

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen **72**
Volume

Número **6**
Number

Noviembre-Diciembre **2005**
November-December

Artículo:

Suplemento de Puericultura Diciembre
de 1931. Experiencias con el “Eledón”

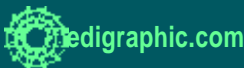
Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



En diciembre de 1931, hace 75 años apareció este artículo. Su autor: Dr. Ernesto Frenk, fue el padre del Dr. Silvestre Frenk bien conocido y estimado por todos los pediatras mexicanos. Apenas un año antes en 1930, la leche descremada y acidificada "con fermento LAB": Eledón; había sido introducida al mercado de este país: se le atribuía una mejor tolerancia en bebés que padecían diarrea.

El Editor

Suplemento de Puericultura Diciembre de 1931

Experiencias con el "Eledón"

Ernesto Frenk*

Hace ya muchos años los pediatras usaban en los niños con trastornos de alimentación, si éstos estaban acompañados de diarreas, alimentos ricos en proteínas, escasos en grasa y con un contenido de hidrocarbonados adecuado. Fue el sabio alemán Langtein quien para este concepto propuso la leche cremada ácida, el babeurre. Como era difícil en muchos casos, sea de casas particulares, sea de hospitales obtener babeurre sin defectos se preparó por la Compañía Nestlé un babeurre en polvo al que se dio el nombre de "ELEDÓN". Este polvo contiene 20 por ciento de proteínas, 8 por ciento de grasas, 49 por ciento de hidrocarbonados solubles, entre éstos, 24 por ciento de lactosa y 25 por ciento de dextromaltosa, 4 por ciento de ácido láctico, 12 por ciento de almidón y 12 por ciento de cenizas. Cuando se usan 16 gramos de "ELEDÓN" por 100 de agua, se obtiene una solución únicamente con 1/2 por ciento de grasa y 3 por ciento de hidrocarbonados. La composición de esta mezcla corresponde a la leche cremada natural. No me parece aquí lugar para exponer las ideas que nos dirigen, usando un alimento rico en proteínas en las diarreas de los lactantes, nada más quiero mencionar que se evitan las fermentaciones y la esteatorrea. Además queda este alimento relativamente rico en calcio, lo que según Stolzner es de suma importancia. Este alimento dio resultados únicamente en los trastornos de los lactantes, sino también en lactantes mal desarrollados y en niños ya más grandes con disentería. Pero mejor voy a mencionar uno de mis casos típicos:

El 24 de octubre de 1930 me llamaron a ver a una niña de dos meses de edad, hasta tal fecha alimentada con el pecho, que últimamente es decir hacía unos 5 días presentaba diarreas, pérdida de peso, todo esto probablemente por consecuencias de una gripa de la madre. El peso actual era de 3,800 gramos, aspecto algo atrofiado, evacuaciones verdes; casi líquidas con mal olor, fontanelas flacas, gritaba mucho. Tomando el peso antes y después de mamar se averiguó una toma de sólo 75 gramos. Ordené que para las primeras 24 horas se le diese después de cada toma de pecho Té de hinojo. Después de esto comencé con 50 gramos de Bedón, 5 veces al día después del pecho. Pronto se presentó la agalactia; de manera que el día 27 ordené 5 veces 80 gramos de Eledón. Con esto, se disminuyeron las evacuaciones, tenían mejor color y perdieron su aspecto verde y olor malo. El 29, 5 veces de 100 gramos, el 30, 3 a 4 evacuaciones menos líquidas, amarillas: 5 veces 120 gramos de Eledón. 1º de noviembre pesó 4,100 gramos, 9 de noviembre 4,300 gramos; desde este día 5 veces 130, aumentando después 5 veces 140 gramos. El peso subió rápidamente, lo que en mi experiencia es algo típico para el ELEDÓN. 2 de diciembre 5,000 gramos. El día 16 de diciembre vacunación contra la viruela sin trastornos. Desde el día 23 de diciembre 4 veces 140 gramos de Eledón. Una vez legumbres. Seis de enero pesó 6,175 gramos. En resumen: una niña mal alimentada con el pecho, con principio de hipotrofia. Sin otras medidas, únicamente dando como alimento el Eledón, comenzando con dosis prudentes aumentándolas rápidamente, se obtuvo un desarrollo perfecto.

No voy a mencionar un número bastante grande de casos parecidos a éste, únicamente quiero insistir que

* Tomado de: *Rev Mex Pediatr* 1931; 1(Supl.): 163-5

siempre he visto un aumento de peso rápido administrando por lo general 150 gramos diarios de Eledón por cada 1,000 gramos de peso, individualizando naturalmente. Hasta la fecha me falta un solo caso de mala tolerancia del Eledón.

