

6105  
61219  
O.R.

AMÉRICA CENTRAL

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

REVISTA NACIONAL

DE

\*MEDICINA,\* CIRUGÍA,\* FARMACIA É HIGIENE \*

— PUBLICACION MENSUAL —

**Organo de la Facultad de Medicina**

DIRECTOR.

**Dr. César Borja**

REDACTORES :

Dr. José M<sup>o</sup> Soto A.

Dr. Elías Rojas

Dr. Emilio Echeverría

Dr. Federico Zumbado

Dr. Gerardo Jiménez

CORRESPONSALES :

Dr. Vicente Lachner Sandoval, Strassburgo (Alemania)

Sr. Fernando Iglesias Tinoco, Nápoles (Italia)

**Año I — Núm 5**

**1<sup>o</sup> DE SEPTIEMBRE DE 1896**

CONTENIDO :

SESION DE LA FACULTAD—INFORME DEL INSTITUTO DE HIGIENE—CASO DE ESTRECHEZ DE LA URETRA—UN CASO DE HERNIA DEL GLANS PENIS—HISTORIA DE UNA GONORREA—HIGIENE DE LA PRIMERA INFANCIA—REVISTA DE ALEMANIA—VARIA

San José de Costa Rica

TIPOGRAFÍA NACIONAL

1896

La Gaceta Médica se publica el día 1<sup>o</sup> de cada mes.  
No se admiten suscripciones por menos de un año.  
El precio de la suscripción adelantada por un año es de \$7. 4.00  
El precio de un número suelto ..... " 0.40  
El precio de avisos, convencional.

Nota.—Para cuanto se relacione con la administración, redacción y suscripción del periódico, pueden dirigirse nuestros favorecedores a la Secretaría de la Facultad Médica, Avacado correo, número 476.  
El envío de cartas y artículos de colaboración, bájase al Director del periódico, en la misma dirección.

# FARMACIA DE PARIS

SAN JOSÉ DE COSTA RICA

Calle Central, números 13, 17 y 21

APARTADO DE CORREO, N° 476—TELÉFONO, N° 45

---

---

## CONSULTORIO MÉDICO

---

---

EN este antiguo y acreditado Establecimiento, encontrará el público un variado y selecto surtido de MEDICINAS, DROGAS, PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS Y ESPECIALIDADES, de las más acreditadas y respetables casas de Estados Unidos y Europa.

Las familias y los señores médicos pueden tener la más absoluta confianza en la FARMACIA DE PARÍS, tanto por la nueva organización de este Establecimiento, cuanto porque está bajo la dirección é inmediata vigilancia de persona dedicada y de experiencia. Podemos, pues, garantizar la más estricta exactitud en el servicio, y sobre todo, en el despacho de recetas, en la FARMACIA de PARÍS.

En la FARMACIA DE PARÍS el despacho es rápido y esmerado.

---

---

SAN JOSÉ DE COSTA RICA, CALLE CENTRAL, NÚMEROS 13, 17 Y 21

APARTADO DE CORREO, N° 476—TELÉFONO, N° 45



## — PERMANENTE —

*Consejos á las madres y nodrizas, que la Sociedad Protectora de la Infancia, de París, ha extractado de los trabajos de la Comisión Permanente de Higiene de la Infancia, de la Academia de Medicina, con objeto de vulgarizarlos en Francia, y que nosotros traducimos con el fin de vulgarizarlos aquí*

1.<sup>o</sup>—Durante el primer año el único alimento del niño debe ser la leche y sobre todo la leche de la madre, que es siempre preferible, y á falta de ésta la de una nodriza. Se debe dar de mamar al niño cada dos horas en el día y menos frecuentemente en la noche.

2.<sup>o</sup>—Cuando falte la leche de mujer, hay que hacer uso de la de vaca ó de cabra, tibia y mezclada con agua por mitad; más tarde, al cabo de algunas semanas se mezclará con la cuarta parte de agua ligeramente azucarada.

3.<sup>o</sup>—Para hacer tomar la leche se emplearán vasos de vidrio ó porcelana y serán lavados con esmero después de servirse de ellos; nunca se usarán vasos de estaño, que siempre contienen plomo; eviense los chupones de corcho ó de esponja que algunas veces se ponen en los labios del niño, con el objeto de calmar el hambre ó los gritos.

4.<sup>o</sup>—Abstenerse de las diferentes composiciones que el comercio recomienda para reemplazar la leche.

5.<sup>o</sup>—Tener siempre presente que la lactancia con el biberón, *sin auxilio del pecho*, aumenta mucho las probabilidades de enfermedad y de muerte en los niños.

6.<sup>o</sup>—Es muy peligroso dar al niño, sobre todo en los primeros meses, alimentos sólidos, pan, pastelería, carnes, legumbres, frutas.

7.<sup>o</sup>—Solamente al séptimo mes se puede empezar á dar papillas, si la leche de la madre ó de la nodriza no es suficiente; pero ya al fin del primer año es siempre útil dar al niño algunas papillas para prepararlo poco á poco al destete; estas papillas serán ligeras, hechas con leche y pan ó de harina secada en el horno. El destete no debe tener lugar sino después de la salida de los doce ó dieciséis primeros dientes, que el niño esté en buena salud y en el intervalo de la salida de los grupos de dientes.

8.<sup>o</sup>—Debe asearse al niño todas las mañanas. Lavatorio de todo el cuerpo y especialmente de los órganos genitales, que se deben tener muy limpios; en la cabeza no se debe dejar acumular las grasas ni costras; cambio de ropa limpia.

9.<sup>o</sup>—Es indispensable desear el uso de pañales que envuelvan ó compriman los miembros del cuerpo; pues, mientras más libertad tenga el niño en sus movimientos, más se robustece y no se deforma. Rechazar todo envoltorio que comprima la cabeza, pues, éstos producen trastornos en la salud y en la inteligencia.

10.—El niño debe estar más ó menos abrigado, según el país que habite ó las estaciones; pero hay que preservarlo con cuidado del frío y de un exceso de calor. En las habitaciones, el aire debe ser suficientemente renovado.

11.—No es prudente sacar al niño antes de los quince días de nacido.

12.—Es muy peligroso acostar al niño con su madre ó nodriza.

13.—No hay que apresurarse en hacer caminar al niño; hay que dejarlo arrastrarse por el suelo y que se levante solo.

14.—No se debe descuidar la menor indisposición (*cólicos, diarreas, vómitos* frecuentes, etc., etc.), y hay que llamar á un facultativo.

15.—En caso de nuevo embarazo, la madre ó nodriza debe cesar inmediatamente de dar el pecho, so pena de comprometer la salud del niño.

16.—Es indispensable hacer vacunar al niño en el tercer mes de nacido, y en las primeras semanas, si reina una epidemia de viruelas; la vacuna es el único preservativo de esta enfermedad.

Los médicos de circuito cuentan con magnífico virus vacuno animal, para periódicas vacunaciones y revacunaciones.

El agua que se añade á la leche debe haber hervido por lo menos cuarenta y cinco minutos después de bien filtrado.

Toda leche que no sea tomada por el niño directamente del pecho de la mujer ó de la ubre de un animal debe ser esterilizada y ligeramente endulzada con azúcar de leche.

## OBSERVACIONES

que deben recordarse para evitar la propagación de la sífilis inocente

La sífilis es una enfermedad sumamente contagiosa y que se puede adquirir de la manera más sencilla.

Para que el contagio se efectúe es menester que una lesión sífilítica se ponga en contacto directo ó indirecto con sangre sana, y esto sucede de varias maneras, por ejemplo:

Por medio de las lesiones de la boca de un sífilítico, si éste besara á quien tenga grietas en los labios.

Cuando una nodriza sana, que tenga grietas en los pezones amamante un niño que sufra de placas sífilíticas en la boca ó si éste la mordiera causándole alguna herida.

Cuando los dedos que tengan uñeros ó estén heridos entren en contacto con una lesión sífilítica.

Estos son efectos del contagio directo; el indirecto se puede obtener como sigue:

Cuando una boca enferma y otra sana usaren la misma pipa, cuchara, tenedor, vaso, instrumento de dentista ú otros que no hayan estado convenientemente limpios.

Cuando la vacuna se practica de brazo á brazo.

Cuando se tiene la mala costumbre de humedecer con la boca el lápiz de escribir y éste haya estado en boca sífilítica.

Cuando se usaren instrumentos quirúrgicos, que habiendo estado en contacto con sangre sífilítica no se hayan desinfectado convenientemente.

Por medio de navajas de afeitar cuando se usan en sífilíticos y en personas sanas.

Por medio de tohallas ó de cualquiera otra pieza de ropa que haya estado en contacto directo con lesiones sífilíticas ó sus secreciones y que después sean usadas por quien sufra de alguna escoriación en la piel.

Los ejemplos descritos, aunque no completos, por que se multiplican y modifican según circunstancias especiales, si son suficientes para poner de manifiesto la facilidad del contagio y el cuidado que deben tener en evitarlo quienes sufran tan funesta enfermedad, recordando siempre que su negligencia, pereza ó falsa vergüenza, pueden aumentar el número de víctimas.



# GACETA MÉDICA

DE  
COSTA RICA

REVISTA NACIONAL

DE  
MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA É HIGIENE

DIRECTOR, Dr. César Borja

Año I

San José de Costa Rica, 12 de Setiembre de 1896

Núm. 5

## FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

DE LA

República de Costa Rica

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República, celebrada el día veintisiete de julio de mil ochocientos noventa y seis á las siete de la noche.

Concurrieron á la sesión los doctores Sáenz, Pinto, Kojas, Soto, Echeverría y Borja.

Por ausencia del Doctor Ulloa, presidió la sesión el primer vocal, Doctor Andrés Sáenz.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Dióse lectura á una solicitud del Doctor Miguel Dobles, Médico-Cirujano de la Universidad de New York, quien pide á la Facultad le incorpore en ella, previos los requisitos legales. Siendo auténticos los títulos que presenta el Doctor Dobles, la Facultad accedió á la petición del dicho señor y le señaló los días veintinueve y treinta del mes en curso para que rindiera los exámenes que prescribe el Reglamento vigente. El señor Presidente nombró para el Jurado examinador á los doctores Echeverría, Soto, Rojas, Pinto y Borja.

El Doctor Pinto pone en conocimiento de la Facultad, que, don Francisco Omella, titulado Cirujano-Dentista, se ha anunciado como tal, por la prensa, sin haber cumplido aún las prescripciones legales, para ejercer legítimamente su profesión; y pide se ponga este hecho en conocimiento de la primera autoridad de Policía, á fin de que ésta proceda á cerrar inmediatamente la oficina dental del dicho señor Omella, y le prohíba á éste el ejercicio de su profesión.

El Doctor Echeverría hace presente á la Junta, que, de mucho tiempo atrás, los doctores Carlos de Silva y Marcos Zúñiga, exhiben por la prensa sus retratos en anuncios de *reclame*, en los cuales se recomienda la "Emulsión de Scott", y que, siendo esta práctica contraria á las prescripciones de la Moral Médica y al decoro profesional, pide que la Facultad les intime á los doctores Silva y Zúñiga, que retiren sus respectivos retratos de los citados anuncios, y si así no lo hicieren, se les separe de la Facultad.

Puestas en discusión sucesivamente las proposiciones de los doctores Pinto y Echeverría, fueron aprobadas.

La Junta declaró incorporado en la Facultad Médica de la República, al Médico-Cirujano de la Universidad de Pennsylvania, Doctor Maximiliano Peralta, el cual señor, según informe verbal del Jurado examinador, fué aprobado por mayoría de votos.

Se levantó la sesión á las 8 y 45 minutos.—A. Sáenz, Presidente.—César Borja, Secretario.

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República, celebrada el día tres de agosto de mil ochocientos noventa y seis á las siete de la noche.

Asistieron los doctores Ulloa, Sáenz, Echeverría, Soto, Rojas, Jiménez, Zumbado, Borja y Rucavado.

Leída el acta que antecede, se aprobó y firmó.

El señor Presidente hizo presente á la Junta, que, el padre del Doctor Pinto, Fiscal de la Facultad, había fallecido, y propuso que se le enviara al dicho Doctor Pinto una comunicación de condolen-



cia en nombre de la Facultad, y se nombrara una Comisión que pusiera en manos de dicho señor la comunicación. La moción del Doctor Ulloa fué aprobada por unanimidad, y fueron nombrados para desempeñar la Comisión los Doctores Emilio Echeverría y José M. Soto Alfaro.

Dióse cuenta con un exhorto del Juzgado del Crimen de esta ciudad, en el cual se pide á la Junta emita dictamen sobre el punto contravertido del informe médico legal, que corre en el juicio seguido á Federico Díaz, por lesiones inferidas á Policarpo Ulloa. Fueron nombrados en Comisión, para emitir dictamen, los doctores Gerardo Jiménez y Federico Zumbado, y se dispuso que se contestara al exhorto, manifestándole al señor Juez del Crimen, que dispusiera que el herido Policarpo Ulloa se presentara en la oficina de los doctores Jiménez y Zumbado para que le reconocieran, pero previo el depósito prescrito de la ley.

Dióse lectura á una comunicación dirigida por don Manuel Grillo, de la población de Cañas al señor Tesorero de la Facultad, en la cual comunicación se queja el dicho señor Grillo, de los abusos que en ese pueblo se cometen por ciertas personas que venden medicinas sin pagar patente. La Junta dispuso que se contestara al señor Grillo, que muy pronto se pondría en vigencia en toda la República el Reglamento de la Facultad de Medicina, y que entonces se tomarían todas las medidas conducentes á corregir los abusos que hoy se cometen en el ejercicio indebido de la medicina y la farmacia.

Dióse lectura á una solicitud del Cirujano-Dentista de la Universidad de Pensilvania, señor Carlos Peralta, quien pide se le incorpore á la Facultad, previos los requisitos legales. Estando en debida forma el título exhibido por el señor Peralta, y habiendo depositado éste el valor de los derechos de inscripción, la Junta aceptó su solicitud y dispuso que se citara al señor Peralta al examen de incorporación para el día seis de los corrientes á las siete y media de la noche, y fueron nombrados para examinarle los doctores Soto, Rucavado, Jiménez, Zumbado y el Cirujano-Dentista, señor Emilio Arteaga.

