

*Señores socios*

Atendiendo a la excitativa del señor Presidente de la Asociación Médica Hondureña, me presento ante vosotros a -dar lectura a este pequeño trabajo sobre dos puntos elementales de la medicina, pero que considero de alguna importancia práctica. Yo hubiera querido, en honor a esta respetable Asociación de profesionales, haber presentado un trabajo de alto mérito científico, pero los escasos medios con que cuento para llevar a cabo una especulación de esta naturaleza, me han privado de llenar este objeto como hubieran sido mis mejores deseos. De manera que antes de principiar el desarrollo de este pequeño trabajo, os ruego me otorguéis anticipadamente vuestra indulgencia.

El primer punto que me he propuesto desarrollar, presenta un aspecto tan sencillo, que muchos dirán que más valiera no perder el tiempo en escuchar cosas tan pueriles; pero sin embargo de esta sencillez, muchos Puericultores sé ocupan constantemente de hacer campaña contra su uso, tan corriente y generalizado. Estoy seguro de que,

hasta en los hogares de los mismos médicos que me están escuchando, se quebrantan **los** preceptos de Higiene que claman contra el uso de los *entretenedores*, como corrientemente se llama a estos pequeños objetos con que se engañan a los niños, fuera de las horas reglamentarias de las mamadas, o de los pepes o biberones.

El *entretenedor*, es una pequeña tetina de caucho semisólido, que va anido a un aro que le sirve de sostén. Desde los primeros días que siguen al nacimiento del niño se ven estos adminículos en los hogares; algunas veces conservados en solución de Bicarbonato de Soda o de agua simplemente hervida, otras veces, cuando el niño *es* mayorcito se cuelgan por medio de un cordón al cuello del niño, para tenerlos más a la mano en cualquier oportunidad que se necesiten, y otras veces, el *entretenedor* anda rodando por el suelo, por los muebles, de donde lo toma la madre ignorante o la niña descuidada, siempre que el llanto del niño así lo exige.

Entre nosotros es una lucha tenaz la que hay que entablar para que las madres reglamenten las mamadas de los niños. Entre la gente pobre casi es imposible, y entre la gente acomodada, **sola-**

mente se cumple cuando el niño está enfermo, es decir, cuando la misma madre o encargada ha enfermado al niño por exceso de alimentación. Todos los médicos que nos dedicamos a atender **niños**, sabemos perfectamente que tenemos que luchar a brazo partido para que las madres sometan a sus niños a una reglamentación adecuada y conveniente en su alimentación. Si la madre se somete al fin, considera que es necesario para que el niño no llore en el intervalo de las mamadas, engañarlo por medio del *entretenedor*, porque no es posible, dice, que el niño pueda estar dos horas y media o tres horas sin ejercitar su aparato -digestivo, y la mayoría de las madres consideran el *entretenedor* como una bendición.

De nada sirve lo que el médico predique contra esta nociva costumbre; la madre no le oye, el padre se hace el disimulado y piensa en las horas de sueño que perdería cada noche sin la ayuda del *entretenedor*. Se les habla, de las deformaciones que dicho adminículo desarrolla en la cavidad bucal, estrechándola en todos sus diámetros; de las deformaciones de la bóveda palatina y de los arcos dentarios; de la estrechez que ocasiona en las fosas nasales, debido a la fuerte curvatura que toma la bóveda del paladar dificultando, por consiguiente, la respiración; se les dice que el uso del *entretenedor* provoca el desarrollo de **las vegetaciones** adenoideas, que

dificulta el desarrollo del niño y disminuyen su cavidad torácica, volviéndolo propenso a la tuberculosis pulmonar; se les habla de la mala dentición, del mal desarrollo de los dientes de leche, que traerán forzosamente la mala acomodación de los dientes permanentes, por exceso de curvatura, de los arcos dentarios, quedando los dientes mal alineados y muchas veces tienen que dar una completa rotación para encontrar sitio apropiado donde colocarse: puede el médico o el higienista agotar su vocabulario y recitar todos los preceptos higiénicos, y los padres del niño seguirán usando el *entretenedor* como una medida salvadora para su tranquilidad.

Solamente una educación sistemada desde la escuela, haciendo obligatorio el estudio de la Puericultura a las futuras madres, como se empieza a practicar en las escuelas normales y técnico - prácticas, podrá concluir con la perniciosa costumbre del *entretenedor*.

En este trabajo voy a sumar a lo ya dicho, otras causas que justifican la campaña que los Puericultores han empeñado contra el uso de tan pequeño juguete, pequeño en sus dimensiones, pero grande en sus resultados nocivos. Como ya dijimos al principio, el niño grandecito lleva colgando del cuello el *entretenedor*, sirviéndole muchas veces de juguete; el adminículo cae al suelo o se ensucia con el contacto de los vestidos del niño y sin

previa limpieza vuelve a la boca del mismo, siempre que llora o para que simplemente se distraiga. De manera que el *entretenedor* es un vehículo para las distintas infecciones que penetran por la vía oral.

