

## Archivos hace 75 años

Departamento de Salud Pública de la Provincia de Santa Fe  
Clínica del Niño

---

### El sulfatiazol en las enterocolitis disenteriformes

por los doctores

**Francisco J. Menchaca**

Director de la Clínica del Niño

**Luis Moyano Centeno**

Médico de la Clínica

**Nicolás Albarracín**

Médico agregado al Servicio

Dentro de la medicina infantil y a través de los años transcurridos, la importancia concedida a la infección como factor de diarrea, ha variado de acuerdo a las ideas etiopatogénicas que hacían suyas los pediatras más avezados de cada época.

En la actual, el origen infeccioso del trastorno diarreico parece rehabilitarse después de haber estado desplazado algún tiempo, por el concepto del daño nutritivo o alimenticio.

La enterocolitis disenteriforme o folicular, constituye en nuestro país un síndrome diarreico con sintomatología más o menos característica y al cual se atribuye casi unánimemente una etiología infecciosa. En los libros argentinos de medicina infantil se encuentran conceptos bastante concretos al respecto. Navarro nos dice en el capítulo XXV de "El Lactante" "La enterocolitis que estudiamos en este capítulo es, sin ninguna duda, de naturaleza infecciosa, así lo demuestran su sintomatología y su evolución" En el tratado del Prof. Garrahan leemos "La enterocolitis es un proceso infeccioso de intestino que se denomina así por su localización"

Son excepcionales, como sabemos, las enterocolitis disenteriformes debidas a estados diatésicos, alérgicos, hemorragíparos, etc.

La reacción disenteriforme del intestino ante la infección se manifiesta, bien sabido es, no sólo cuando ésta se localiza "in situ", sino también cuando ella tiene como punto de partida otra región del organismo. En esta última circunstancia se la denomina infección "parenteral", que parece jugar el papel etiopatogénico más impor-

tante, ya que según la mayoría de los observadores constituye la causa del 60 al 80 % de los trastornos diarreicos infantiles.

La infección auténticamente enteral se ha visto, por lo tanto, reducida a límites muy estrechos. Dentro de ellos, la disentería bacilar es la que ha merecido importancia mayor. La tifoidea y paratifoidea son menos consideradas.

El rol que otros gérmenes intestinales (estreptococo, estafilococo, bacilo coli, proteus, piociánicos, etc.), tienen en la determinación de la enteritis, motivó controversias médicas aun no terminadas, debido a que diversos factores de daño alimenticio, constitución o diátesis, anomalías orgánicas y agentes infecciosos (enterales y parenterales) se intrincaban en forma tal que hacían difícil establecer la responsabilidad etiológica de cada uno de ellos.

En los últimos años transcurridos los progresos habidos en la técnica bacteriológica, así como en la asistencia del niño enfermo, han permitido nuevamente destacar el valor que tienen ciertos gérmenes patógenos en el determinismo de las enteritis y enterocolitis. Para citar una investigación que a este respecto ha sido una de las más proficuas, mencionaremos la realizada por el Prof. Hormaeche con Surraco, Peluffo y Aleppo, de la escuela de Montevideo.

El Prof. Valdés, de Córdoba, con su colaborador Sosa Gallardo, trabajando asimismo, en trastornos por Shiga y Flexner, han comprobado la acción beneficiosa que en estos procesos tiene el sulfamintiazol ("Día Médico", febrero 24 de 1941)

Estos conceptos y observaciones despertaron en nosotros, pediatras prácticos, que no disponemos de laboratorio especializado, el deseo de usar el Sulfatiazol y sus derivados en las enterocolitis disenteriformes concurrentes a la Clínica del Niño, así como a nuestros consultorios particulares, respaldados por la excelente tolerancia que para tal droga habíamos apreciado en las neumopatías y estafilococcias de los lactantes y niños mayores.