Por disposición del señor Presidente se resolvió fijar el segundo lunes de cada mes, para las sesiones ordinarias de la Junta General, después de la de la Directiva. Se resolvió también que se reclamaran de quienes corresponda los libros é instrumentos que faltan de la Biblioteca de la Facultad y que ambas resoluciones se publicaran en *La Gaceta* oficial.

Se levantó la sesión á las ocho y media de la noche.—Juan J. Ulloa, Presidente.—José M. Soto A., Secretario *ad hoc*.

## INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE

Señor Ministro de Policía

P.

Instituto Nacional de Higiene.—San José, 1.º de julio de 1896.

Durante el trimestre que terminó el 30 de junio próximo pasado se ejecutaron cuarenta y dos trabajos que comprenden diagnósticos, análisis y casos dudosos de Medicina legal. Es de notar que treinta y uno de éstos ó sean las tres cuartas partes del total, fueron enviados por particulares, y los once restantes por el Hospital y las autoridades Civil y de Policía de la República. La de Higiene de San José solamente envió una muestra de cerveza del país en la cual se sospechaba la presencia de ácido salicílico que el análisis no demostró.

Aunque varias veces me he permitido llamar la atención del señor Ministro, acerca de la poca importancia que las autoridades de Policía dan á la Higiene Pública, hoy insistiré en idéntico sentido tratando de manifestar en qué consiste, á mi juicio, esta falta de interés en asunto de tan alta significación.

Muy recomendable es el celo y buena voluntad de quienes desempeñan esos puestos, pero mientras no trabajen de común acuerdo y sigan una rutina especial, sus esfuerzos tendrán que dar un resultado negativo. Para que el éxito sea satisfactorio, es indispensable adoptar y ceñirse á un reglamento que especifique con claridad el objeto que debe perseguir una buena Policía de Higiene y que señale las atribuciones y obligaciones de cada empleado.

Como entre nosotros es ésta una organización muy nueva, su buena marcha tendrá por fuerza que tropezar con dificultades, entre las cuales la de

encontrar empleados que tengan conocimientos de Higiene, será de las mayores. Tal dificultad podrá subsanarse por medio de la selección y de conferencias periódicas que tengan por fin aclarar puntos dudosos, amaestrar en el manejo de aparatos y poner de manifiesto las adulteraciones más frecuentes ó peligrosas que en perjuicio del público consumidor suelen ponerse á la venta. Solamente así se podrá obtener un cuerpo que dé garantías y que contribuya al mejoramiento de la salubridad pública.

Para ejemplo de lo que llevo dicho, relataré un sólo caso que pone de manifiesto el poco valer de la buena voluntad mientras se carezca de conocimientos especiales. Diariamente entra al mercado de esta ciudad un número considerable de individuos que permanecen allí por varias horas y que indispensablemente dejan en el piso la suciedad que traen en los pies y una buena cantidad de saliva depositada en las baldosas. Pues bien, todas las tardes se hace el *aseo* de ese local, valiéndose de escobas simplemente; cuando cae de su peso que la única manera recomendable de ejecutarlo es por medio de un lavado escrupuloso. La Policía de Higiene frecuenta ese local varias veces al día y no me parece aventurado asegurar que el método empleado de barrer en seco le sea perfectamente familiar y que si se dejara de ejecutar una sola vez sería este un motivo de queja; pero esta Policía no está en la obligación de saber que la tisis causa más del treinta por ciento del total de defunciones y que esta enfermedad es causada por un microbio especial que abunda en el esputo de los atacados, y que éstos, por razón natural de su propia enfermedad, son quienes con más frecuencia escupen, y que, al evaporarse el agua de los esputos, pueden los microbios incorporarse al aire y penetrar por medio de la respiración en los pulmones de personas hasta entonces más ó menos sanas.

Hechas estas observaciones paso á reseñar los cuarenta y dos trabajos ejecutados.

De las tres aguas examinadas, una resultó ser sulfurosa y buena para baños, otra contener petróleo y la otra ser potable.

La cerveza dió un resultado negativo.

El examen de las manchas de la hoja de un cuchillo que se presume haber servido para ejecutar un crimen, sólo dió un resultado sospechoso.

La cubierta del quiste sebáceo aclaro un punto histológico de importancia.

Los exámenes histo-bacteriológicos auxiliaron mucho para el establecimiento del diagnóstico.

Igual resultado se obtuvo del análisis de orines.

Los siete minerales no necesitan comentarse.

Los cuatros vinos examinados resultaron ser nocivos, unos por ser artificiales y otros por estar en fermentación.



## TABLA DE EXÁMENES

Nº DE ORDEN	MATERIAS	ANÁLISIS	RESULTADO
145	Agua mineral	Químico	Sulfurosa, buena para baños. Contiene en 100 c. c. o. 10 gramos de petróleo.
161	Agua con petróleo	—	Potable.
166	Agua de pozo	—	No contiene ácido salicílico.
149	Cerveza italiana	—	Sospechoso.
172	Cuchillo	Químico y microscópico	Caracteres semejantes a la capa espumosa.
176	Cubierta de un quiste seláceo	Histológico	Contiene 0,128 gramos de petróleo.
162	Etiqueta	Químico	No se encontró el bacillus tuberculosis.
150	Espúto	Bacteriológico	Leucorrea.
178	Flujo vaginal	—	Negativo.
155	Heces	—	Confirma el diagnóstico del subsiguiente nº 167.
174	Membrana rectal	Histológico	Se sospecha un epiteloma columnar.
167	—	—	No contiene oro ni plata.
135	Mineral	Químico	—
136	—	—	—
137	—	—	—
138	—	—	—
144	—	—	45 ojo ácido silíceo, hierro, aluminio, sodio, potasio, trazas de bario.
148	—	—	No contiene la cantidad buscada de fosfatos.
152	—	—	Ácido carbónico, silíceo, hierro, aluminio, azufre, cal, potasio y sodio.
143	Orines	Químico microscópico	Gran cantidad de fosfatos. Corpúsculos de sangre, cilindros granulados y albumen.
153	—	—	Trazas de azúcar.
154	—	—	Negativo.
159	—	—	Trazas de albumen.
163	—	—	Cloruros ausentes albúmina 10 ojo cilindros granulados y sangre.
164	—	—	Gran cantidad de ácido úrico, en el sedimento.
165	—	—	Normales.
175	—	—	Contienen pus y epitelio.
177	—	—	Negativo
180	—	—	Normales.
181	—	—	Normales.
146	Polvo blanco	Químico	Carbonato de sal.
147	Pasta amarilla	—	Silicato sódico.
142	Sustancia vesical	—	Contiene sustancia de proteína y fosfato terciario de cal.
138	Sustancia en cristales	—	Hiposulfito de soda.
154	Tejido del pie	Histológico	Sarcoma de celdas grandes y redondas. Sustancia orgánica 4,37 ojo, fósforo trazas.
156	Tierra de "Palestina"	Químico	Sustancia orgánica 14,484 ojo, fósforo soluble, 5,18 ojo.
157	Tierra del "Corralito"	—	Fibro-myoma.
179	Tumor	Histológico	Nocivo.
139	Vino Valdepeñas	Químico	Artificial.
140	Vino Angélica	—	—
141	Vino Oporto oscuro	—	Nocivo por estar en el periodo de fermentación vinica.
160	Vino tinto seco	—	—

Soy del señor Ministro atento y seguro servidor,

EMILIO ECHEVERRÍA,  
Director



## Caso de estrechez de la uretra

*Uretrotomía externa sin guía por el método Wheelhouse, practicada por el Doctor Durán en el Hospital de San Juan de Dios.—Observación recogida por el Doctor*

*Jiménez.*

El paciente, F. W., danés, de 27 años de edad, marinero de profesión, solicitó entrada al Hospital por tener dificultad para orinar.

*Antecedentes de la enfermedad.*—Hace ocho años padeció por primera vez de gonorrea, de la que se curó completamente; volvió á adquirir esta enfermedad al año siguiente, y esta vez no se curó, sino que pasó al estado crónico, en que se encontraba á su entrada en el hospital. Dos años más tarde empezó á notar que la micción era más frecuente y dificultosa. Se hizo examinar en Cardiff por un cirujano inglés, quien le encontró estrechez de la uretra y consiguió dilatársela hasta poder pasarle una sonda n.º 8, numeración inglesa. Siguió el enfermo á bordo de su buque, pasándose á menudo una sonda n.º 4, pero de siete meses para acá no le fué posible pasarse ni la n.º 1. A pesar de esto nunca tuvo retención, aunque sólo gota á gota podía orinar. Entró al hospital de Managua, donde no se le hizo ningún tratamiento operatorio. Encontrándose en la misma condición que antes, se vino á Costa Rica por tierra, con el objeto de entrar al Hospital de San Juan de Dios. Es de extrañar que en todo el largo camino, donde tomó licor en abundancia, no tuviera un ataque de retención aguda, lo que probablemente fué debido á la dureza, ó más bien callosidad de la mucosa que revestía la estrechez.

*Estado cuando fué admitido.*—Orinaba con extrema dificultad, gota por gota, y con algún dolor, pero la vejiga no estaba dilatada. La orina no tenía albumina ni era alcalina. Traté de pasarle una sonda filiforme pero sin éxito, el que tampoco obtuve al día siguiente, después de un baño tibio y un grano de opio la noche anterior. Se decidió, entonces, en consulta con los Doctores Durán y Zumbado, practicarle una uretrotomía externa, con guía, si bajo la influencia del clorofórmico se podía introducir una sonda filiforme, seguido del dilatador ó sin ella, si, como en efecto sucedió, no fuera posible introducirle ningún instrumento.

La operación se practicó el 4 de julio á las 8 a. m. Se le dejó adentro una sonda metálica n.º 12. Ese día subió la temperatura en la noche á 38.º3, pero al siguiente fué normal y continuó así en lo sucesivo. Seis días después de la operación se le sacó la sonda de plata y se le introdujo una de goma elástica n.º 13, la que se le dejó tres días. La herida del perineo se encontró completamente cicatrizada á los nueve días, por lo que se le retiró entonces la sonda y se le continuó pasando de día de por medio; después cada cuatro días, y por último una vez á la semana. Salió del Hospital á fines de julio, con instrucciones de pasarse la sonda n.º 12 cada quince días. Orinaba entonces sin dificultad alguna y con un chorro grueso y con fuerza; no tenía dolor y la orina era normal.

*Observaciones sobre la operación, por el Doctor Durán*

Para practicarla, tuve la excelente ayuda de los Doctores Jiménez y Zumbado, encargándose este último anestésico.

*Uretrotomía externa sin guía.—Método de Wheelhouse*

La uretrotomía externa, cuando es posible pasar un instrumento al través de la estrechez, hasta la vejiga, que sirva de guía para la sección de la uretra, es una operación fácil de practicar. Pero cuando no es posible pasar ningún instrumento, ni aun las sondas filiformes más finas, la operación es muy difícil, y mucho mayor si existen falsos pasajes causados por repetidas cateterisaciones anteriores. El autor del artículo *Uretrotomía externa* en el *Reference Handbook of the Medical Sciences*, dice que la operación en las condiciones indicadas es una de las más formidables de cirugía, y que se recomienda para practicarla "empezar en una mañana de uno de los más largos días de verano".

El método inventado por Wheelhouse, es el siguiente:

Se introduce en la uretra una sonda acanalada en su superficie posterior hasta unos 15 milímetros de su punta, hasta llegar á la extremidad anterior de la estrechez. Sostenida en la línea mediana por un asistente se practica una incisión en la uretra sana desde la reflexión de la fascia superficial hasta donde llega el canal en la sonda, dejando por consiguiente unos 15 milímetros de uretra sana de estrechez hacia adelante sin dividir. Luego se separan los bordes de la herida de la uretra, por medio de pinzas, de cada lado y la extremidad de la sonda acanalada, cuya punta tiene una especie de gancho á propósito para levantar hacia arriba la parte superior de la herida. De este modo es fácil inspeccionar la uretra y pasar un director dentro de la estrechez hasta la vejiga, y dividir aquélla sobre el director. Hecho ésto, no queda más que introducir en la vejiga, guiado por el director, un *gorget* sobre el cual se hace resbalar hacia la vejiga la sonda hueca introducida por el meato, y así se dejará asegurada en su lugar por unos cuatro ó cinco días.

La operación así practicada, no es muy difícil si no hay falsos pasajes que engañen al operador y lo hagan seguir un rumbo falso al dividir lo que cree ser la estrechez, para encontrarse por fin en un fondo de saco sin comunicación ninguna con la vejiga. Esto fué lo que me sucedió al practicar la operación en el caso descrito arriba por el Doctor Jiménez, á cuya cortesía debo haber sido llamado para operarlo, como cirujano de consulta del Hospital.

Me encontraba enfrente de una grave dificultad. Con una herida practicada en el perineo, en comunicación con la uretra anterior, pero sin poder hallar la comunicación con la estrechez, por haber penetrado la punta de la sonda acanalada en un pasaje falso antiguo, tan antiguo que sus paredes estaban revestidas de una membrana lisa que parecía la mucosa de la uretra. Después de algún tiempo de inútiles ensayos para encontrar la estrechez, vino á sacarme de apuros un signo que no he visto descrito en ninguna de las obras que describen esta operación, sobre el que deseo llamar la atención, y el haber encontrado el cual, me ha decidido á publicar esta observación. Es el tal signo la salida de una gota de orina ó semen por la extremidad cortada de la estrechez, gota que es muy fácil ver si se tiene cuidado de secar bien la



herida con esponja ó compresas de algodón, bien asepticas, por supuesto. En este caso, la presentación de la gota de orina fué al principio puramente accidental, pero habiéndola notado y viendo inmediatamente la ayuda que podía prestarme para ver donde debía introducir mi sonda fina acanalada, seguí haciendo salir gotas, unas veces de orina y otras de semen, por medio de la presión ejercida sobre la vejiga entre mi dedo introducido en el ano y la mano del asistente sobre el pubis. Ya entonces fué fácil encontrar el camino de la vejiga al travez de la estrechez y terminar la operación dividiéndola sobre el director ó sonda acanalada.

Repito que me ha movido á publicar este caso en *La Gaceta Médica de Costa Rica*, el haberme servido para terminar la operación, de un signo cuya aparición fué inesperada y que no he podido encontrar descrito en ninguna de las obras que he podido consultar, y que describen la operación de la uretrotomía externa sin guía.

