlisis de llet practicats per nosaltres, es dedueixen les següents dades:

Llets amb densitat major a 10,31	15 %
Llets amb caseïna major a 1'7 %	6'5 %
Llets amb mantega major a 3'9 %	27 %
Llets amb lactosa major a 6'5 %	13 %
Llets amb lactosa menys de 6 %	17'5 %
Llets amb sals majors a 0'2 %	17 %

L'estadística que hem presentat, filla de la nostra observació, està deduïda de l'anàlisi verificat sobre més de 200 mostres de llet diferents.

Com pot veure's, hi ha una desproporció entre les llets de densitat elevada i les de llets hipergrassas; això és degut a que

generalment, les llets hipergrasses o són pobres en caseina o bé són pobres en lactosa o en les dues a la vegada. Es comprovat que la lactosa i encara més la caseina, afavoreixen la digestió de la mantega de la llet (Finkelstein); comprendreu, doncs, que les llets hipergrasses, amb densitat normal o sota de la normal (que també és freqüent), siguin molt indigestes en el nou nat i per fenòmens d'intoxicació, augmentin els fenòmens d'espasme dels aparells digestius.

El curiós  s també, que les llets amb densitat elevada corresponen a llets amb augment de caseina o de sals, m s que no pas a l'augment en la mantega, com fins ara havíem cregut.

Es molt natural, doncs, que llets amb aquestes composicions anormals, siguin fortament mal tolerades per un tub digestiu tan vulnerable com el del nadó. Aix   s com veiem distints tipus de disp sia transitòria en el nou nat:

1.^a Aquell en què dominen les deposicions, lluent i greixoses, de fortíssima reacció  cida, amb eritema intents de les anques; el que, com aquest altre, amb excrements escassos, durs, blanquinosos, de ferma reacció  cida també o alcalina, són degudes a les llets hiper grasses no compensades amb augment de proteics o de lactosa.

2.^a El tipus d'excrements verdosencs, de reacció alcalina o neutre, putrits, freqüents, com diarrea prandial, acompanyats de freqüents vòmits; deguts a les llets carregades de proteics i no compensades per un augment en la lactosa.

3.^a L'altre també amb deposicions freqüents, brumoses, verdosencs, de flaie agrenca i de reacció  cida, acompanyades de dolors abdominals i expulsió de gasos de fermentació, degudes al predomini de la lactosa sense compensació en un augment dels proteics.

Malgrat aquesta descripció esquemàtica que acabem de fer de la simptomatologia dels nens afectes de disp sia transitòria, no cal diagnosticar la composició de la llet que mamen pels aspectes objectius,  s precis en tot nadó afecte d'aquesta alteració fer un anàlisi complet de la llet de la mare o de la dida i obrar en conseq ncia.

Alarcon creu que és inútil i fins perjudicial fer cap tractament en presència de l'anomenada disp sia transitòria del nou nat. Nosaltres creiem el mateix, en el que es refereix a donar ferments digestius i altres tractaments per l'estil, ens limitem en els casos de vòmit, de constipació, de singlot accentuat o de còlics intestinals, a una lleugera medicació antiespasm di-

ca; però no creiem el mateix quan ens referim a modificar d'una fa s  o altra la composició de l'aliment, doncs creiem que, de no modificar-lo, aboquem, al nou nat, a una dispèpsia cr nica que per fòrça ha de recaure sobre la seva nutrició.

Les llets hipergrasses poden ésser modificades de dues maneres: afegint-hi una lleugera quantitat d'hidrats de carbó, o bé afegint-hi una petita quantitat de proteics: Nosaltres actuem de distinta manera segons sigui la reacció de l'excrement: Quan la reacció és alcalina o neutre;  o és: quan les grasses es troben en estat de sabons alcalins, administrem abans o després de cada mamada, un parell de cullerades d'un muc lag lleugerament farin s, decuit de sag  o d'ordi, d'arròs, etc., preferentment el primer. En cas de reacció  cida, o sigui, quan les grasses es troben en l'excrement en forma d'àcids grassos, llavors fem administrar al nadó, abans o després de les mamades, dues culleradetes de llet hiperalbuminosa. D'aquesta fa s  hem assolit dur a cap una lactància, que del contrari no s'hauria pogut continuar, doncs es tractava d'una mare, la llet de la qual tenia la fabulosa quantitat de 7 grs. % de mantega i la criatura presentava deposicions freq ent ssimes, amb reacció fortament  cida, que li produïen un eritema de les anques que quasi sagnava.

En les llets hiper proteiques i en les hiperlactosades, recorem als mateixos muc lags hidrocarbonats de que us havem parlat; en canvi, en les llets hiperlactosades, ens amparem en la llet hiperalbuminosa, tal com havem dit.

D'aquesta fa s , els símptomes de reflexisme gastrointestinal, desapareixen quasi sempre, o són tan poc manifestos que queden reduïts a algun meteorisme, a singlot després de les mamades o a alguna petita vomituraci , el que fa possible esperar als tres mesos d'edat, en què ja per domini del sistema nerviós central, ja per hàbit a la llet, els símptomes desapareixen per complet.

Fetes aquestes consideracions en ded rem les conclusions següents:

CONCLUSIONS

1.^a El nou nat presenta freqüentment uns trastorns reflexes de tub digestiu, que són deguts, la major part de vegades, a manca d'adaptació a la digestió d'una llet materna de composició anormal.

2.^a D'aquests trastorns cal esbrinar-ne la causa, mitjançant l'anàlisi de la llet de la mare.

3.^a Es corregeixen mitjançant la compensació de la llet, recorrent a l'adició supletòria segons els casos, ja d'hidrats de carbó, ja de proteics.

BIBLIOGRAFIA

H. Vignes.—Tractat de fisiologia normal i patològica.

A. Colin.—Els nens nerviosos.

Gley.—Tractat de fisiologia.

Parrot.—Desenrotllament del cervell dels nens en la primera edat.

E. Weill.—La intolerància per la llet en el nen de pit i el seu tractament per les injeccions subcutànies de llet (Le Monde Medical, Juny de 1921).

A. G. Alarcon.—La dispèpsia transitòria del lletó.

Finkelstein.—Tractat de les malalties del nen de pit.

Discussió: Dr. Sixt Cambra.

Hi han casos en què l'anàlisi de la llet de la mare és perfecte en el seu resultat, i no obstant, el nen no tolera dita alimentació. Les causes es desconeixen en absolut i es pot afirmar que en aquest cas, la suplència amb hidrats de carbó ben dirigits, salva la situació compromesa.

Rectificació:

Existeixen casos d'intolerància de llet d'una dona, casos d'intolerància de llet de dona i casos d'intolerància de totes les llets; aquests no es sab a què són deguts, però cal pensar en les causes d'heredo-lues, tuberculosi o artritisme.