También uso el Eledón en todos los niños que se desarrollan mal sea con el pecho, sea con alimentación artificial. Los éxitos me fueron siempre muy satisfactorios, desarrollo rápido con aumento de peso perfecto. No me parece necesario mencionar casos especiales.

La infección intestinal específica en los niños es un campo algo ingrato para el médico. A pesar de las investigaciones más modernas y de sus consecuencias prácticas, vacunas bacteriófagos; desinfectantes y absorbentes, siempre la alimentación fue difícil. También en estos casos logré éxitos considerables con el Eledón. Un caso típico: Niño de cinco años de edad, hace tiempo con evacuaciones líquidas, calentura hasta 38 grados. En las evacuaciones había sangre y se encontraron amibas histolíticas en abundancia. Tratamiento específico con Yatrén y Emetina. Después de dieta absoluta, atoles, pan blanco tostado, etc. Siempre quedaron las diarreas; se enflaqueció el niño. Después de 5 días comencé con el Eledón primero en dosis de 50 gramos cada dos horas. Al día siguiente las evacuaciones habían cambiado de aspecto. No había mal olor, color amarillo aumentando entonces poco a poco la alimentación con ELEDÓN logré con éxito perfecto a pesar de que las amibas no desaparecieron sino después de más de quince días. También en otras infecciones traté a niños de hasta 5 años con el Eledón sin fracaso.

Otra indicación quiero mencionar. Es la de los casos de píloro-espasmo, que no necesitan operación. En estos casos me parece de suma importancia la restricción de grasas, porque los ácidos formados por éstas tienen una influencia directa sobre el espasmo del píloro. Se entiende: que necesitan estos casos una alimentación con dosis pequeñas repetidas cada 2 horas. No es necesario insistir que una vigilancia estricta es indispensable para no perder demasiado tiempo en los casos graves que no corresponden al tratamiento dietético o con antiespasmódicos, porque siempre queda como último re-

fugio la operación Weber-Ramstedt. Un caso para ilustrar lo dicho. Niño de 6 semanas de edad. Pesó al nacer 2,800 gramos. Como no era posible darle de mamar por falta absoluta de leche, la enfermera que atendió a la madre, la misma que había atendido a la madre de la niña arriba mencionada, como el primer caso, propuse alimentación con Eledón, con lo que el peso subió hasta 3,000 gramos. Cuatro días antes de llamarme, el niño había comenzado a vomitar cada alimento inmediatamente después de tomarlo. Vomitó fuertemente. Llamaron a otro médico que cambió el Eledón por otro preparado, dando 100 gramos cada 4 horas. Siguió el niño vomitando hasta bajar el peso a 2,300 gramos. En este estado vi por primera vez al niño. Lloraba mucho, aspecto un poco atrofiado y agotado. En el examen era posible palpar el píloro como una zona muy dura. El vómito era característico de piloroespasmo. En seguida le di al niño 50 gramos de Eledón, lo que toleró perfectamente. Entonces ordené 50 gramos cada dos horas. Ya no vomitó ni una vez. Después de tres días pesó 3,350 gramos, es decir se había suspendido la baja de peso. Aumenté hasta 10 veces 60 gramos. Cuatro días más tarde pesó 3,550 gramos sin vómitos, 7 veces 80 gramos. Cuatro días más tarde 5 veces 120 gramos. En seis días subió el peso hasta 3,900 gramos. Nunca volvió el niño a vomitar. Subió el peso con 200 gramos cada semana como promedio. Se interrumpió esta evolución únicamente por una infección de las vías respiratorias, sin perder el niño, peso. Estoy en la convicción que en este caso el éxito fue consecuencia del alimento y de la dosificación. No usé algún medicamento.

En resumen:

1. El Eledón es un alimento que me dio buenos resultados en niños con infecciones intestinales específicas.
2. Lo mismo en niños con trastornos en la nutrición.
3. En casos de píloro-espasmo, el Eledón queda indicado, comenzando con dosis pequeñas, repetidas en intervalos relativamente cortos.

Fe de erratas

En la Rev Mex Pediatr 1941; 11: 181-8 apareció el artículo del Dr. Rigoberto Aguilar Pico, "**El tratamiento de las colitis mucosanguinolentas por la sulfapiridina**"; este artículo es pionero en el uso de antimicrobianos en niños con enfermedades diarreicas de este país, por lo que fue rescatado de sus páginas. Por una omisión al capturar la información esta nota se excluyó: debió aparecer antes del título, en la Rev Mex Pediatr 72: página 259, del número 5.