CARLOS DURÁN

Agosto de 1896

## UN CASO DE HERNIA DEL GLANS PENIS

POR EL

**Doctor Federico Zumbado**

*miembro del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra*

Más que interesante, es curioso y raro el caso que voy á relatar. Acompaño una fotografía tomada por el Doctor Beutel.

El paciente, un hombre de 32 años de edad, se presentó en mi despacho en la segunda semana de mayo, solicitando entrar en el hospital.

Examinándolo, encontré que el Glans Penis, en vez de asomar por la parte anterior del prepucio, como es natural, salía de una perforación en éste, hacia el lado derecho, como lo muestra la fotografía. El resto del prepucio estaba, además, infiltrado y endurecido.

Interrogado sobre los antecedentes de su enfermedad, manifestó que, á principios de abril, es decir, como un mes antes, había contraído un *chanero* hunteriano en la superficie interna del prepucio, hacia el lado derecho, y que por descuido no se había sometido á tratamiento médico. Este individuo mostraba, además, tener poco cuidado en su aseo personal.

El paciente fué admitido en el hospital en el departamento de Cirugía, y, habiendo considerado el caso con mi colega el Doctor Jiménez, decidimos hacerle una circuncisión, la cual se practicó el día siguiente, habiéndosele ordenado antes un baño y puéstose en condiciones perfectamente higiénicas.

La operación no tuvo mucho de extraño, sólo tal vez, que la estampa del prepucio quedó un poco corta en el sitio de la úlcera, por haber ésta destruido ya más tegido de lo que en una circuncisión ordinaria cortarían un cirujano. Es, tal vez, por esta circunstancia, por la que algunos opinan por la reducción del glande á su lugar y tratar la úlcera perforante como tal; pero como los tegidos destruidos por lesiones sifilíticas nunca se recuperan, y si acaso, en proporción mucho más pequeña á la cantidad destruida, como lo prueban las cicatrices comprimidas de la piel y membranas mucosas, yo creo

difícil que una úlcera perforante, tan grande como la de que se trata ahora, se llene de granulaciones y cierre completamente. Y, si bien es cierto que, aunque la perforación no cerrara, la contracción subsecuente de la cicatriz la reduciría á tal tamaño, que podría impedir recurrencia de la hernia, también lo es que, aunque sano de la úlcera, el paciente quedaría con una deformidad permanente, bastante molesta para él y que lo haría sufrir mucho moralmente. Estas fueron las razones por las que me decidí en favor de la circuncisión.

Practicada la operación, seguí un riguroso tratamiento antisifilítico. La herida sanó por primera intención y toda la infiltración y dureza arriba de ella desaparecieron por completo, quedando el paciente, no sólo libre de toda manifestación sifilítica, sino también curado de su monstruosa deformidad.

Un caso como este nos muestra dos puntos de mucha importancia.

El primero, es el por qué de la perforación y la formación de la hernia.

Estas son condiciones comparativamente raras, si consideramos el número de casos de sífilis que se nos presentan á cada paso en nuestros despachos y en los hospitales.

La sífilis es una enfermedad específica, sí, pero que difiere de las otras de su clase en que obedece á un tratamiento que también podemos llamar específico. Ella sigue su curso característico, pero este curso puede modificarse de un modo beneficioso para el enfermo, si se sigue el tratamiento adecuado; pero si se deja sola, la enfermedad continúa haciendo sus estragos, que tal vez no haría ante el jaque del mercurio.

No sucede lo mismo con las otras enfermedades específicas, en que, si bien es cierto que las direcciones del médico son factores importantísimos para su buen desenlace, también lo es que éste no puede alterar en nada ni modificar el curso de la enfermedad con los medios de que hasta hoy dispone la ciencia, como lo prueba la perforación del intestino en algunos casos de fiebre tifoidea, complicación no tan rara y que á veces tiene lugar en casos que han estado bien atendidos y en perfectas condiciones higiénicas.

De aquí se desprende que la perforación del prepucio y la formación de la hernia, en el caso citado, no se debieron á la sífilis misma, sino á la falta de buen tratamiento y cuidado.

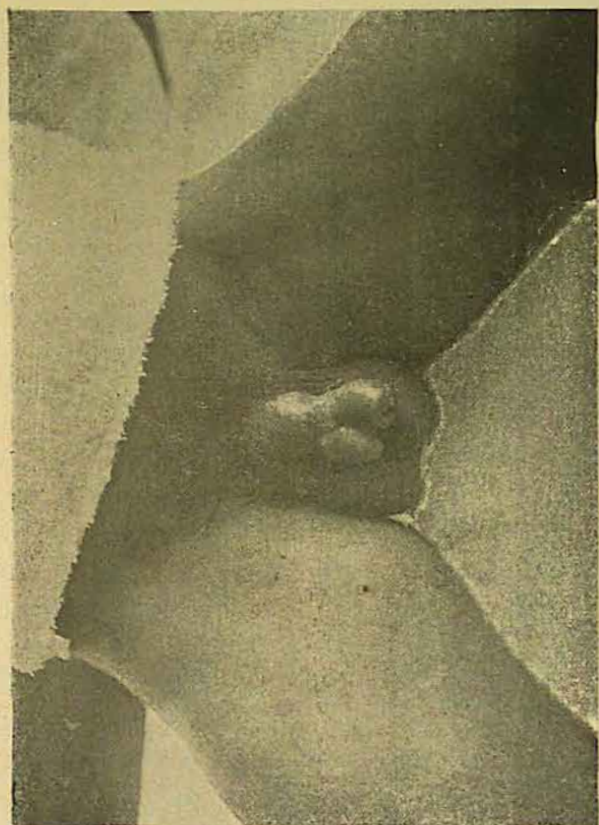
Perforaciones del velo del paladar en ulceraciones secundarias, son, tal vez, más comunes, pero se observarán también en casos descuidados y tal vez nunca en casos que hayan estado bajo el tratamiento debido.

El segundo punto de importancia en este caso y al cual quería llamar la atención, es el cómo la presencia de la sífilis no interviene en el buen curso de una herida, siempre que se siga un tratamiento adecuado para ambas, como lo prueba el resultado de esta operación.

FEDERICO ZUMBADO

San José, agosto de 1896.





## HISTORIA DE UNA GONORREA

*¿Infección blenorragica post-operatoria?*

Hay ciertos hechos clínicos que entrañan grandes lecciones, tanto más provechosas cuanto que son dictadas por la naturaleza misma, con ese método inflexible, con ese lenguaje mudo, pero elocuentísimo, con que se desarrollan y manifiestan todos los fenómenos de la vida.

La siguiente observación se refiere á uno de esos hechos, y sólo por la enseñanza que de él se deduce, y no por otra consideración, le dedicamos estas líneas.

Hace dos meses, poco más ó menos, solicitó nuestros servicios médicos un individuo que padecía una antigua estrechez de la uretra.

Es el dicho sujeto un hombre de 31 años; bien constituido; sin antecedentes hereditarios diatésicos; casado, de buenas costumbres, y de holgada posición.

Hace pocos años, algún tiempo antes de casarse, contrajo este individuo una blenorragia intensa, la cual se curó trabajosamente y sin método, quedándole, como recuerdos de ella, una estrechez notable de la uretra, y, durante muchos meses, esa gota matinal, conocida con el nombre de *gota militar*, cuya probada virulencia es causa de graves é irremediables males, y que constituye una variedad de ese género de blenorragias llamadas por el Prof. Diday, con tanta gracia y razón, *chaudepisses fiancés*.

Lo que trajo al paciente á nuestro consultorio no fué precisamente el deseo de curarse de la estrechez, sino más bien saber si sería esa lesión orgánica la causa de la esterilidad de su matrimonio, pues no comprendía por qué, siendo su esposa y él jóvenes y robustos, no tuviesen generación.

Bien supusimos, desde luego, que la estrechez uretral de nuestro individuo, poco ó nada tenía que ver con la esterilidad que él lamentaba, la cual era hija legítima de la blenorragia primitiva que padeció nuestro hombre antes de casarse, y que reducida más tarde á su más simple expresión, la llevó él, acaso inconscientemente, al lecho nupcial, en esa pícara gota, pequeña, furtiva y virulenta como el mismo *gonococo* que anida.

Nuestras sospechas llegaron casi á la certidumbre, cuando, interrogando al paciente acerca de las enfermedades que había tenido su esposa, nos dijo que, poco tiempo después de casada padeció ella una "*inflamación del vientre, seguida de desórdenes de la menstruación, y de un flujo continuo de agua amarilla, que aun no habia desaparecido*".

Como se ve, no puede ser más clara la historia:— blenorragia primitiva, estrechez uretral, *gota militar*, infección conyugal, metritis específica y esterilidad. Y esta es la historia eterna de la blenorragia, la cual es mirada por los jóvenes con cierto desdén ó descuido, que nace de la idea errónea y funesta que se tiene acerca de ella, la cual es considerada generalmente como una enfermedad muy sucia y molesta pero benigna y sin trascendencias, cuando es lo cierto que, entre las enfermedades vergonzosas, exceptuando la sífilis, la blenorragia es una de las más temibles, no sólo como lesión local, sino también y sobre todo, por sus complicaciones inmediatas ó tardías, las cuales pueden afectar, y á veces mortalmente, órganos tan principales co-



mo la medula espinal y el corazón; y es como, hemos dicho antes, una de las causas más comunes de ciertas enfermedades dolorosas y graves de la mujer, las cuales terminan, cuando menos por un estado enfermizo crónico, que la priva para siempre de los dulces goces de la maternidad.

Volvamos ahora á nuestro enfermo :

Le exploramos la uretra, haciendo uso de una bugía olivar del calibre normal del conducto, la cual no pasó del bulbo. Entonces empleamos las bugías de calibre inmediatamente inferior, hasta que logramos hacer pasar la número 3.

La estrechez era clásica, es decir, exactamente bulbar; y aunque no filiforme, sí muy apretada y dura.

El examen y análisis prolijo de la orina del enfermo no revelaron nada notable si no es la coexistencia de un catarro vascular; pero ni en la dicha orina ni en la uretra del enfermo pudimos descubrir nada específico de la blenorragia primitiva.

Con estos datos instituímos el tratamiento simultáneo de la estrechez y del catarro vesical. Para lo primero, empleamos la dilatación gradual, seguida después de la uretrotomía interna.

Para lo segundo, hicimos uso del salol al interior y del ácido bórico en solución para el lavado repetido y prolijo de la vejiga, alternando con inyecciones abundantes de permanganato de potasa.

Practicamos la uretrotomía interna, cuando la uretra estuvo suficientemente dilatada y habían desaparecido todos los signos del catarro vascular.

Antes, durante y después de la operación tomamos todas las precauciones del caso, para evitarle al enfermo los accidentes y complicaciones que suelen ocurrir en la uretrotomía.

Tenemos la íntima convicción de que nuestros instrumentos fueron bien desinfectados, y practicamos con la mayor prolijidad la desinfección previa del canal de la uretra y de la vejiga del paciente.

Tres días después de la operación, el estado local y general del enfermo eran de lo más satisfactorios. La orina corría bien y en abundancia y era límpida, de color y acidez normales; la uretra no manifestaba haber sufrido ni siquiera el traumatismo de la operación: en una palabra, el mismo operado nos decía que se hallaba en completa convalecencia.

¿Cuál no sería nuestra sorpresa, cuando en la tarde del cuarto día después de la operación, habiendo sido llamados á la casa del paciente, le encontramos postrado en cama y con una fiebre de  $41\frac{1}{2}^{\circ}$ ?

Dos horas antes de llamarnos había experimentado nuestro individuo un repentino y violento calofrío, acompañado de vértigos, dolores contusivos de todo el cuerpo, náuseas y vómitos. El calofrío duró cerca de una hora, y cuando llegamos á la cabecera del paciente, es decir, dos horas después, todavía tenía este las extremidades álgidas, apesar de que la temperatura de la axila llegaba ya, como hemos dicho antes, á la alta cifra de  $41\frac{1}{2}^{\circ}$ .

Confesamos que, por el momento, no pudimos precisar cual fuera la causa de ese acceso de fiebre tan brusco y violento como insólito. Nos resistíamos á creer que se tratara de un ataque de fiebre uretral, por el cuidado y precauciones con que habíamos practicado la operación, y además por que, durante cuatro días el operado estuvo en perfecta convalecencia; supusimos que fuera más bien un acceso severo de fiebre palúdica, tanto por que la habitación del paciente estaba próxima á un terreno montuoso y húmedo, como por-

que hacía algún tiempo que nuestro individuo había padecido calenturas intermitentes, y es sabido que el traumatismo de una operación puede despertar una antigua infección palúdica.

Llenamos, pues, las indicaciones del caso, entre las cuales eran las primeras, bajar la temperatura y evitar que el próximo acceso fuera tanto ó más violento que el primero.

Por fortuna, pudimos obtener ambas cosas, y antes de cuatro horas la temperatura del enfermo había bajado á  $38^{\circ}$ , y una sudoración abundantísima le inundaba todo el cuerpo.

Con todo, y haber saturado de quinina al paciente, no pudimos evitar el segundo acceso, el cual se presentó dos horas después de haber terminado el primero, aunque es cierto que no hubo gran calofrío inicial ni la temperatura pasó de  $39^{\circ}$ .

Desde que terminó el primer acceso pudimos notar, con no poca sorpresa y desconcierto nuestro, que el enfermo había caído en gran postración de ánimo y de fuerzas y que su semblante se había cubierto de un color pálido terroso, que no se explicaban suficientemente por un acceso ó dos de fiebre intercurrente. Parecía que el paciente hubiese estado de mucho tiempo atrás, bajo la influencia de una infección grave; y nuestros temores subieron de punto cuando vimos que la fiebre tomó la marcha de una subintrante, y que los sudores, acentuándose cada vez más, se habían convertido en un síntoma penoso y debilitante.

Según la marcha que había tomado la enfermedad, y hasta el tercer día después del primer acceso febril, estábamos completamente desorientados; mas sin saber á punto fijo á qué atenernos acerca de la naturaleza de estos accidentes, tuvimos, sin embargo, la suerte de no flaquear en el tratamiento que instituímos:—sulfato de quinina, tónicos generales, alcohol y tónicos del corazón.