La composición de lugar que nos hicimos para justificar nuestra conducta terapéutica fué la siguiente. Si la enterocolitis a tratar tuviera origen bacilar (Shiga, Flexner, etc.), el trabajo de Valdés y Sosa autorizaba el empleo de Sulfatiazol, si no tenía tal origen, los demás agentes patógenos intestinales, el estreptococo fecalis, el estafilococo, el coli, el proteus, el aerobacter aerogenes, etc., aunque de rol etiológico discutido, eran también gérmenes que estaban dentro de la acción del medicamento elegido (observaciones de Helmutz, Larson, Herrel y Brown, citados por Bernardi en el "Día Médico")

— 434 —

de enero 27 de 1941). Si la infección no era enteral, sino de origen parenteral (circunstancia la más probable), o sea ocasionada por una rinofaringitis, o una amigdalitis, tráqueobronquitis, piuria, otitis, sinusitis, etc., para citar las de mayor frecuencia, también estábamos dentro del radio de actividad de la quimioterapia a emplearse, pues todos esos procesos constituyen indicaciones para ésta.

Teniendo como base estas consideraciones, decidimos emplear el Sulfatiazol en las enterocolitis disenteriformes, sin seleccionar, mediante examen bacteriológico, las disenterías bacilares de las que no lo eran.

A continuación resumimos nuestras veinte observaciones:

Dora R. Edad 14 meses. 9 febrero 1941. Desde hace un mes tiene diarrea, que se hace mucosanguinolenta en los últimos 6 días. Como alimentación, ha tomado leche de vaca diluída con agua de arroz, sopas puré de verduras, manzana, etc. Peso. 5.100 grs. Grave estado general, facies tóxica, profunda distrofia (atrofia?) Se pone a leche de madre, suero fisiológico, hemoterapia; acetato de desoxicorticoesterona.

10 de febrero 1941 Continúan las deposiciones mucosanguinolentas. Se agregan 40 grs de Pectina Agar con Dextro Malto en leche descremada, a la ración de leche de mujer. Igual medicación.

12 de febrero 1941 La temperatura ha subido a 38,8° Se constata neumopatía en base pulmonar derecha. Sulfatiazol cuatro dosis de 0,25 grs.

13 de febrero 1941 Mejor estado general. Buen apetito. Tres deposiciones con moco, sin sangre. Se aumenta la Pectina Agar

14 de febrero 1941 Hoy tres deposiciones buenas. Sigue mejor

15 de febrero 1941 Continúa el buen pañal. A pedido de los padres, es retirado.

*Observación 2.*—Toribio O. Edad 9 meses.

22 de enero 1941 Desde hace 3 días diarrea con moco, pus y sangre. Toma leche de vaca al medio. Peso 5.300 grs. Buen estado general. Discreta distrofia. No hay sintomatología tóxica. Temperatura 38° Dieta hídrica. Sulfatiazol cuatro dosis de 0,25 grs.

23 de enero 1941 Se reinició la alimentación con 40 grs de leche de pecho por ración. Hoy tiene al fin del día, 4 deposiciones con moco y sangre.

24 de enero 1941: Hoy ha tenido 3 deposiciones sin sangre, aunque con mucosidad. Se agregan 50 grs. de Babeurre con hidratos de carbono en cada ración.

— 435

25 de enero 1941 Hoy dos deposiciones buenas. Peso. 5.400 grs. Se disminuye el Sulfatiazol a dos dosis de 0.25 grs. Se aumenta el Babeurre.

27 de enero 1941. Continúa bien. Peso: 5.500 grs.

*Observación 3.*—Argentina P Edad 2 años.

25 de enero 1941 Desde hace 3 días tiene enterocolitis (10 a 15 deposiciones diarias) Buen estado general y nutritivo. Se indica mucílago de arroz y manzana. Sulfatiazol 1,50 grs. en las 24 horas, repartidos en varias dosis.

26 de enero 1941: Cinco deposiciones con estrías sanguinolentas.

27 de enero 1941 Cuatro deposiciones buenas, sin sangre. Se agrega leche con caseinato de calcio.

29 de enero 1941 Continúa bien

*Observación 4.*—Bautista B. Edad 2 años.

28 de enero 1941 Enterocolitis desde hace dos días. Buen estado general. No hay síntomas tóxicos. Sulfato de sodio a pequeñas dosis Tanalbina. Manzana. Agua de arroz, mucílago de arroz, sopa de arroz.

30 de enero 1941 Ha continuado con 8 ó 9 deposiciones mucosanguinolentas. Se inicia el tratamiento con Sulfatiazol, 4 comprimidos de 0,50 grs.