Los huevos de parásitos intestinales, los microbios de la tuberculosis, de la Pneumonía, de la Fiebre Tifoidea y de las Paratíficas, los quistes de Amiba Disentérica, los estafilococos, estreptococos, bacilos fusiformes, espirilos, etc., etc., son llevados *M* las primeras vías digestivas por el juguete que nos ocupa. La boca de los niños se pone rubicunda, las encías se inflaman, las amígdalas *se* hipertrofian debido a la infección por los microbios de la supuración. Los ganglios sub-mentonianos y cervicales posteriores se hipertrofian y pueden llegar a la supuración y formar abscesos del cuello, por estafilococos y estreptococos.

A esta última infección me voy a referir, por haber tenido hace poco, en la clientela civil, un absceso del cuello, producido por infección de las amígdalas debido a el uso del *entretenedor*.

Una niña de corta edad, bien desarrollada, presenta de pronto una tumefacción un poco debajo de la apófisis mastoides, con poco dolor y sin temperatura. Le examino la cavidad bucal y la encuentro enrojecida, las encías inflamadas, la lengua sucia y las amígdalas hipertrofiadas, con enrojecimiento del fondo de la faringe. Hago mi diagnóstico de hipertrofia ganglionar debida a una infección bucal, y como veo colgando del cuello de la enfermita un *entretenedor*, le echo la culpa de la infección al pequeño juguete y ordeno que se lo quiten inmediatamente. Prescribo la limpieza de la boca y de las amígdalas con Dioxógeno y agua hervida, y doy unos toques con glicerina iodada, y al interior una poción con Yoduro de potasio. Después de algunos días de tratamiento la tumefacción no cede y parece más bien que el ganglio o ganglios *se* reblandecen: pienso en antecedentes, específicos y prescribo Jarabe de Gibert; ya estaba pensando en antecedentes tuberculosos, cuando se presenta temperatura, esto al cabo como de veinte días,

y entonces prescribo inyecciones de vacuna estrepto-estafilocócica, pero el reblandecimiento continúa y ya se nota rubicundas de la piel. En este momento decido la intervención, pero siempre con el diagnóstico de ganglios reblandecidos, es decir, cíc ganglios supurados; practico una incisión sobre la parte más reblandecida y rubicunda de la piel, buscando el lugar más declive y salta un chorro de pus que aclara el diagnóstico, afirmando que se trataba de un absceso franco del cuello, debido a los microbios comunes de la sustración que penetraron a la boca con el sucio de que era portador el *entretenedor*, infectando las amígdalas, que produjeron el absceso de la región posterior del cuello, probablemente por vecindad. Cinco días después del tratamiento la niña ha quedado completamente curada y tan lozana como antes.

El *entretenedor* en esa casa ha pasado al olvido, quien sabe si solamente por ahora.

Perdonad, señores, esta pequeña disertación que no tiene ninguna importancia para vosotros, porque en e31a no encontraréis algo nuevo; pero talvez la tenga para las madres, sí alguna vez, por mera casualidad, leen nuestra revista.

El segundo punto de que me voy a ocupar es el de la *Disenteria palúdica*. Hace algún tiempo cayó en mis manos un folle-

to publicado por el doctor Edmundo Escomel, respecto de las disenterías en la población de Arequipa, y en él se trata de, las distintas formas de disenterías que se presentan en aquella región de) Perú. En dicho folleto describe con mano maestra! las Disenterías Amibiana, Tricomonal, Balantidiana, Palúdica, etc., etc., manifestando, al mismo tiempo, que no había encontrado Disentería Bacilar en la citada localidad, dando consejos profilácticos para evitar el contagio, e indicando el respectivo tratamiento.

Respecto de la Disentería *Palúdica*, que es el objetivo principal de este trabajo, dice:

Billet y Marchoux han descrito la Disentería Palúdica pura, o sea aquella que es producida por la localización rectal del Hematozoario de La verán, para diferenciarla de otras disenterías que ocasionadas, por sus parásitos propios, se desarrollan en terreno palúdico. He tenido ocasión, continúa Escomel. de observar varios casos donde el Paludismo es endémico, en los que los síntomas clásicos *de* una disentería aguda, eran reputados palúdicos únicamente por el examen microscópico. En efecto, las heces numerosas, diarréicas, muco-sanguinolentas, con tenesmo rectal, dolor ilíaco anorexia, polidipsia, estado saburral de la boca, decaimiento de fuerzas y fiebre, ya continua ya intermitente, marcaban e cuadro clínico de la enfermedad Empero la base capital para es-

tablecer el diagnóstico, estribaba en el examen microscópico de las heces. Tornando un grumo mucoso y examinándolo en estado fresco no se encuentra ningún parásito de los que pueden determinar las otras clases de disenterias: pero examinando por el método de coloración de Giemsa, o Writt diremos nosotros, se pudo notar que en el interior de los hematíes se hallaban los esquizontes con -sus formas más o menos caprichosas y en varias etapas ele multiplicación<sup>7</sup>.