Examinamos una y otra vez todos y cada uno de los órganos del enfermo, sin que pudiéramos encontrar nada que explicara la gravedad manifiesta de éste. La fiebre oscilaba entre  $38^{\circ}$  y  $39^{\circ}$ , bajando por las mañanas y por cortos instantes á  $37\frac{1}{4}^{\circ}$ ; los sudores eran constantes y melosos; la voz del enfermo extinta; su postración grande; completo insomnio y anorexia invencible. Sólo tenía un apetito,—sed insaciable.

En la mañana del quinto día se nos quejó el enfermo de un dolor agudo y tenaz en el brazo izquierdo, y fué grande nuestra sorpresa cuando al examinarlo encontramos una tumefacción dura y sumamente dolorosa al nivel del vientre del bíceps. A medio día se presentó otra tumefacción igual en el músculo deltoides del lado derecho; y en la mañana del siguiente día se observaban ya dos hinchazones más en el gluteo izquierdo. El estado del enfermo no podía ser más grave ni su situación más triste, pues que, á la enfermedad misma se juntaban los dolores y molestias de las tumefacciones musculares, que temíamos supuraran.

La idea terrible de la *piemía*, con todas sus fatales consecuencias, cruzó como un relámpago por nuestra imaginación, y fué necesario que hiciéramos un esfuerzo supremo de serenidad y cordura para que no se escapara de nuestros labios la sentencia de un pronóstico fatal.

Aprovechando en nuestro favor y en beneficio del enfermo la confianza absoluta que éste y su familia nos manifestaban, cobramos ánimo y seguimos imperturbables el tratamiento instituído, al cual agregamos la aplicación de



emplastos de vigo cum mercurio en las tumefacciones musculares y la administración frecuente de un buen vino de quina al interior.

Del sexto al séptimo día comenzó á declinar la fiebre, que tomó desde entonces la forma y marcha de una intermitente cotidiana; el estado general mejoró también, pero los dolores de las tumefacciones musculares fueron más agudos y recibieron un resfuerzo con la aparición de otros dolores en la articulación coxofemoral derecha y en la del codo izquierdo.

Desde este momento se observó perfectamente una disparidad muy notable entre la marcha de la fiebre y la de los accidentes locales; de manera que, á medida que estos se acentuaban más y eran más agudos, la fiebre declinaba, y el estado general del enfermo mejoraba visiblemente.

Quince días después del principio de esta terrible infección, se levantó de la cama el enfermo, ya se supone en qué grado de postración y enflequecimiento; pero la convalecencia, aunque lenta y penosa, siguió sin contratiempos su marcha progresiva. Ninguna de las tumefacciones musculares supuró, y, fuera de los dolores, ninguna otra localización afectó á las articulaciones.

Nuestro individuo goza hoy de perfecta salud y está radicalmente curado de su antigua afección uretral, pero aún le quedan, como recuerdo de la crisis terrible que atravesó, algunas pequeñas induraciones musculares, ya indolentes.

¿Cuál fué la causa inmediata de la fiebre y de los accidentes locales que pusieron en tan grave estado al sujeto de esta historia clínica?

Parece que no hay para qué invocar la acción del paludismo, pues basta el más ligero análisis de los síntomas y de su marcha y sucesión para rechazar toda idea de infección palúdica.

Tampoco cabe suponer que se tratara de una infección pioémica, porque de ser así, el enfermo habría sucumbido del quinto al séptimo día, y los accidentes locales se habrían reagrado, produciendo supuraciones múltiples y recónditas, en vez de aparecer como localizaciones críticas favorables.

Por exclusión, y teniendo en cuenta los antecedentes del enfermo y la terminación favorable de los graves accidentes post operatorios que le postraron, creemos muy racional suponer que estos accidentes no fueron otra cosa que las manifestaciones agudas de una infección blenorragica. Nada tiene de extraño que, un glóbulo virulento de pus blenorragico, (muy propio de la *gota militar* antigua y de la *cistitis* que padeció nuestro enfermo) quizás alojado en alguna de las sinuosidades de la estrechez uretral, se burlara de todos los lavados antisépticos que practicamos en la uretra y vejiga del enfermo, y que este glóbulo penetrara por la herida operatoria en el torrente de la circulación.

Por este mecanismo se explica perfectamente la infección innegable que padeció nuestro enfermo cuatro días después de la operación; y la naturaleza de los síntomas generales y el carácter y marcha de las localizaciones musculares le dan mucho valor á este diagnóstico, porque ya son muy numerosos los casos de artritis y miositis blenorragicas, más ó menos agudas que se encuentran citados en la literatura médica.

Puede ser que nuestro juicio no sea exacto á este respecto; pero, sea de ello lo que fuere, no por eso deja de ser interesante la historia de esta blenorragia ni menos provechosa la enseñanza que de este hecho clínico se deduce.

## COLABORACION

**Higiene de la primera infancia**

*Al Dr. Emilio Echeverría, Director del laboratorio de Higiene de San José*

Formando la higiene de la primera infancia parte de la higiene privada no se puede imponer sus preceptos como los de la higiene pública; en nuestro caso tenemos que valerlos del consejo, dirigiéndonos á la razón, y tratar de vulgarizarla. Pues "vulgarizar la higiene es, cuando menos, una buena acción", como dijo Leopoldo II en la inauguración de la Sociedad de Higiene de Bélgica, y ya J. J. Rousseau había dicho: "La Higiene más que una ciencia es una virtud".

Pero antes de entrar en materia, no podemos resistir al deseo de copiar los conceptos que el profesor Santero expone en su primera lección del curso de Higiene en la Facultad de Medicina de Madrid. "Teniendo por objeto la conservación de la salud la reglamentación de las necesidades, y siendo la salud el primer bien y la primera necesidad del hombre, individual ó colectivamente considerado, sólo por este hecho se comprende la importancia de su estudio y la necesidad de vulgarizarla: el país logrará tener una juventud, en la que disminuirá la estadística mortuoria, haciendo que se prolongue el término medio de la vida cuya resultante hoy es desconsoladora, y una juventud robusta y apta para el cumplimiento de los deberes que la patria exige. Si la salud es un bien precioso para todos los hombres, es la necesidad suprema para el que vive de su trabajo; para el obrero, la salud es el bienestar, la alegría y la felicidad; la enfermedad, la miseria con todas sus lúgubres consecuencias".

Estas ideas del profesor de Madrid son la de todos los médicos y las ha puesto en práctica en Costa Rica el actual Ministro de Gobernación, Doctor Ulloa, con la institución de médicos de circuitos.

El vivo deseo de cumplir, en lo que nos sea posible, el deber que nos impone el puesto que ocupamos, nos hace estudiar, para su vulgarización, las condiciones que favorecen ó comprometen la salud del niño en su primera infancia, con el objeto de lograr su conservación.

**La lactancia**

## I

Es increíble el gran número de niños que sucumben diariamente en el mundo víctimas de la miseria y de la ignorancia, que son los más grandes obstáculos con que tropieza el higienista.

Si no fuera porque lo leemos en autor de tanto crédito como el profesor Rouvier, no creeríamos que en Francia hubiesen muerto en un siglo 17 millones de niños y que en la actualidad perezcan cada año 120000 niños (Boudet).

En Francia mueren el 16,50 0/0 de niños de un año; en Inglaterra el 16,75 0/0; en Suiza el 22,01 0/0; en Prusia el 22,22 0/0; en Italia el 23,49 0/0; en España el 23,97 0/0; en Sajonia el 31,23 0/0; en Baviera el 31,96 0/0.



La mortalidad de los niños de un año corresponde en esos países exactamente á la mortalidad de los ancianos de 85 años (Bertillon).

No tenemos datos exactos sobre la mortalidad de los niños en Costa Rica; los que nos ha proporcionado el señor Director de Estadística son insuficientes, pero nos hace abrigar la esperanza de tenerlos tan exactos como sea posible en el nuevo período en que ha entrado la Dirección de Estadística Nacional.

Todos sabemos que aquí perecen muchos niños, debido á lo defectuoso de la alimentación de su primera edad; la lactancia materna está muy abandonada y el destete prematuro muy generalizado, como en los países citados más arriba, causando las afecciones del aparato digestivo y la excesiva mortalidad que ya conocemos, siendo digno de notar que en los países en que es costumbre la lactancia exclusivamente materna, la mortalidad llega al más bajo límite, como en Grecia que es de 9.19 0/0 y en Noruega de 10.13 0/0.

Nada puede reemplazar la leche de mujer para la alimentación del niño en los primeros seis meses de su vida.

Darle de mamar la leche de sus pechos al hijo, es una institución que Rouvier califica de divina; ninguna madre puede sustraerse del deber de amamantar á su hijo sin incurrir en grandes responsabilidades.

Los mamíferos están provistos de mamas destinadas á la secreción de la leche, único alimento que toma su cría en el primer período de su vida; la lactancia materna es una regla. La lógica demuestra que en este caso especial el plan de la creación es igualmente aplicable al hombre.

En la mitología egipcia se ve á Isis criar á Horus, idea de diosa madre.

Entre los hebreos la lactancia materna era un deber sagrado.

La ley Licurgo imponía á las laudemogias la obligación de amamantar á sus hijos.

Entre los germanos cada madre criaba á sus hijos y nunca los confiaba á nodriza alguna.

Las matronas romanas también criaban á sus hijos y sólo se introdujo en Roma la lactancia mercenaria con la corrupción y decadencia del imperio, lo que suscitó la numen de los oradores cristianos y de los poetas satíricos.

La Reina Blanca de Castilla que amamantaba á su hijo, estando un día enferma su dama de honor que también criaba al suyo, tuvo compasión del futuro San Luis que tenía hambre y le dió de mamar, supolo la Reina y tanto se molestó que hizo vomitar la leche al niño, metiéndole el dedo en la boca, no queriendo, decía, que otra mujer tuviera el derecho de disputarle su calidad madre.

El Dr. Lacour hace notar que el decaimiento de las ideas religiosas bajo el Renacimiento ha coincidido con el abandono del deber de una madre de amamantar á su hijo.

Todavía hoy en Suecia, Noruega y otros países se practica exclusivamente la lactancia materna.

Sólo un pueblo en el mundo prohíbe la lactancia materna á ciertas. Según el célebre viajero Livingston, las mujeres de los reyes negros de África no tienen el derecho de criar á sus hijos; este cuidado se considera como una derogación. El recién nacido es amamantado por su abuela, que gracias á la acción de ciertas plantas que se aplica en los pechos, llegan á tener suficiente leche para criarlo (Roush).

Todos los autores antiguos y modernos defienden la lactancia materna y reprueban la lactancia artificial.

Según el ilustre partero Gardien, el amamantamiento es el completo de la maternidad.

Por una regular derivación favoriza la vuelta gradual de la matriz al estado normal; se opone relativamente á los abscesos del pecho y á manifestaciones inflamatorias de diversos órganos: la metritis crónica y las desviaciones uterinas son raras en las mujeres que crían, porque la lactancia favoriza la involución.

Muchas mujeres, generalmente delicadas, que padecen de venosismo, dispepsia, gastralgia, etc., gozan de buena salud durante la lactancia y algunas hasta han sanado completamente de sus dolencias apesar de exigir este período grandes gastos del organismo.

La madre que renuncia á criar á su hijo se priva gratuitamente de la particular satisfacción que es la justa compensación de sus fatigas. El recién nacido, privado de razón, conoce solamente á su criandera que le da diariamente lo necesario para su existencia, y para ésta, y no para su madre, serán sus primeras sonrisas, sus primeras caricias y en caso de peligro se refugiará en sus brazos. En cuanto á su madre no la conoce y á veces la temerá como á una extraña. Y, sin embargo, cuantas madres con el más frívolo pretexto se sustraen a esta obligación. En la alta sociedad creen las elegantes que sus formas plásticas sufrirán y por sujetarse á las exigencias de la moda expondrán á sus hijos á los peligros de la lactancia artificial y ellas también se exponen á la involución de la matriz sin la derivación que procura el amamantamiento. Entre los pobres, las madres tampoco son buenas crianderas de sus hijos: faltas de buena alimentación, y ocupadas durante el día en trabajos tan penosos como poco remunerados, no tardan en ver disminuir ó desaparecer por completo la leche de sus pechos y no pueden seguir criando; lo que hizo decir al Dr. Rouvier, que "hay más madres que madres buenas crianderas".

## II

El niño acabado de nacer no tiene gran necesidad de alimento, puede esperar, debe esperar algunas horas, que aprovechará la madre para tomar algún reposo, que bien lo necesita. Si no han sido muchas las fatigas del parto, con reposo de dos á doce horas es suficiente y el niño puede esperar; si las fatigas han sido muchas y la debilidad tan grande que necesite un reposo más prolongado se le puede dar al niño cada dos ó tres horas una cucharadita de agua tibia endulzada con aguas de leche.

Es costumbre tan universal como nociva, dar el paladeo al niño recién nacido, con el objeto de hacer expulsar el meconio. Este paladeo se compone generalmente de una mezcla de aceites de almendras y castor y no puede ser inofensivo cargar de aceites el estómago rudimentario de un recién nacido.

El meconio es expulsado espontaneamente en las primeras horas del nacimiento; si se retarda doce ó más horas, se puede provocar su expulsión colocando en el orificio anal del niño un pedacito de manteca de cacao.

El calastro ó primera leche de la madre es el mejor laxante en este caso.

Antes de dar el pecho al niño por primera vez, se debe lavar el pezón



con mucho cuidado para hacer desaparecer los diversos cebaceos ó epidérmicos acumulados en las desembocaduras de los canales lactíferos; para este laboratorio se usará agua tibia adicionada de ácido bórico. Esta precaución no debe abandonarse durante todo el período de lactancia.

Para que la leche no tome mal sabor ú olor alguno que pueda desagradar al niño, la madre no debe abusar salazones ó condimentos fuertes; su alimento debe ser sustancial y separarse lo menos posible del de costumbre.

El efecto nocivo del alcohol sobre la salud del niño hace que se prohíba á las nodrizas el ron, cognac y otras bebidas espirituosas durante la lactancia; pero no hay inconveniente en que se tomen un poco de agua con vino en las comidas, cuando se tiene por costumbre.

El te, el café y el chocolate, se pueden tomar con moderación.