31 de enero 1941. Ayer ha tenido 3 deposiciones con algo de moco y pus, pero sin sangre.

1 de febrero 1941. Ayer tuvo 3 deposiciones sin moco, ni sangre. Se continúa el Sulfatiazol.

3 de febrero 1941 Ayer y hoy, una deposición buena: Desde ayer ha tomado dos veces al día 50 grs. de leche con 175 grs. de mucílago de arroz, dos bananas, sopa, pan, etc.

6 de febrero 1941 Ha seguido bien.

*Observación 5.*—Dora V Edad: 16 meses.

1 de febrero 1941 Desde hace 10 días tiene enterocolitis con moco, pus y sangre en las 9 ó 10 deposiciones diarias que hace. Buen estado general y nutritivo. En estos últimos días se ha alimentado con leche de pecho, babeurre y manzanas. Se indica Sulfaminotiazol: 1,50 gramos al día. Se continúa con la misma alimentación.

3 de febrero 1941 Mejorada Una sola deposición buena, sin sangre. Mejor apetito.

4 de febrero 1941: Sigue bien.

— 436 —

*Observación 6.*—Daniel R. Edad 1 año.

1 de febrero 1941 Desde hace 10 días tiene diarrea mucosanguinolenta. Buen estado general y nutritivo. Después de varias horas de dieta hídrica se indica Babeurre compuesto. Sulfatiazol 1 gr diario, repartido en 4 dosis.

3 de febrero 1941 Muy mejorado. Hoy una deposición más consistente, sin sangre, ni mucosidad.

5 de febrero Sigue bien

*Observación 7.*—Myriam V Edad 2 años, 8 meses.

2 de febrero 1941 Desde ayer tiene 6 ó 7 deposiciones mucopósanguinolentas. Temperatura 38° No hay sintomatología tóxica. Se indican 5 comprimidos de 0,50 grs. de Sulfatiazol en las 24 horas. Hasta mañana té con sacarina. Mañana tomará cocimiento de arroz, sopa de arroz y manzana.

3 de febrero 1941 Bastante mejor Temperatura 36,5° Hoy ha tenido 3 deposiciones blandas, sin sangre, ni moco. Se continúa con igual medicación y alimentos.

4 de febrero 1941 Hoy una deposición formada. Se disminuye el Sulfatiazol a 2 grs. en las 24 horas. Se agregan 60 grs. de leche de vaca a dos raciones del cocimiento de arroz.

5 de febrero 1941 Una deposición buena. Se aumenta a 100 grs. la leche de vaca de cada ración. Sulfatiazol, 3 dosis de 0,50 grs.

7 de febrero 1941 Ha continuado bien. Se suspende la medicación.

*Observación 8.*—Ramona T Edad 6 meses.

Enfermedad actual Se inicia hace 8 días con diarrea. Se le indica dieta hídrica y posterior realimentación con Babeurre. A los cinco días de evolución se reagrava, tiene vómitos, fiebre y diarrea mucosanguinolenta (15 a 20 deposiciones diarias)

7 de febrero 1941: Niño distrófico con grave estado general, síntomas evidentes de intoxicación y deshidratación, vómitos y diarrea enterocolítica. Temperatura 38° Desde hace tres días toma leche de pecho y agua "a piacere" Se comienza con Sulfaminotiazol, 1 gr diario.

8 de febrero 1941 Ha mejorado. Ha tenido dos deposiciones aún con estrías sanguinolentas. Temperatura 36,3° Sin vómitos, ni facies tóxica. Mejor apetito. Se aumenta la ración de pecho.

10 de febrero 1941 Persiste la mejoría del estado general. Una

deposición pastosa, sin sangre. Se complementa la ración de pecho con Babeurre compuesto.

12 de febrero 1941: Sigue mejorando.

*Observación 9.*—Ana María B. Edad 6 meses.

12 de febrero 1941 Desde hace 4 días diarrea mucosanguinolenta, hasta 10 deposiciones diarias. Buen estado general. No hay fiebre. Estado nutritivo satisfactorio. Peso 6.300 grs. Se indica 1 gr de Sulfatiazol al día, continuándose con el Babeurre que tenía como alimento.