En parecidos términos se expresa Manson-Bahr al referirse a la Disentería Palúdica como una entidad clínica independiente agregando a lo ya manifestado por Escomel, que las deposiciones pueden ser teñidas de sangre o más frecuentemente constituir una verdadera hemorragia intestinal y que se encuentra esplenomegalia y tinte sub-ictérico de las escleróticas y la piel.

Basado en la autoridad de Escomel y Manson-Bahr, es que yo diagnostiqué hace poco un caso de Disentería Palúdica, en un enfermo de la Penitenciaría Central. Se trataba del enfermo R. M., de 36 años de edad, natural del valle de San Ignacio, aldea del Municipio de Cedros. Con antecedentes hereditarios nulos. pues el padre había muerto de paludismo, enfermedad endémica en el lugar, y la madre murió de vejez. Sus hermanos no han padecido de enfermedades pulmonares. Nuestro enfermo,

solamente ha padecido de fríos y calenturas.

Repentinamente, es decir en un estado de aparente buena salud fue atacado de asientos de sangre; *dolor* de rabadilla, tenesmo y otros 'Síntomas propios de una disentería aguda. La primera impresión que tuvimos fue de una Disenteria Amibiana y ordené al Practicante que le pusiera al enfermo una inyección de 0.08 de Clohidrato de Eme-tina, sometiéndolo a la dieta respectiva.. Al siguiente día. cual fue nuestra sorpresa al encontrar al enfermo en estado sumamente grave; los asientos hablan aumentado, constituyendo una verdadera hemorragia . rectal y además-había hematemesis. Examinando con más detenimiento el enfermo, encontré tinte sub-ictérico de la piel y de las conjuntivas y el bazo hipertrofiado y. recordando lo que dice Escomel de que es una falta imperdonable atacar una Disentería Palúdica por la Ipecacuana o su alcaloide la Emetina. perdiendo un tiempo que sería precioso para el paciente, ordené que le pusieran una inyección de Quinina y Uretano de 0.50 centigramos, diariamente, y como poción hemostática, una con 6 gramos de Cloruro de Calcio.

Inmediatamente que se le puso la inyección de quinina se notó alivio en los síntomas hemorrágicos del enfermo, pudiendo asegurar que fue la quinina la que lo mejoró, puesto que la poción de Cloruro de Calcio la principió a tomar hasta el siguiente

día que fue despachada. Los días siguientes como ya lo dijimos, se lo siguió inyectando quinina, y días después se le administró Mixtura de Quina y Pastillas ele Bazógeno; encontrándose el enfermo en la actualidad, relativamente bien, conservando solamente una ligera anemia que no le impide dedicarse al trabajo en el Centro Penal donde está recluso.

El examen de Laboratorio de las heces, por Ameba Disentérica, fúe negativo, y lamento no haber mandado buscar Hematozooario de Laveran en la sangre de las heces fecales para que el Diagnóstico de Disentería Palúdica hubiese sido confirmado. no sólo por el tratamiento, sino también por el Laboratorio.

Voy a aprovechar esta ocasión para excitar a los colegas que dispongan de medios para hacerlo, que emprendan un estudio de las diferentes disenterías de nuestro país, señalando y localizando las causas de contagio

en las distintas regiones y puntualizando el tratamiento más adecuado c-n cada variedad clínica, todo esto en beneficio de las clases pobres que son las que pagan el mayor tributo a estas epidemias.

Yo sé que hay varios co lo que ya tienen regular número de observaciones sobre Disentería Tricomonal pura o asociada la Disentería Amibiana, de Disentería Balantidiana y probablemente los colegas de la Costa Norte deben tener observaciones preciosas de Disentería Bacilar y de Disentería Palúdica. Hay que recopilar pues esos datos, todos esos trabajos aislados y presentarlos en un folleto completo donde se trate extensamente la historia, extensión geográfica, formas clínicas complicaciones, tratamiento y profilaxis de nuestras disenterías; es decir, con observaciones enteramente nuestras.

*Romualdo B. Zepeda.*

Tegucigalpa, mayo de 1932, .