Es muy útil fijar el número y horas de las mamadas en las veinticuatro horas del día. Hay madres que dan de mamar á sus hijos cada vez que despiertan ó lloran; en esta lactancia tan irregular, el Dr. Blache ve una causa de pérdida de peso en el niño; en efecto, el estómago del niño, como el del adulto, tiene necesidad de reposarse antes de digerir una nueva cantidad de alimento; además, el niño que mama á cada instante fatiga á su madre, y á su estómago que no llena sino de la parte más líquida de la leche, pues abandona el pecho, ya satisfecho, cuando la parte caseosa, verdaderamente nutritiva se presenta. En estas circunstancias se observan diarreas biliosas que desaparecen espontáneamente cuando se obtiene de la madre que sólo le dé de mamar con intervalos fijos que deben ser cada dos en el día y cada cuatro en la noche.

Durante los tres primeros meses el niño debe mamar ocho veces al día, lo más diez; á los cuatro meses menos frecuente y á los seis meses cada tres horas; cuatro ó cinco veces en el día, una ó dos en la noche; así el niño debe tomar el pecho á las nueve de la noche, á las dos de la madrugada y á las seis de la mañana. Si el niño despierta y llora en los intervalos, lo que sucede dos ó tres veces en la noche, se tratará de calmarlo y dormirlo sin darle de mamar; pero si se muestra muy recalcitante, se le dará una ó dos cucharaditas de leche esterilizada tibia y al cabo de algunas noches de lo más penoso el niño se acostumbra y sólo despierta á las horas en que debe mamar.

En los primeros meses es conveniente tener cuidado de introducirle el pezón en la boca y recoger el pecho con los dedos interpuestos entre éste y la cara del niño.

Después de cada mamada en la noche, se pondrá al niño en su cuna, y por ningún motivo dormirá en la misma cama que la madre; por miles se cuentan los niños que perecen ahogados durante el sueño de la madre mientras el niño mamaba en la cama de ella.

Cinco ú ocho minutos de buena succión son suficientes para satisfacerle. Es mala costumbre dejarlos mamar mucho más tiempo; el niño se llena demasiado y se producen esos vómitos al acabar de mamar, pues son debidos á lo repleto del estómago, lo que á la larga no deja de ser perjudicial. Las regurgitaciones lechosas son también debidas á copiosas comidas, que también producen la dilatación del estómago.

El hipo en los niños de pecho es muy frecuente en los tres primeros meses; algunas veces es muy tenaz y en nada estorba la digestión del niño. Parrot ha observado que sólo aparece en el estado de salud. Se puede calmar dando al niño una media cucharadita de agua de azúcar tibia.

## III

A la lactancia materna pueden presentarse obstáculos que dependen unas veces de la madre y otras del niño.

Uno de los obstáculos que dependen de la madre es la edad; una madre muy joven, de menos de 19 años, ó muy vieja, mayor de 40 años, no es apta para criar un niño durante todo el tiempo necesario.

La tuberculosis, la escrófula, la epilepsia, la locura, entre las enfermedades crónicas obstaculizan la lactancia materna.

Las enfermedades agudas impiden la lactancia durante la enfermedad, por no exponer al niño al contagio. Si en la convalecencia el estado de la madre lo permite, se puede volver á dar el pecho al niño, si se ha tenido cuidado de entretener la secreción lactea durante la enfermedad de la madre. Si la secreción hubiese desaparecido, es fácil volverla hacer venir de nuevo. Trousseau, Gubler y otros autores han demostrado con ejemplos, que la secreción lactea, se restablece fácilmente después de una interrupción de algunas semanas. Este privilegio en la mujer es excepcional.

Una metrorragia abundante y tenaz durante la lactancia y rebelde al tratamiento hemostático, que debilita á la madre es un obstáculo serio; pero no hay que confundir la metrorragia con las reglas abundantes, que pueden mantenerse en su justo límite con un tratamiento adecuado.

La mala conformación del pezón es también un obstáculo, y consiste en que el pezón en vez de ser proeminente está deprimido y rodeado de un repliegue de la piel del pecho que le da cierta analogía con la cicatriz umbilical; el niño se fatiga y se agota en vano sin lograr alcanzar el pezón. Esta deformación se observa con más frecuencia en la clase rica que en la pobre, en la ciudad más que en el campo, y es provocada por el uso del corset, que ejerce cierta presión sobre el pezón. Para corregir esta viciosa conformación, se usa un aparato especial durante el embarazo y se logra un pezón que el niño puede mamar; muchas personas se sirven de un perrito recién nacido ó de un niño sano y robusto, que con grandes esfuerzos logra corregir el pezón, aunque no siempre. Si no se ha logrado corregirlo se usarán diversos aparatos que hay en el comercio para extracción de la leche, por medio de la succión practicada por el mismo niño que absorbe la leche en el mismo aparato á medida que llega á éste.

La ausencia completa de la secreción de la leche ó agalactie es muy rara. Es cierto que en algunas mujeres la subida de la leche se hace mal, está disminuida ó suspendida accidentalmente por alguna impresión moral, etc.; pero en muy pocas hay ausencia absoluta y primitiva de la fluición mamaria, ligada á un defecto de desarrollo ó á una atrofia de la glándula.

La supresión de la leche provoca el enflaquecimiento del niño; se le debe reconocer antes que se produzcan sus fatales resultados; si después de repetidos esfuerzos de succión el niño deja mamar, se echa para atrás y grita con cólera y no se oye el ruido característico de la deglutición, no hay duda la leche es escasa. La mejor prueba es pesar al niño antes y después de mamar; el aumento de peso en la segunda pesada representa la cantidad de leche ingerida.

La alteración de la leche también es un obstáculo y su alteración puede ser: por pobreza ó riqueza ó por contener principios nocivos, como pus ó microbios patógenos.



La leche pobre es insuficiente para la alimentación del niño; la leche muy rica produce indigestiones. La pobreza se compensa dando al niño alguna cantidad de leche esterilizada de vaca ú otro animal; se corrige la riqueza de la leche, haciendo las mamadas más cortas y menos frecuentes. La alteración de la leche por la existencia en ella de pus ó microbios exige la suspensión de la misma.

El embarazo durante la lactancia constituye un obstáculo serio, pues la leche pierde en calidad y en cantidad.

Entre los obstáculos por parte del niño hay que tener en cuenta la debilidad de los niños que nacen antes de tiempo que exigen ciertos cuidados especiales y alimentarlos por otros medios, pues su debilidad les impide mamar.

Otros parecen no tener necesidad de alimento, duermen constantemente y no chupan el dedo que se le coloca en la boca, como lo hacen los niños sanos; cuando por casualidad toman el pecho, después de pocas succiones lo sueltan y duermen de nuevo, sueño que si se respeta los llevaría á la muerte. Cuando este estado no es debido á una repleción intestinal (en cuyo caso una purguita lo disipa), se harán fricciones en todo el cuerpecito, se le gotea leche en la boca y si traga se le da el pecho.

Cuando es tan débil que no puede practicar la succión bastante enérgica para hacer subir la leche, se hace que un niño sano y robusto empiece á mamar para que haga subir la leche y entonces se retira y se coloca al recién nacido que sigue mamando. Si desde la primera vez no se tiene éxito, se repite la operación las veces que sean necesarias.

No describiremos el *atracamiento*, que es el método más empleado hoy en estos casos, porque debe ser practicado por un facultativo.

#### IV

La lactancia por una nodriza se emplea cuando la madre no quiere amamantar á su hijo ó existen los obstáculos apuntados más arriba.

Este sistema es en general mejor que la lactancia artificial ó por una hembra de animal.

Escoger una buena nodriza no es cosa fácil y de no poca responsabilidad. El médico de la familia es quien debe examinar la nodriza; así no nos detendremos exponiendo minuciosamente las cualidades que se deben exigir de ella.

#### V

Faltándole la nodriza, una hembra de animal puede dar buenos resultados.

Lamartine atribuía su buena constitución á haber sido criado por una cabra. Alfonso Karr no tuvo otra criandera.

Hace mucho tiempo se aconseja este método de lactancia á los recién nacidos atacados de sífilis hereditaria, pues se sabe que este animal es refractario á esta enfermedad, como lo ha demostrado el profesor Alf. Fournier.

No es indiferente cualquiera especie de animal; para escoger un animal hay tener en cuenta: la edad del niño, la situación de la casa, la condición de fortuna, etc.

Según la edad del niño se pueden clasificar los animales así; burra,

yegua, vaca y cabra. En la práctica se emplea solamente la burra y la cabra; la leche de burra conviene mejor en los primeros seis meses y la de la cabra más tarde.

La burra por su sobriedad es más cómoda en las poblaciones; su leche es la que más se acerca á la de la mujer, y en plena lactancia puede criar eficazmente á tres niños.

La cabra es preferible por el tamaño y forma del pezón; que la boca del niño puede coger con facilidad, por la abundancia y calidad de su leche, por la facilidad con que se le enseña á presentar su mama al niño y por el cariño que es capaz de tenerle.

La burra y la cabra son refractarias á la tuberculosis, cosa que no es desdeñar y que no representan ni la vaca ni la yegua.

Hay que escoger una cabra de dos años de edad, mansa y fácil de dirigir, recién parida por segunda vez, de pelo blanco y sin cuernos.

En la *Nursery* que con tanta competencia ha instalado el profesor Parrot en el Hospicio Enfants-assistés de París, á las horas de las comidas se llevan los niños al establo de las burras, cada enfermera se sienta en un banquillo al lado derecho del animal y cerca de grupa, con la mano izquierda lleva la cabeza del niño hasta la región inguinal de la burra y le aplica la boca al pezón, que el niño coge y mama; la enfermera apretando con la mano derecha la mama del animal, facilita la salida de la leche.

Parrot ha regularizado en este hospicio el número de mamadas, que son siete en el día: cinco de la siete de mañana á las siete de la noche y dos por la noche.

La cabra conviene mejor en el campo y para conservarla en buena salud hay que dejarla en libertad, regularizar sus comidas, ruminar y molestarlas lo menos posible (A. Sicard).

## VI

La nodriza ó la hembra de animal no siempre están al alcance de la madre que no puede ó no quiere criar á su hijo. Entonces hay que conformarse con la lactancia artificial, que bien dirigida puede dar buenos resultados.

La lactancia artificial es cuando el niño toma la leche ordeñada de un animal, bien sea en el biberon, bien con la cucharita, pero nada más que leche.

Es ilógico considerar como lactancia artificial la absorción de sustancias otras que la leche; en el caso de tomar el niño otros alimentos que no sea leche, es el destete prematuro lo que se practica, modo de alimentación de lo más nocivo y es lo que más ha contribuido á la mala reputación de la lactancia artificial, pues se ha confundido el uno con el otro método.

Partidarios decididos de la lactancia materna ó natural, no aceptamos la lactancia artificial sino cuando no se puede conseguir una buena nodriza ó que esté contraindicada la lactancia materna por existir y no poderse remover los obstáculos de que ya hemos tratado.

Existen realmente grandes inconvenientes en la lactancia artificial; pero no son irremediables. Así se explica los buenos resultados que se pueden obtener con este método dirigido por los cuidados de una madre amorosa, atenta é inteligente, aconsejada por su médico, si se compara con el deplorable resultado que da en las clases bajas.



La lactancia artificial bien organizada es preferible á una criandera *mediocre*.

Para la lactancia artificial, el profesor Tarnier recomienda la leche de burra durante los dos primeros meses, la leche de vaca con la mitad de agua hasta los seis meses, en que ya el niño soporta la leche de vaca pura.

La leche debe ser de una sola vaca, siempre la misma y recién parida. No debe emplearse la leche de más de doce horas de ordeñada.

El gran inconveniente de la leche de vaca consiste en que sus materias albuminoideas y sobre todo la caseína son menos digestibles que los mismos principios que la leche de mujer.

Laquemier admite que añadiendo á la leche de vaca  $\frac{1}{3}$  de agua y  $\frac{1}{25}$  de su peso de azúcar de leche se llega á imitar aproximativamente la leche de mujer. Y partiendo de estas estimaciones, Parrot da las siguientes cantidades de leche de vaca así preparada, necesarias á la alimentación de un niño.

1er. día	20 gramos.	—Después del 1er. mes,	460 gramos.
2º	100 „	„	3 meses, 460 „
3er.	200 „	„	4 „ 566 „
4º	434 „	De 6 á 5	„ 633 „

La temperatura de la leche debe ser la del cuerpo humano.

## VII

Para la conservación de la leche y su purificación no es permitido añadirle ninguna sustancia química; sólo los agentes físicos deben emplearse, que son los que mejor resultado dan.

La leche condensada está aceptada por gran número de médicos y muy generalizado su uso en Inglaterra y en la América del Norte. Otros la desdñan.

Lo cierto es que debe reservarse su uso para los grandes viajes en el mar, cuando la leche fresca es de mala calidad y escasa en el lugar de residencia.

La marca más acreditada es la de la Anglo Swiss condensed milk C<sup>o</sup>, en Cham, Switzerland, por el sistema empleado en su fabricación.

La pasteurización necesita cierta instalación que no se puede aplicar en las familias, por lo costoso. En cambio, no hay familia por pobre que sea que no pueda esterilizar la leche que ha tomar en las 24 horas el recién nacido.

Para la esterilización de la leche existen en el comercio diversos aparatos de fácil manejo; pero siempre caros para las familias pobres.

La esterilización de la leche se obtiene sometiéndola durante 45 minutos á la acción del agua hirviendo.

La manera de esterilizar la leche, económicamente, es la siguiente: se distribuye la cantidad de leche que ha de tomar el niño en las 24 horas, en tantos frasquitos como comidas hace en el día, ocho, por ejemplo; se tapan con algodón esterilizado y se ponen en un caldero con agua sobre un fuego vivo para que hierva el agua durante  $\frac{3}{4}$  de hora.

Inútil de recomendar las precauciones del caso para que no se rompan los frasquitos durante la ebullición del agua, etc.

Al momento de hacerse uso de la leche se reemplaza el algodón por el chupón y el niño toma la leche contenida en el frasquito así esterilizada.

Las ventajas de este procedimiento, tan sencillo como eficaz, consisten en destruir los microorganismos contenidos en una leche impura ó sospechosa y conservarla durante algún tiempo.

Como regla general se debe considerar como sospechosa toda leche y someterla al procedimiento que la purifica.

## VIII

Para la absorción de la leche por el niño en la lactancia artificial, hay varios métodos, y es fácil de comprender que el más sencillo sea el preferido; sin embargo, el uso del biberon, siendo el más defectuoso, es el más generalizado.

Tarnier prefiere la cucharita, encontrando que todos los biberones son defectuosos.