13 de febrero 1941 Muy mejorado. Hoy una deposición sin sangre, ni moco. Por faltar Babeurre en la Gota de Leche, se da leche en polvo. Continúa con Sulfatiazol.

15 de febrero 1941 Sigue bien.

*Observación 10.*—María P Edad 15 meses.

22 de febrero 1941 Desde hace 2 días dicen que tiene alrededor de 20 deposiciones mucosanguinolentas en las 24 horas. Sin fiebre. Estado nutritivo bueno. No hay síntomas tóxicos. Dieta hídrica. Realimentación con mucílago de arroz y manzana rallada. Sulfatiazol, 1 gramo al día.

23 de enero 1941 Ha tenido 8 deposiciones con estrías de sangre. Se agrega babeurre compuesto.

24 de enero 1941 Ninguna deposición.

25 de enero 1941 Anoche una deposición normal

*Observación 11.*—Evelina N Edad 1 año, 10 meses.

25 de febrero 1941 Desde hace 8 días tiene 10 a 15 deposiciones diarias, según la madre. En los dos últimos días han aparecido mucha sangre en las deyecciones. Buen estado general y nutritivo. Se indica dieta de manzanas, sopa de arroz y diluciones de Larosán por no poderse conseguir Babeurre.

27 de febrero 1941 Continúa con igual estado. Hasta 15 deposiciones mucosanguinolentas por día. No hay fiebre. Estado general bueno. Se comienza a dar Sulfaminotiazol, a razón de 2,50 grs. en las 24 horas.

1 de febrero 1941 Bastante mejorado. Ayer 6 deposiciones teñidas con algo de sangre.

3 de marzo 1941 Ayer ha tenido 3 deposiciones buenas, sin sangre. Hoy, hasta la hora en que se hace el presente examen (11 horas), no ha movido el vientre.

5 de marzo 1941 Sigue bien.

— 438 —

*Observación 12.*—Alberto N Edad 2 años, 10 meses.

26 de febrero 1941 Enterocolitis desde hace dos días. Buen estado general y nutritivo. Temperatura. 36,5° Se indica sulfato de sodio en bebida. Manzanas y cocimiento de arroz.

6 de marzo 1941 Después de 7 días de evolución, ha desaparecido la sangre de las deposiciones. Ha tenido como régimen dietético cocimiento de arroz, sopa de arroz, manzanas, dulce de membrillo, pan, té.

1 de marzo 1941 Ayer, después de haber estado 12 días privado de leche de vaca en su régimen, la madre agregó 4 cucharas de este alimento a dos raciones del mucílago de arroz. Por la tarde aparecieron nuevamente las deposiciones mucosanguinolentas, con marcado tenesmo.

12 de marzo 1941 La madre lo ha tenido con dieta hídrica hasta que lo trae hoy a la consulta. Peso 15 kilos. Se indican 6 dosis de 0,50 grs. de Sulfarsenol.

13 de marzo 1941 Ayer tuvo por la tarde una deposición mucosa, sin sangre. La que ha tenido hoy por la mañana es amarilla, sin moco, ni sangre.

14 de marzo 1941 Hoy tiene una deposición buena. Ayer tomó una ración de 60 grs. de leche con 150 grs. de agua de arroz, además de sopa, puré de papas y manzanas.

17 de marzo 1941 Todos estos días ha continuado bien. El día 15 la madre tuvo cólicos intestinales con deposiciones mucosanguinolentas que mejoraron con las pastillas de Sulfatiazol que decidió tomar por su cuenta.

*Observación 13.*—Juan Carlos D. Edad 3 meses.

11 de marzo 1941 Hace 15 días empieza su enfermedad actual con vómitos y diarrea que la madre atribuye a la leche de vaca, diluída al medio, con que lo alimenta. En estos dos últimos días las deposiciones se hacen mucosanguinolentas. Niño distrófico, con discreto estado tóxico. Temperatura: 37,2° No encontramos en nuestro examen foco de infección parenteral alguno. Sulfatiazol a razón de 0,20 grs. por kilo de peso. Suero fisiológico. Analépticos. Leche de pecho y babeurre.