Para el Dr. Guerniot el mejor biberon es aquel en que la limpieza es más fácil de obtener. En este caso se encuentra el simple frasquito de vidrio, sin inscripciones de letreros ó dibujos calados en sus paredes; el frasquito que se use para la esterilización de la leche.

Rehusamos todos los modelos complicados que se encuentran en el comercio; no hay uno solo de esos biberones que al poco tiempo de usarlos no esté infectado por un gran número de ciertos criptógamos, apesar del mejor cuidado que se tenga en su limpieza; una persona pulcra tendrá aseado el biberon, pero aséptico nó.

Se debe lavar el biberon antes y después de usarlo con agua caliente boricada, frotándolos con un cepillo aséptico.

El chupón debe ser objeto de gran cuidado, y mientras no se use, tenerlo sumergido en una solución de ácido bórico al 4 o/o.

## El destete

Las necesidades del niño aumentan en relación directa de su desarrollo, y llega naa época en que la leche de la madre no es suficiente á darle la totalidad de alimento indispensable á su existencia y hay que recurrir á otras sustancias capaces de reemplazar la leche.

El destete pone fin á la lactancia; hay que someterlo á ciertas reglas sin disimularse su importancia.

El estómago del recién nacido no tiene ni la forma ni la capacidad, ni la dirección que más tarde. Su forma es más ó menos cilíndrica y su dirección casi vertical; su capacidad es muy reducida; por consiguiente, los alimentos permanecen muy poco tiempo en él.

Desde los primeros días de la vida el jugo gástrico contiene pepsina y ácido clorhídrico, pero en tan pequeña cantidad que no es suficiente destruir los gérmenes que existen en los alimentos. Sólo el cuajo es abundante, lo que explica la fácil digestión de la leche.

El jugo pancreático no trasforma el almidón en glucosa, sino después del tercer mes.

De esto se deduce que no se debe empezar el destete sino cuando el estómago é intestinos del niño hayan adquirido cierto desarrollo.

Graves fija la edad de nueve meses y Parrot la de doce á quince para empezar el destete; en Alemania destetan al niño al año y en otros países esperan que tenga dos.



Trousseau, sin fijarse en la edad, esperaba para practicar el destete que el niño tuviese 16 dientes; pero cuando por circunstancias ajenas á la voluntad de la familia ó condiciones de fortuna hacían que la lactancia no se pudiese prolongar hasta esa época, esperaba que el niño tuviese, por lo menos, los doce primeros dientes.

Debe evitarse para empezar el destete la estación calurosa, que predispone más que ninguna otra á las afecciones gastro intestinales.

La buena salud del niño es una de las primeras condiciones que deben exigirse para el destete. Sería una grave imprudencia escoger para el destete una época en que el niño tuviese cualquier sufrimiento.

Cuando el niño empieza á caminar, el ejercicio facilitando la digestión, es una condición favorable para el destete.

Antes de suspender la lactancia se debe ir acostumbrando el estómago á soportar otra clase de alimento. En general el niño debe ser alimentado exclusivamente con el pecho hasta los siete meses; en esta época y con grandes precauciones se le dará leche de vaca, más tarde otros alimentos más sustanciales, sin dejar, por ésto, el pecho y observando con gran cuidado las funciones digestivas; si se presentan diarreas ó el niño pierde de su peso, se cesa todo alimento y se vuelve al pecho exclusivamente.

El destete prematuro y el repentino son de lo más nocivo para la salud del niño.

La lactancia prolongada y exclusiva expone á los accidentes de la inanición; después de diez meses la leche de la madre es insuficiente y se impone la necesidad de otro alimento.

Los alimentos empleados para el destete, además de la leche de diferentes animales, son los huevos y las harinas.

La harina lacteada de Nestlé, que es la más empleada, es una mezcla de harina de trigo y de leche; los niños la soportan bien en forma de papillas. Estas también se preparan con la harina de arroz, cebada, trigo, avena, rachaout con leche; otras féculas, tapioca, arrow-root, el pan con caldo. Estas papillas deben estar bien cocidas y sin los pegotes, producidos por una mala cocción, que ocasionan indigestiones.

La harina de lentejas ha sido recomendada por ser algo laxante; por contener en menor volumen que las otras harinas y el pan, más azoe, más ácido fosfórico y más cloruro de potasio.

Si hay tendencia á la diarrea, se le dará la preferencia á la fécula de arroz y á la de papas en el caso contrario.

Las sopas de pan deben hacerse con el pan tostado en el horno; las sopas deben ser variadas y tres al día.

A los diez meses se puede desluir una yema de huevo en el caldo. Al año se permite el pescado y la carne de pollo. Después de la salida de los colmillos se le puede dar carne de vaca picada después de asada.

Prohibición absoluta de legumbres y frutas, lo mismo que pasteles y demás repostería.

Durante el destete no se debe privar al niño de la leche de vaca; debe tomar tres ó cuatro veces al día.

El destete prematuro ó mal dirigido produce fatalmente un conjunto de fenómenos morbosos que revelan una nutrición incompleta, la atrepsia.

El raquitismo se observó por primera vez á mediados del siglo XVII, época en que se empezó á descuidar la lactancia natural ó materna y á sustituirse por la lactancia artificial y el destete prematuro.

La diarrea infantil, impropriamente llamada *cólera infantil*, es una de las consecuencias de la lactancia artificial y del destete prematuro ó del destete repentino; y es una de las afecciones más graves del aparato gastro-intestinal, en los niños.

Decimos que impropriamente se le llama *cólera infantil* porque no tiene ninguna analogía con el cólera. Es cierto que el cuadro sintomático es muy parecido al del cólera; pero ni su origen, ni sus causas, ni su microbio son los del cólera. Nada justifica la denominación de *cólera infantil*, que tanto alarma á la familia y á la sociedad.

El cólera es originario de la India. La diarrea llamada *cólera infantil* es de todos los países; no hay un lugar en el mundo en donde no se observe, sí, sobre todo en la estación calurosa, se descuidan los cuidados que necesita la buena alimentación del niño.

El microbio del cólera se admite que sea el que en forma de coma descubrió el Dr. Koch. El de la diarrea grave, infantil es el vulgar coli bacil que en ciertas circunstancias llega á tomar tal virulencia hasta producir la grave afección que generalmente se llama *cólera infantil*.

Convenría mejor llamarla *enfermedad del verano*, como lo hacen los médicos de Norte América, denominación que da á conocer una ed sus causas; la influencia de los calores de la estación sobre el aparato digestivo.

La causa principal es el destete prematuro.

El destete brusco, y aun cuando el niño tenga ya catorce ó quince meses, también expone á la diarrea grave, por las frecuentes indigestiones que le ocasiona el alimento que repentinamente ha reemplazado á la leche, diarrea que por su frecuencia y abandono, pues la atribuyen á *los dientes*, se convertirá en el *cólera infantil*.

Así, no se debe quitar el pecho al niño en el rigor del verano y en ninguna época se le quitará repentinamente por fresca que sea la estación.

Un niño alimentado exclusivamente con el pecho de su madre ó de una buena criandera, podrá tener diarrea debida á lo muy copiosa ó frecuentes mamadas; pero esta diarrea desaparecerá con sólo regularizar las mamadas.

El niño sometido á la lactancia artificial estará siempre muy expuesto á padecer frecuentes indigestiones por la naturaleza de la leche, indigestiones que producirán diarreas más ó menos graves y que la menor causa, alta temperatura de la estación, convertirá en la diarrea grave, mortal de los niños.

No daremos al tratamiento de esta grave enfermedad porque nos saldríamos de nuestro asunto: la higiene. Pero podemos decir lo que debe hacerse en materia de terapéutica, por personas extrañas á la medicina.

A cada momento vemos administrar el elixir paregórico y el polvo de Dower á niños de menos de un año, por la madre ó parientes, sin ser recetados por un facultativo, ignorando ellos que esas preparaciones contienen opio y lo impresionable que son los niños por este medicamento. Una sola gota de laúdano en un niño de menos de un año, es una dosis que lo sumirá en un estado grave, si noha sido convenientemente administrada por un facultativo.

DR. PARREÑO

Aserri, agosto de 1896



## CORRESPONDENCIA EXTRANJERA

## Revista de Alemania

Estrasburgo, 24 de junio de 1896

"Münchener Medicinische Wochenschrift" n.º 23.

*El pronóstico de la preñez extrauterina y la importancia del material de autopsias*, por el Doctor F. Chotzen, Munich.—Los magníficos resultados y el progreso de la cirugía, tenían que dar, naturalmente, al ginecólogo y médico de partos, mayor confianza en la operación, tanto que aun una operación tan seria como la laparotomía, ha sido aconsejada y ejecutada para una simple exploración; de aquí que el número de casos de preñez extrauterina conocidos se haya aumentado; el conocimiento de mayor número de casos influye sobre el pronóstico, pues aumentando el número de casos sin que aumente el número de muertes, el tanto por ciento de éstas será menor. En estadísticas anteriores se daba una mortalidad de 60-100 o/o; el resultado fué que la cirugía se atreviera con más razón á combatir una enfermedad tan grave por medio de la operación, aconsejando que todo feto que no se encuentre en el útero, fuese extraído. En efecto, notamos enseguida que, de los casos operados, 67-87 o/o sanaban; de los no operados sólo 37-75 o/o; por la operación morían, según Von Schrenck, 15-5 o/o; sin ella, 57-7 o/o. El número de operaciones aumentó considerablemente y vino á aumentar los conocimientos respecto á este estado anormal; así se ha averiguado, por ejemplo, que el mayor número de preñeces extrauterinas son tubares, por la menos en su origen, que el feto pasa después por ruptura ó aborto tubar á otra parte, mientras antiguamente casi no se conocía otra conclusión que la muerte; conocemos hoy (á causa del perfeccionamiento de la diagnóstica ginecológica y de la cirugía, diagnosticando casos que antes pasaban desapercibidos) diferentes resultados de esta preñez; las ematocoles, por ejemplo, resultan ser causadas en por lo menos 80 o/o de los casos por ruptura de la envolutra de fetos extrauterinos, hematomas de los tubos y de la pelvis, abscesos de ésta, etc., tienen con frecuencia el mismo origen; otra conclusión es la curación natural por reabsorción del huevo, cosa que antes era reconocida y que ahora casi se tiene por la regla; después la transformación en litopedios, etc. Á causa de la falta de síntomas en los primeros meses, sucederá que muchos embriones desaparecerán (por reabsorción ó transformación) sin haber dado señales de preñez extrauterina, otros serán tomados por tumores. El autor calcula que la mitad de todos los casos sanan ó desaparecen antes de cumplir el tercer mes, es decir, antes de causar síntomas. De todo esto se deduce que la preñez extrauterina es muy común; en efecto, el aumento de operaciones en los últimos años, ha traído consigo un enorme aumento en el número de casos descubiertos (que antes pasaban desapercibidos), mientras una estadística de allá por el año de 1887 caléulaba un caso extrauterino por cada  $\frac{1}{2}$  millón de casos normales [Loew] calcula Chiari en los últimos años, 1 por cada 312, por supuesto que en esta estadística no se pueden contar los casos desapercibidos, que, como queda dicho, son muchos. Cuál es la causa de este aumento? Se creyó que el aumento de las inflamaciones infecciosas, con el desarrollo de las vías de comunicación, habrían aumentado el número de casos existentes; en realidad, lo

mismo que las pequeñas operaciones del útero y otras manipulaciones, conducen también á la esterilidad facultativa; sin embargo, estas causas no pueden dar un aumento rápido, casi repentino, como ha sido, en realidad, en los últimos 8 años. Una causa importante es el perfeccionamiento del diagnóstico, que, en efecto, ha adelantado mucho, como lo prueba el autor con estadística; apesar de esto,  $\frac{2}{3}$  de los casos conocidos, no fueron reconocidos sino en el momento de la operación; esta es, pues, la primera causa de aquel aumento rápido, es decir, el que hoy se resuelva el médico y el paciente con más facilidad á hacer la operación. El autor asegura que la muerte por hemorragia, en el momento de la ruptura espontánea del tubo, es muy rara. Si tomamos en consideración todas estas circunstancias, el aumento de casos conocidos, el que muchas preñeces extrauterinas pasan desapercibidas, que muchas pacientes, principalmente del campo, no acudan al médico, sino cuando los síntomas toman serias proporciones que los médicos del campo no publican todos los casos, etc., tendremos que el número de preñeces extrauterinas es enorme, y que, siendo el número de muertes pequeño en relación al número de casos, el pronóstico es mucho mejor de lo que se creía antes. El autor señala las siguientes positivilidades en el curso de la enfermedad: una gran parte de los casos sana prematuramente (de los cuales algunos son observados en meses más avanzados); muy pocos se desarrollan en los tubos, rara vez hasta la madurez; los demás llegan á observarse por su resultado más ó menos benigno. En un gran número de casos tiene lugar una ruptura del tubo formando casi siempre una hematocela con reabsorción posterior, en otros casos de hemorragia, con mal pronóstico, algunos siguen desarrollándose, es decir, se forman preñeces secundarias extrauterinas de pronóstico dudoso, de los cuales algunos casos llegan parto. Las formas más graves de la enfermedad llegan á ser conocidas en su mayoría; las menos graves pasan desapercibidas, lo que produce estadísticas desfavorables para el pronóstico. [Continuará en el próximo número].

Números 22 y 23 del mismo periódico.

*¿Qué síntomas causan las reflexiones y versiones del útero?*—Por el Doctor Theilhaber.—El autor principia con una relación histórica del conocimiento de las posiciones anormales del útero; el teorema: "el útero tiene una forma y posición normal determinada; toda variación de ella tiene que producir necesariamente trastornos de la salud" es moderno y data del siglo pasado apesar de que en la antigüedad se conocían los trastornos producidos por la retroflexión del útero preñado. Las opiniones, respecto á la posición normal, han variado mucho y "en el trascurso de los últimos decenios, se han considerado casi todas las posiciones (con excepción del prolapso) consecutivamente como la normal" (Brandl); por consiguiente, muchas veces se ha transformado operativamente la posición que hoy pasa por la normal en esa patológica. La posición y forma normal es hoy "una ligera anteflexión y anteversión"; esta posición, puede ser, sin embargo, patológica, cuando es exagerada ó cuando el útero pierde por ella la movilidad que le es necesaria, según dicen unos autores; otros autores (y entre ellos parece encontrarse nuestro autor) opina que ni siquiera aquella exageración es patológica, fundándose en que aoperativamente se ha fijado el fondo del útero hacia adelante en la pared anterior de la vagina, sin que por eso se hayan empeorado los síntomas [operación de Mac-



kenrodt y Dührssen]; muchos ginecólogos alemanes se han declarado en contra de esta operación á causa de los graves trastornos que produce en los siguientes partos, "pero como estos trastornos, dice el autor, no se producen en la anteflexión natural exagerada, tendremos que la anteflexión no es su causa. En lo único en que están todos de acuerdo, es que las flexiones y versiones laterales y la anteflexión y anteversión no exageradas no producen trastornos, que en cambio la retroflexión y retroversión, es en todo caso de graves consecuencias. Tanto la sintomatología como la patología y la terapia, de estas dos últimas anomalías coinciden en todo y así hablaremos en lo sucesivo sólo de la retroflexión.

Los síntomas más constantes de la retroflexión del útero, son: metroragias, dolores al vientre, dolores á la cintura, costipación y flores blancas; síntomas menos frecuentes, son; trastornos de la orina, dilataciones de los ureteres y de la pelvis del riñón, hidronefrosis, debilidad de las piernas y parálisis, síntomas histéricos, [dolores de cabeza, jaqueca, neurálgias intercostales y lumboabdominales, calambres, aun epilepsia y hasta melancolía y otras afecciones psíquicas]. El autor es de opinión, sin embargo, que estos síntomas no son causados por la desviación del útero, como aseguran todos, sino las consecuencias de endometritis ó metritis ó de enfermedades que no tienen nada que ver con el aparato sexual, como histeria, enfermedades de los nervios ó de los intestinos, etc., pues según él no se encuentran estos síntomas con más frecuencia en los casos de retroflexión que en los de anteflexión; por ejemplo, estas aserciones trata de probarlas el autor con la estadística hecha por él en 1894 y 1895 sobre 180 pacientes con útero normal y 77 con retroflexión, llegando al resultado de que la retroflexión del útero no causó los trastornos que se le atribuyen. Se le ha contestado que, si no directamente, el útero desviado causa indirectamente aquellos síntomas produciendo, primero, un estancamiento venoso, que produce á su vez la metritis ó endometritis con agudos síntomas, lo cual no es cierto, pues la desviación de otros órganos [corazón, por ejemplo] no produce estancamiento, los vasos se acomodan muy pronto á la nueva posición [principalmente cuando los órganos vecinos, como los del útero, están en perpétuo movimiento] ó pronto forman una circulación colateral en caso de extenoxis; por último, nunca se ha observado que la porción vaginal del útero estuviera cianótica á causa de una retroflexión; además, asegura, el autor haber tratado, durante 15 años, todos los casos, según las doctrinas de la escuela dominante, habiendo observado que muchas veces los síntomas subjetivos desaparecían pronto, mientras el útero estaba aun desviado, en un buen número de casos los síntomas nerviosos y los ventrales, seguían, apesar de haber pasado el útero á una anteflexión. Muchas veces tuvo el autor pacientes que se quejaban únicamente de unas flores blancas, insignificantes ó de esterilidad, encontrando él, sin embargo, una retroflexión en ángulo agudo con fijación del útero, numerosas adhesiones, descenso y engrosamiento de los ovarios; en otros casos, por el contrario, venían pacientes con una pequeña retroflexión, con movilidad y sin ninguna inflamación del útero y, sin embargo, los síntomas llamados patognósticos eran bien claros. Por último, hace recordar el autor, que, en los tiempos en que la anteflexión se consideraba patológica, se fijaba el útero en retroflexión; pronunciada por medio de la operación y, sin embargo, aseguraban entonces los médicos que la paciente quedaba curada.

Enseguida viene una relación de las principales manipulaciones que en gran escala se han hecho para curar las flexiones del útero; interesante es sa-



ber que á principios de este siglo (1803) se empezó á tratarlas, aconsejando Moeller el uso del catéter elástico ó si no colgar la paciente de los pies (como Enryphon colgaba á la pobre paciente con prolapso 24 horas de los pies), y en casos desesperados abrir el abdómen. Después vino el uso de los cintos hipogástricos, cuyos resultados se deben á la simple sugestión, siguieron los pesarios vaginales é intrauterinos (habiendo matado los últimos á muchas pacientes), para sostener el útero y para movilizarlo; esto último se obtenía también por el masaje. Aun antes de la era antiséptica vino la terapia operativa (que atacó con furor la anteflexión, hoy considerada como normal), haciendo una infinidad de operaciones distintas; una vez probado por Schultze, que la anteflexión era normal, arancó el furor operativo la retroflexión, fijando el útero en la pared abdominal anterior (Koeberle), ó aun más abajo, en la pared anterior á la vagina (Duhrsen y Mackenrodt), ó acortando los ligamentos redondos (Alequíé-Alexander). Todas estas manipulaciones han dado en muchos casos buenos resultados; esto se debe al tratamiento general que las acompañaba, la excocleación hecha por lo regular al mismo tiempo y que produce un magnífico efecto contra la metritis, la enérgica sangría que, como lo prueba la escarificación, también es favorable á la metritis; por último, la fe del paciente en el arte del especialista. El que el útero no sufriera mucho con los cambios de forma y de posición á que se le sometía, prueba lo tolerante que es este órgano hacia toda desviación, mientras no esté preñado; pero aun en la preñez no causa el útero grandes trastornos cuando su desviación no ha sido artificial. Según el autor, viven en Alemania varios millones de mujeres con retroflexión del útero, y, sin embargo, es muy pequeño el número de preñadas que tienen una incarceration del útero preñado; interrupciones de la preñez se deben á complicaciones casuales como metritis, etc.; en el momento del parto no produce trastornos el útero desviado. Por lo contrario, es muy grande el número de trastornos del parto en casos de desviación artificial á causa de las extensas y fuertes adhesiones que impiden al órgano sus funciones.

El autor defiende después su teoría contra las objeciones contrarias y hace notar las opiniones que existen ya á su favor y concluye con el resultado de este trabajo: las flexiones y versiones del útero no preñado, no causan trastornos de ninguna clase; los síntomas son producidos por enfermedades independientes de la desviación, como metritis, endometritis, atonía de los intestinos, neurastenia primaria, etc.; en el estado de preñez, produce la desviación no artificial, rara vez trastornos; la desviación artificial sí los produce por las adhesiones y anomalías de posición.

De aquí se desprende la nueva terapia, que se dirigirá contra las afecciones existentes al lado de la retroflexión, sin creer, por supuesto, que en todos los casos se obtendrá una curación completa, desde luego que aun no hay un remedio universal para la histeria, que en la mayor parte es causa de los síntomas. Para conseguir un efecto sugestivo se puede emplear el pesario y aun operaciones imaginarias dan algunas veces buen resultado (un caso refiere el autor de una mujer que había sido operada y vino á consultarlo por que el útero había recaído otra vez en su retroflexión, lo cual era en efecto cierto; el autor se contentó con asegurarle, después de su examen, que el útero estaba aun normal y . . . . los síntomas concluyeron por completo]. En todo caso es de reprobarse cualquiera terapia operativa.



"Centralblatt für innere Medizin" n.º 22.

*Sobre el influjo del clima de las alturas sobre la constitución de la sangre*, por O. Schaumann y E. Rosenquist, Helsingfors.—Las investigaciones de diferentes observadores dan por resultado unánime, que aun una corta estadía en puntos elevados produce un aumento del número de corpúsculos de la sangre en la unidad cúbica, discrepando los observadores en la causa: unos suponen que se trata de una creación verdadera de nuevos corpúsculos; la minoría opina que no es más que una concentración de la sangre á causa de la sequedad del aire en los puntos elevados. Nuestros autores hacen nuevos experimentos en perros y conejos á este respecto; de los agentes característicos del clima de las alturas [rarificación, pureza, movilidad y sequedad del aire, menor temperatura, insolación] sólo la rarificación del aire fué cambiada y, sin embargo, se obtuvo el mismo aumento de los corpúsculos en cada centímetro cúbico observado en las alturas; de aquí deducen que, los observadores que opinan que el principal agente es la disminución del oxígeno en las alturas, tienen la razón de su parte, que la sequedad [según otros experimentos] no influye mucho en ello.

Beiträge [ó Beitræge] "Zur Klinischen Chirurgie", tomo XVI, cuaderno 1.

*La relación entre las inflamaciones de las glándulas cervicales y los dientes cariados*, por el Doctor H. Starck, Heidelberg.—El autor hace notar que 87-99,2 o/o de los niños tienen caries de los dientes; en 29 o/o de los casos de inflamación glandular en los niños no encontró caries; pero en 41 o/o de los casos de caries era esta la causa de la inflamación. Se puede considerar los dientes [ó muelas] cariosos como la entrada del virus tuberculoso ó por lo menos como causa de la inflamación glandular tuberculosa [escrofulosa]; de aquí se desprende la gran importancia de la higiene dental.

"Deutsche Medicinische Wochenschrift" n.º 23.

*Etiología y tratamiento de la enuresis*, por el Doctor G. Koester, en Halle.—Importante es el tratamiento de la enuresis dado por el profesor Seeligmüller y que Koester ha probado en 20 casos con buen resultado. Se introduce el cotodo desarmado de una corriente farádica 1-1 ½ centímetro adentro de la uretra, se aplica el anodo cerca de la sínfisis pública y se cierra la corriente aumentando y disminuyendo poco á poco, durante 2 ó 3 minutos.—Por lo regular bastan dos aplicaciones de la corriente, repetidas en dos ó tres sesiones para curar por completo la emerésis.

*Congresos y Sociedades Médicas*.—En el Congreso de la Sociedad quirúrgica alemana, recomienda Credé [Dresde] como magnífico antiséptico, el citronato de plata en polvo ó en gaza impregnada. Inyecciones subcutáneas le dieron resultados sorprendentes contra las irisipelas.

Schaeffer demuestra en la Sociedad Médica de Berlín aparatos y procedimientos para esterilizar el hilo de *catgut*; se cocina durante 15 minutos en: 85 alcohol absoluto, 15 agua destilada, 0,5 sublimado corrosivo. El profesor Von Bergmann, de Berlín, ha seguido este procedimiento y asegura no haber obtenido nunca más purulencia en las rupturas hechas con el *catgut* esteriliza-

do. Hirschberg comunica los resultados obtenidos en 180 casos de partículas de hierro introducidas en el ojo y extraídas por su método, atracción de ellas por medio de un fuerte imán. Este procedimiento se ha propagado mucho [principalmente apoyado por el sideroscopio de Asmus] salvando ya algunos miles de ojos. L. Laudan relata los resultados obtenidos con el nuevo método para evitar los trastornos de la edad climatérica. Como se suponía, que que éstos eran debidos á la atrofia de los ovarios [dando la costración los mismos resultados], era natural ensayar el efecto que produciría el alimentar la paciente con ovarios animales, como se ha hecho con buen resultado con otros órganos, por ejemplo, con la glándula tiroidea contra las afecciones estrumiprivas. Hammond fué el primero que hizo un ensayo, siguiéndole Mond en Munich. Laudan ha repetido los experimentos en gran número con brillante éxito; al principio dió á las pacientes ovarios frescos de vacas, pero á causa de su mal gusto, prefirió mandarlos elaborar en pequeñas tabletas, de las cuales se dan hasta 100, interrumpiendo después la cura por unas cuantas semanas y repitiéndola si es necesaria.

En la Sociedad de Medicina interna, comunica Hubner sus experimentos hechos en diferentes animales y que prueban que la *meningitis cerebrospinalis epidémica* no es causada por el *micrococcus puenmoniae* de Fraenkel, que causa la *meningitis cerebrospinalis secundaria*, sino por el *Diplococcus intracellularis*, descubierto por Weichselbaum en 1887 en los cadáveres; por Henbnes, en 1895, en el cuerpo viviente. Esta bastaría nuestra poca virulencia: de aquí que la meningitis epidémica sea mucho menos violenta que la otra, que resulta secundariamente de otra enfermedad. Hay que distinguir, por consiguiente, ambas enfermedades que tienen distinta etiología, distinta sintomatología, distinto carácter [la una epidémica, la otra no] y distinto pronóstico.

En la Sociedad Médica de Hamburgo, demuestra Reincke su convicción de que, el principal factor en la extensión de la fiebre tifoidea, es el agua [es decir, Reincke se coloca al lado del partido contrario al de Pettenkofer], refiriéndose á las epidemias de Hamburgo y fundándose en que: 1.º —La aparición repentina en Altona cuando hay trastornos en el origen de su cañería [en Blankenese; 2.º —La presencia del *bacillus* del tifus en el agua del puerto en Hamburgo; 3.º —La décima parte de todos los atacados son marinos ó trabajadores del puerto; 4.º —Entre los trabajadores de un astillero apareció una epidemia tifoidea, habiendo tomado el agua filtrada por el sistema Bischoff, mientras que los trabajadores que no tomaron de esta agua y los de las industrias vecinas quedaron sanos; 5.º —Una epidemia observada en el curso del pequeño río Ilmenau. Las cifras de los casos y la de la mortalidad se han disminuido, después que en 1892 se concluyó la nueva cañería. Fuera del agua, cuenta Reincke, como vehículos del *bacillus*, la leche y las verdusas rociadas con agua del Elba; por último, le da una cierta importancia á la disposición individual, local y temporal de Pettenkofer. Al mismo tiempo que el tifus, se ha disminuido el cólera infantil. Por medio de la estadística semanal de las enfermedades, prueba el autor que, primero aparece el cólera infantil, después el asiático, á las 3 ó 4 semanas el tifus, cuando los bacilos correspondientes se encuentran al mismo tiempo en el agua del Elba; esta diferencia de tiempo es debida únicamente á la diferencia del período de incubación entre las tres enfermedades.



"Munchener Med. Wochenschrift" n.º 24.