12 de marzo 1941 Mejor estado general. Hoy 4 deposiciones con moco, sin sangre. Discreto tenesmo.

13 de marzo 1941 Hoy 4 deposiciones sin moco, ni sangre.

14 de marzo 1941: Hoy 2 deposiciones buenas. Sigue bien.

*Observación 14.*—Martha S. Edad 7 meses.

Desde ayer diarrea, resfrío y catarro bronquial. Toma pecho exclusivamente. Temperatura 36,5° Ha tenido tres deposiciones muco-pio-

sanguinolentas. Niña eutrófica con estado general muy poco afectado. Se prescriben 4 comprimidos de 0,50 grs. de Sulfatiazol en las 24 horas.

13 de marzo 1941 Hoy 5 deposiciones con poco moco, sin sangre. Buen estado general.

13 de marzo 1941 Tiene hoy 3 deposiciones dispépticas, sin moco, ni sangre. Continúa evolucionando su bronquitis. Sulfatiazol 0,50 grs. tres veces al día.

15 de marzo 1941: Hoy tres deposiciones buenas. Se suspende el Sulfatiazol.

*Observación 15.*—Antonio M. Edad 10 años.

13 de marzo 1941: Desde hace 12 días tiene enterocolitis. El estado general no se encuentra afectado. Buen estado nutritivo. Se indican 2 comprimidos de 0,50 grs. de Sulfatiazol, 4 veces al día. Alimentación manzana, cocimiento de arroz, sopa de arroz, jalea de membrillo, etc.

14 de marzo 1941 Hoy ha tenido por la mañana una deposición diarreica, con un poco de sangre. Esta tarde tomará, además de la alimentación indicada, 70 grs. de leche con té.

15 de marzo 1941. Ayer tuvo una deposición sin moco, pero con una estría sanguinolenta. Se indican dos raciones diarias de 100 grs. de leche de vaca con té.

16 de marzo 1941 Ayer una deposición buena. Se indica agregar carne y aumentar la leche de vaca.

17 de marzo 1941 Ayer no ha tenido deposición alguna. Hoy una, buena.

*Observación 16.*—Piedad B. Edad 16 meses.

13 de marzo 1941 Diarrea desde hace 8 días. Las deposiciones se hacen enterocolíticas al tercer día de enfermedad. Estos días ha tomado como alimentos manzana, babeurre compuesto y sopa de arroz. Estado general bueno, discreta distrofia. Peso 7.400 grs. Se da un gramo y medio de Sulfatiazol repartido en las 24 horas.

14 de marzo 1941 Hoy dos deposiciones de aspecto normal.

15 de marzo 1941 Ha continuado con buenas deposiciones. Se sigue atendiendo su distrofia.

*Observación 17.*—Nidia D. Edad 5 meses y medio.

14 de marzo 1941 Desde ayer enterocolitis. Hoy ha tenido 7 deposiciones mucosanguinolentas. Ha tomado leche de pecho y tres raciones de 70 grs. de babeurre con hidratos de carbono. Peso 7 700 grs. Estado general poco afectado. Se indican 0,25 grs. de Sulfatiazol cada 3 horas (6 dosis) Leche de pecho y té con sacarina.

15 de marzo 1941 Hoy ha tenido 6 deposiciones sin moco y sin sangre.



— 440

17 de marzo 1941 Ha continuado con igual número de deposiciones, aunque de buen aspecto. Desde ayer toma 3 raciones complementarias de Babeurre.

18 de marzo 1941 Peso 7 780 grs. Seis deposiciones de buena consistencia. Buen apetito y estado general. Se aumenta a 13 grs. la ración de Babeurre. Sulfatiazol tres dosis de 0,25 grs.

20 de marzo 1941 Tiene 5 deposiciones de aspecto normal.

*Observación 18.*—María C. Edad 1 año, 4 meses.

17 de marzo 1941 Desde hace 3 días diarrea mucosanguinolenta. Buen estado general y nutritivo. Peso 11 kilos. Se indican cuatro dosis de Sulfatiazol de 0,50 grs. Manzanas, sopa de arroz, cocimiento de arroz, etc.