*Comunicaciones quirúrgicas para la práctica*, por el Doctor Adolfo Schmitt.—En casos de pequeñas inflamaciones superficiales aun no maduras, en que el médico no sabe si hacer la incisión ó esperar á que se manifieste la materia, se usaba antes [y aun se acostumbra hoy] hacer vendages mojados en un líquido antiséptico [sublimado, carból, ácido bórico, acetato de aluminio]; pero Keoenig, entre otros, ha demostrado que el calor húmedo aplicado intensivamente, no sólo deriva la perulencia hacia donde se desea, es decir, á la superficie, sino hacia todos lados, hacia adentro también, infectando así tejidos aun sanos; el carbo puede producir, además, gangrena, y todos los vendages húmedos maceran la piel. Por esto recomienda Schmitt un nuevo vendage que él ha experimentado durante nueve meses, aplicándolos en casos de uñeros, panadizos y flegmones principiantes, inflamaciones de toda clase que se repiten después de abundante incisión, linfanguitis, divicios, abscesos agudos, heridas recientes con sospecha de infección, heridas purulentas, erisipela de las extremidades. El vendage, ideado por Salswedel, se hace del modo siguiente: pedazos de gaza se mojan bien en el alcohol fuerte y puro [de 96,3°], se tuercen un poco y se aplican á la parte inflamada, cubriéndolas después con una hoja de gutapercha [ú otra materia impermeable] perforada en distintos puntos para no impedir del todo la evaporación del alcohol; después sigue un vendage seco, común; á las 24 horas se renueva el vendage, aunque la inflamación haya desaparecido. Este vendage ha dado magníficos resultados rebajando la inflamación ó apurando la mauration en casos adelantados; su principal aplicación son los catos de *inflamación principiante*; en casos en que existe ya el pus debe hacerse antes la incisión; las heridas se taponan antes ligeramente con gaza yodoformada.

Después recomienda el autor la anestesia local por medio de cocaína para muchos casos en que hoy se usa el narcótico [exarticulaciones y amputaciones de dedo, amputaciones de huesos metacarpales, extirpaciones de pequeños tumores de toda clase, uñas encarnadas, operaciones plásticas, excisión de lupus, extracción de dientes, operación radical de la hidrocele, etc.]; se suplifica una jeringa de Pravaz llena de solución de cocaína de 10, sin que el autor haye observado hasta ahora intoxicación, aun inyectando el doble de aquella cantidad (exceptuando personas anémicas ó muy débiles y niños á quienes no se debe aplicar la cocaína). Para operaciones de las extremidades recomienda que se evacúe antes la sangre por medio de las ligas de Esmarch, por lo cual se evita la reabsorción de la cocaína. La cantidad de cocaína se ha de distribuir bien en toda la vecindad del campo de operación hacia los lados y en la profundidad.

*El pronóstico de la preñez extrauterina*, por F. Chotzen.—Como resultado de su larga investigación y argumentación, llega el autor á recomendar el tratamiento expectativo, á no precipitar la operación (puesto que el pronóstico no es tan malo como se creía) y á emplear en otros casos el tratamiento usado por Von Winkel, inyecciones de morfina á través de las tapas de abdomen hasta el saco tubar del feto, que morirá. Recomienda, por último, la importancia de un pronóstico exacto de la preñez extrauterina, que se diferenciará estrictamente de cualquier tumor para evitar una laparotomía inútil ó supérflua. Una buena señal diagnóstica es la palpación de dos tumo-

res que se comunican (útero y saco tubar) y que crecen; esto predice con seguridad un feto viviente fuera del útero. [Continuación].

---

“Centralblatt für innere Medicin” nº 23.

*Sobre el influjo de la somatosa sobre la producción de leche*, por R. Drews, Hamburgo.—En aquellos casos en que la secreción de leche de la madre amenaza disminución ó agotamiento prematuro y se muestran ya las consecuencias características, dolores de cabeza, de la espalda y del pecho, enflaquecimiento, flojedad de los pechos, recomienda Drews 3-4 veces diarias una cucharadita de somatosa en una taza de leche, sopa ó chocolate. La somatosa produce un efecto específico, aumentando la leche y haciendo desaparecer los trastornos causados por su agotamiento y es de gran importancia para niños que se enferman con la alimentación artificial y para los nacidos antes de tiempo, en cuyos casos la leche de la madre es de interés vital.

---

“Deutsche Medicinische Wochenschrift” nº 24.

*Pelotina, un nuevo narcótico*, por F. Jolly.—Pelotina es un alcaloide extraído de varias especies de tunas de hiéjico que los naturales llaman *pelota* y que usan para adormecerse. L. Lewin extrajo primero de una de esas tunas (Anhalonia Lewini) la *anhalonina*, que produce convulsiones tetánicas, como la extrincina. De otra Anhalonia extrajo Hefter la *pelotina*, que se puede aplicar en forma de *pellotinum muraticum*, en dosis de 0,04 gramos para producir cansancio y después sueño; la única propiedad mala es la de retardar el pulso; se puede usar internamente ó en inyecciones subcutáneas; 0,04 de *pelotina*, corresponde en el efecto á 1 gramo de trional ó 1½ de cloral. Sin embargo, en algunos enfermos no produjo efecto.

DR. V. LACHNER SANDOVAL



## —V A R I A—

**Informes**—Hemos recibido los referentes al Hospicio de Huérfanos de esta capital y Sociedades de Señoras de la Caridad de San Vicente de Paúl. De estos importantes documentos tomamos los siguientes datos: La Junta Directiva del Hospicio de Huérfanos la forman las personas siguientes: Presidenta, Doña Celina de Sáenz; Vicepresidenta, Señorita Teresa Mora A.; Tesorera, Señorita María Luisa Coronado; Vocales, las Señoras Emilia de Herrán, Adela de Jiménez; Lily de Meza y Señorita Justina Carranza; Secretaria, señora María de Lines.

El número de huérfanos recogidos en el establecimiento, llega á 150, 67 varones y 83 mujeres. El producto del trabajo manual de los niños ha ascendido en el año á \$ 3189-40; lo gastado en ropería y materiales, incluido el dinero que corresponde á los niños, suma \$ 2571-95, quedando á favor del obrador un saldo de \$ 617-45.

Los niños y niñas del establecimiento reciben una educación práctica, que los prepara para las luchas de la vida. Los varones aprenden algún oficio; las mujeres cosen, bordan, lavan y aplanchan, y todos asisten á las aulas escolares.

El estado de la caja de la Tesorería del Hospicio, en el año económico de 1895 á 1896, es el siguiente: Ingresos, \$ 18,480-04; Egresos, \$ 18,283-50; Saldo en Caja \$ 196-54.

El Hospicio cuenta con la suma de \$ 5000-00 que tiene colocados á interés en la Caja Fiscal.

La Sociedad de Señoras de la Caridad, prestó grandes y eficaces servicios durante la última epidemia de sarampión, ya atendiendo á los enfermos, ya socorriéndolos con recursos de todo género, para lo cual contribuyó el Ministro de Beneficencia con la suma de \$ 7,000-00, que las Señoras de la Sociedad distribuyeron con tino y acierto; la Sociedad de Señoras ha socorrido durante el año de 1895 á 96, 247 enfermos y actualmente socorre á 140.

El estado de la Caja de la Sociedad de Señoras de San Vicente de Paúl, es el siguiente: Ingresos \$ 10,742-20; Egresos \$ 10,221-10; Saldo en Caja \$ 257-85. Existe, además, en el Banco Anglo Costarricense la suma de \$ 1,072-00, pertenecientes á la Sociedad.

La Sociedad de Señoras de San Vicente de Paúl, no cumple sólo en San José su benéfica misión; ha establecido, además, 31 centros de beneficencia en otros tantos lugares del interior y litoral de la República.

El movimiento económico general de la Sociedad de Señoras de la Caridad, durante el año de 1895 á 96, es el siguiente: Ingresos \$ 47,883-34; Egresos \$ 38,913-87; Saldo en Caja \$ 8,969-47.

Suscriben los informes, respectivamente, la Señora Lily de Meza; la Señorita Adela Esquivel; la Señora Delfina de Fábrega y la Señorita Ana M<sup>a</sup> Herrera; ésta última termina su importante informe, con los siguientes hermosos conceptos: "Que la Divina Providencia acoja nuestros votos fervientes por la prosperidad de esta Institución nuestra, tan amada, y que nos conserve siempre unidas en el santo amor de la caridad"

**Comisión Científica.**—Comisionado por el Gobierno y la Facultad de Medicina de la República, para estudiar el método de la seroterapia

pia contra la lepra, inventado por el Doctor Carrasquilla, partió para Bogotá el Dr. don Elías Rojas, el día 25 del pasado agosto. El Gobierno sufraga los gastos de tan importante comisión.

**Incorporación.**—El día 6 de agosto último, rindió, en la Facultad de la República, sus exámenes de incorporación el Cirujano Dentista de la Universidad de Pennsylvania, don Carlos J. Peralta.

**Gaceta Médica.**—Suplicamos á los señores suscriptores á esta publicación científica, y sobre todo á los de provincias, se sirvan enviar su cuota á la Tesorería de la Facultad.

**Biblioteca de la Facultad de Medicina.**—Tenemos encargo de suplicar á los señores médicos que tuvieren en su poder libros ó instrumentos de la Biblioteca de la Facultad, se sirvan devolverlos á la mayor brevedad posible. Los médicos y demás personas amantes del progreso del país, harían también obra muy meritoria contribuyendo cada cual con el pequeño obsequio de una obra científica, al aumento de la Biblioteca de la Facultad.

**Aforística pediátrica.** Por el Dr. Letamendi.

I. Los niños son como los pueblos: siempre se quejan con razón, aunque ignoren la razón por qué se quejan.

II. Al niño enfermizo y pálido obsérvale los labios. Si los tuviere habitualmente encarnados, guárdate de prescribirle tónicos por las vías digestivas: á la corta te felicitarias, pero á la larga te habrías de arrepentir de haberlos empleado.

III. Por punto general, á niño triste, lesión encefálica; á niño frenético, lesión abdominal; á niño soporoso, entrambas cosas indistintamente.

IV. Vivienda soleada, piel limpia y treinta gramos de aceite de ricino en la alacena, hé aquí los tres puntos maestros de la higiene infantil.

Si los incisivos de primera dentición aparecieron *serruliformes* ó de borde dentellonado, malo; si los de segunda insistieren en tal conformación, pésimo: ello revela todo un programa de padecimientos por deficiencia general en la fuerza mineralizadora de los tejidos. Una sóla excepción, y muy importante, ofrece este signo: cuando con los incisivos *serruliformes* coinciden robustos huesos y notable precocidad en la reducción de las fontanelas. Entonces el signo, trocando por completo su significación, presagia una constitución hercúlea, y los dentellones de los incisivos, en lugar de ser numerosos, pequeños y ásperos, son pocos, grandes y obtusos.

VI. Referir á la dentadura todo el conjunto y general proceso llamado de la primera dentición, es permitirse una especie de *sinécdoque médica* de pésimo sentido y peores consecuencias. Si los niños echan primeros dientes, es porque están echando al mismo tiempo segundo estómago y segundas tripas.

VII. Mientras el niño no está en edad hablar de un modo claro y



discreto, sus relaciones con el médico son meramente objetivas. Conviene, por tanto, que en la clínica infantil estudiemos, con igual perfección que los profesores veterinarios, la exacta correspondencia entre las lesiones y la expresión natural del individuo enfermo.

VIII. El sistema de relaciones morales entre adultos y niños debe cambiar por completo. Hablar á éstos mal, sólo porque ellos no aciertan á pronunciar bien; suscitarles miedos y alucinaciones, sólo por que ellos son medrosos y alucinables de suyo; infundirles vanidad sólo porque ellos propenden á envanecerse, etc., etc., dejando al tiempo los cuidados de la corrección; páreceme tan absurdo como si un maestro de inglés, viendo que sus discípulos españoles no rompen á pronunciar la enrevesada lengua de Shakespeare, se resolviese á pronunciar tan mal como ellos, en la confianza de que, después de algunos viajes por el Reino Unido, acabarían todos por hablar inglés correctamente.

IX. Puede darse en la mujer un vicio no registrado aun, que yo sepa, en los anales de la concupiscencia: es el vicio que llamaré *mastomanía*, ó sensualidad de la lactancia. No es raro entre nodrizas, ya solteras, ya viudas, ya apartadas en absoluto de sus maridos,—y tampoco se libran de él algunas madres. Es vicio que suele encubrirse con el manto de la abnegación, achacándolo á exigencias del niño, vicio que nace de una aberración en el equivalente fisiológico de voluptuosidad transportado desde el seno abdominal al torácico con el molimen lácteo, y que, una vez en la pendiente del abuso, determina tal frecuencia de succión, que raya en continuidad, estragando á un tiempo á la mujer y al niño.

Importa, pues, que en esto, como en toda cosa, el médico sea á un tiempo sagaz, discreto, previsor y rígido.

---

**Renuncia.**—Con el carácter de irrevocable, ha presentado la renuncia de Secretario de la Facultad de Medicina el Director de este periódico,—Dr. César Borja.

Las  
Personas que conocen las  
**PILDORAS**  
DEL DOCTOR

**DEHAUT**  
DE PARIS

*no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el cansancio, porque, contra lo que sucede con los demas purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le convienen, segun sus ocupaciones. Como el cansancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentacion empleada, uno se decide fácilmente á volver á empezar cuantas veces sea necesario.*



**PRODUCTOS DE J.-P. LAROZE**  
Farmaceutico  
2, RUA DES LIONS - SAINT - PAUL, PARIS

**Jarabe Depurativo**

de cortezas de naranjas  
amargas al

**Ioduro de Potassium**

Especifico infalible contra las  
Afecciones escrofulosas, tuber-  
culosas, cancerosas, reumatismales, tumores blancos, glandulas en el pecho, accidentes sifiliticos  
secundarios y terciarios.

**Jarabe Laroze**

de cortezas de naranjas  
amargas

**Tonico, Anti-Nervioso**

Recomendado por todos los  
facultativos para regularizar  
sus funciones del estomago y de los intestinos.

**Jarabe Ferruginoso**

de cortezas de naranjas y  
de quassia amarga, al

**Proto-Ioduro de Hierro**

El estado liquido es el mejor  
modo de inocular el hierro  
contra las colores palidos, las perdidas blancas, las demoras y supresiones mensuales, la anemia  
y el raquitismo.

**Jarabe Sedativo**

de cortezas de naranjas  
amargas al

**Bromuro de Potassium**

Quimicamente puro. Es el  
calmante mas seguro en las  
afecciones de corazon, de las vias digestivas y respiratorias, en las neuralgias, la epilepsia, la hysteria,  
las nervosas en general, el insomnio de los niños durante la denticion.