18 de marzo 1941 No ha tenido ninguna deposición. Se agrega a la tarde una ración de 30 grs. de leche de vaca al cocimiento de arroz.

19 de marzo 1941 No ha tenido ninguna deposición. Se indican dos raciones de 50 grs. de leche con cocimiento de arroz, sopa de sémola, puré de papas, etc.

22 de marzo 1941 Ha continuado bien a pesar de tomar raciones con 2 partes de leche por 1 de agua de arroz.

*Observación 19.*—Teresita H. Edad 1 año, 5 meses.

28 de marzo 1941 Desde hace 2 días tiene diarrea, por lo que se la pone a dieta hídrica y luego se realimenta con manzana, sopa de arroz, cocimiento de arroz, etc. Peso 8.950 grs. Buen estado general. Discreta distrofia.

30 de marzo 1941 La madre, por propia determinación, decide ayer darle 3 cucharas de leche de vaca en tres raciones de agua de arroz.

31 de marzo 1941 La niña ha tenido esta mañana 4 deposiciones mucosanguinopurulentas, con tenesmo. Se indica Sulfatiazol 1.75 grs. al día. Se suspende la leche de vaca.

1 de abril 1941 Hoy a la mañana no ha tenido deposición. Ante la mejoría, se decide agregar 2 raciones de 15 grs. de polvo de leche en 170 grs. de agua de arroz.

2 de marzo 1941 Ayer por la tarde tuvo 2 deposiciones buenas. Hoy una también buena. Se indican 3 raciones de 20 grs. de polvo de leche en 200 grs. de agua de arroz.

4 de marzo 1941 Ha continuado bien.

*Observación 20.*—Manuel M. Edad 4 meses.

1 de marzo 1941 Desde hace 10 días tiene diarrea. Hace 6 días al apreciar moco y sangre en la deposición, consulta al médico, quien

le prescribe leche de pecho, suero fisiológico, hemoterapia, etc., A pesar de esto continúa con 7 u 8 deposiciones diarias, enterocolíticas. Distrofia avanzada. Grave estado general. Peso 2.660 grs. Facies tóxica. Se indica Tiasulfasol a razón de 4 dosis de 0,125 grs. Cortina 3 c c Suero fisiológico. Leche materna exclusiva.

2 de marzo 1941 Hoy ha tenido 2 deposiciones sin sangre, con algo de moco. Ha aumentado el apetito.

3 de marzo 1941 Hoy dos deposiciones mucosas. Se agrega 15 grs. de Babeurre compuesto a cada ración de pecho.

4 de marzo 1941 En la fecha tiene dos deposiciones buenas. Se aumenta a 30 grs. la ración de Babeurre.

9 de marzo 1941 Ha seguido bien. Satisfactorio aumento de peso.

#### RESULTADOS

Resumimos los resultados en el siguiente cuadro

Número	Nombre	Edad	Peso	Días de enfermedad	Estado nutricional	Síntomas Tóxicos	Días necesarios para regularizar las deposic.
1	Dora R.	14 meses	5 100	30	Atrofia	Sí	2
2	Toribio O.	9 meses	5 300	3	Distrofia leve	No	4
3	Argentina P	2 años		3	Eutrofia	No	2
4	Bautista B.	2 años		3	>	No	2
5	Dora V	16 meses		10	>	No	2
6	Daniel R.	1 año		10	>	No	1
7	Myriam V	2 años y 8 meses		2	>	No	2
8	Ramona T	6 meses	5.380	8	Distrofia	Sí	3
9	Ana B.	6 meses	6 300	4	Eutrofia	No	1
10	María P	15 meses		2	>	No	2
11	Evelina N.	1 año y 10 meses		8	>	No	6
12	Alberto N	2 años y 10 meses	15 kgs.	7	>	No	2
13	Juan C. D.	3 meses	3 250	15	Distrofia	Sí	2
14	Martha S.	7 meses		1	Eutrofia	No	3
15	Antonio M.	10 años		12	>	No	3
16	Piedad B.	16 meses	7 400	8	Distrofia leve	No	1
17	Nidia D.	5 meses y medio	7 700	1	Eutrofia	No	2
18	María C.	1 año y 4 meses	11 kgs.	3	Eutrofia	No	1
19	Teresita H.	1 año y 5 meses	8 950	4	Distrofia leve	No	2
20	Manuel M.	4 meses	2 660	6	Distrofia avanzada	Sí	3

— 442 —

Los niños no pesados corresponden, en su mayoría, a los atendidos a domicilio.

La mortalidad general puede decirse que fué casi nula, pues salvo el atrófico de la observación 1 que, curado de su enterocolitis, fué retirado por los padres para fallecer a los 10 días de una neumopatía intercurrente, los demás sobrevivieron todos.

El promedio de días necesarios para la mejoría de la enterocolitis es de 2,3. Creemos que esta cifra permite calificar como satisfactorio el resultado obtenido con la quimioterapia utilizada, acostumbrados a ver en la enterocolitis una afección de evolución un tanto prolongada que obliga, generalmente, a mantener una alimentación insuficiente, con los inconvenientes que esto trae aparejado para la nutrición del enfermo.

#### DOSIS UTILIZADAS

La dosis diaria que hemos empleado en la mayoría de los casos ha sido alrededor de 0,20 grs. por kilo de peso. En algunos sólo se empleó 0,15 grs. La dosis total diaria se fraccionó en varias tomas al día.

En nuestras observaciones hemos empleado el Sulfatiazol Squibb (2-sulfanilil-aminotiazol), el Cibazol (Sulfoaminotiazol) y el Tiasulfazol (2-paramino-benzol-sulfonamido-tiazol)

Queremos dejar expresa constancia, en lo que se refiere a tratamiento, que deliberadamente hemos evitado el empleo de todo anti-diarreico (salvo en la Observación I, donde se usó la Pectina en la mezcla dietética)

#### COMENTARIOS

De los resultados consignados más arriba, parece desprenderse una eficacia cierta del Sulfatiazol y derivados en las enterocolitis disenteriformes. Para interpretar mejor tales resultados creemos oportunas algunas consideraciones respecto de los enfermitos tratados.

La mayor parte de ellos ofrecía un estado nutritivo satisfactorio. Puntualizamos esta circunstancia, pues bien sabemos el valor que para el pronóstico tiene la mayor o menor habida en la nutrición del enfermito

Los menos de los casos que hemos presentado, mostraron acentuados síntomas tóxicos. Está demás decir que cuando ellos existieron se administró la terapia correspondiente, además del Sulfatiazol.

La tolerancia que hemos podido apreciar para esta droga por parte de nuestros enfermitos, ha sido excelente. Coincidimos así, con la opinión de los autores americanos. Carrol, entre otros, destaca la buena tolerancia observada en los niños. Benjamín Carey, en el Children's Hospital de Michigan, en 154 niños cuyas neumonías fueron tratadas con Sulfatiazol no encuentra vómitos, ni náuseas, en ninguno de ellos, sólo hubo "rashes" en el 0.5 %, fiebre en el 0.1 % y 0 %, en lo que respecta a hematuria, leucopenia o anemia ("Journal of Pediatric", febrero 1941)

Todas estas consideraciones y los resultados obtenidos en nuestra experiencia hacen que creamos que para el médico general y para el pediatra práctico que deben asistir enterocolitis, las cuales demoran, muchas veces, en curar con la medicación de rutina, y con un régimen dietético con el que generalmente no se alcanzan a llenar las necesidades calóricas, para esos médicos, pensamos, el Sulfatiazol significa una ayuda terapéutica considerable

El aporte del laboratorio para especificar etiologías es, sin ningún género de dudas, muy valioso. Pero en la mayoría de los casos de asistencia médica infantil, ya sea particularmente o en organizaciones sanitarias, el profesional no dispone de laboratorista especializado en estas cuestiones. Por lo tanto, ante una enterocolitis disenteriforme, el poder disponer de un medicamento como el que nos ocupa, de excelente tolerancia y de demostrada actividad contra gérmenes de rol patológico enteral y parenteral, significa, a nuestro entender, llevar a cabo una terapia racional al par que eficaz

#### CONCLUSIONES

Del tratamiento con Sulfatiazol y derivados, de 20 niños con enterocolitis disenteriformes, podemos deducir que tal droga tuvo una acción netamente favorable y eficaz