

LA CRÓNICA MÉDICA

AÑO XXVI. LIMA, 15 DE OCTUBRE DE 1909 N° 499

Asilo para bebedores

TESIS QUE PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER PRESENTA EL
ALUMNO M. J. DELFÍN

El tema que he preferido para esta actuación no es nuevo pues ha preocupado y preocupa á la humanidad desde los tiempos remotos sin que su interés haya menguado un instante, lo que no es de extrañar puesto que tiene valor étnico y social inmenso.

Los quebrantos que produce el abuso de las bebidas alcohólicas fueron apercebidos desde las primeras épocas de la existencia de la humanidad por lo que casi todas las legislaciones registran preceptos tendentes á combatirlos.

Los libros sagrados de la India antigua, comprende la embriaguez entre los pecados capitales.

Los chinos circunscribían al ritual de sus sacrificios religiosos el uso de licores fermentados y hubo monarca tan radical que decretó la pena de muerte para todo el que fuera sorprendido en estado de beódez y antes de la ejecución, debía ser exhibido y sufrir el escarnio en uno de los paseos públicos.

El Coran aconseja la abstinencia de toda bebida alcoholizada; pero como estos consejos fueron desoídos, Mahoma, por un decreto posterior, prohibía el cultivo de toda planta materia prima de licores fermentados.

Los poetas y prosadores romanos, mencionan el alcoholismo, como una enfermedad; así lo afirman también el profesor de Nerón, bien colocado para esta clase de observaciones, como dice irónicamente Dechambre.

El sabio legislador Licurgo, en Esparta, prohibía á los contrayentes en el día de su matrimonio toda bebida alcohólica para favorecer una buena concepción.

La Iglesia también ha contribuído á los fines de temperancia, el Pontífice Inocencio III, suspendía de todo cargo religioso al sacerdote intemperante.

Según Koltzebué, escritor satírico del siglo XIII era de ver á los Soberanos en la ceremonia de su coronación, comprometerse bajo juramento á no embriagarse.

De todas las épocas posteriores, la historia consigna datos que evidencian la preocupación de los gobiernos, parlamentos, municipios, etc. ante la acción devastadora del alcohol, cuya nocividad alcanza, no solamente al individuo, sino también á las razas.

En el Perú esta preocupación se ha traducido en diversas formas.

En el Callao se fundaron las primeras ligas antialcohólicas, una en 1895 con el título de "Liga porvenir del Callao" y otra en 1899. Después se fundaron en Lima y otras poblaciones, bajo diversos tí-

tulos y estatutos, pero siempre encaminadas á una benéfica propaganda. La actividad con que estas sociedades iniciaron sus trabajos, el efectivo numerario que en poco tiempo alcanzaron, daban derecho á esperar mucho de éllas; pero desgraciadamente, como casi siempre ocurre entre nosotros, estos entusiasmos fueron fugaces, pronto vino la inercia á paralizarlos.

El 21 de agosto de 1896 se expidió una resolución legislativa ordenando que una comisión nombrada por el Ejecutivo formulara un proyecto de ley para la represión del alcoholismo. En conformidad con dicha resolución el Supremo Gobierno designó á los doctores Juan C. Castillo, Ernesto Odriozola, Leonidas Avendaño, Francisco Gerardo Chávez y señor Narciso Alayza; comisión que presentó el respectivo proyecto y su correspondiente exposición de motivos el 5 de octubre de 1901, documentos que han sido transcritos en los Archivos de Criminalología y Psiquiatría de Buenos Aires.

El 6 de febrero de 1901 la Honorable Municipalidad de Lima convocó un concurso sobre la manera de combatir el alcoholismo, en este torneo fueron premiados los trabajos presentados por los señores Carlos Cisneros y Carlos Bachman.

Por resolución suprema de 21 de mayo de 1902 se convocó el Congreso Antialcohólico que se reunió en Lima el 2 de enero del siguiente año.

Poco después se abrió la "Exposición internacional de las aplicaciones industriales del alcohol" como medio indirecto de lucha anti-alcohólica.

Todos estos esfuerzos entablados para combatir el alcoholismo, demuestran el puesto avanzado que ha conseguido entre nosotros.

Las perturbaciones morbosas que origina, constituyen cifra respetable en nuestras estadísticas de mortalidad y criminalidad.

El porcentaje de bebedores que ingresan al Manicomio es también subido.

En nuestros hospitales, el alcoholismo figura con bastante frecuencia como factor etiológico ya determinante, ya eficiente, ya en fin como responsable de múltiples degeneraciones.

Otro tanto ocurre en las demás poblaciones del territorio, desde el indio de las serranías que busca en el alcohol energías para contrarrestar el esfuerzo que demanda la adaptación á una civilización complicada (1) hasta el burgués criollo que con el pretexto más vulgar bebe á la salud de otro con detrimento de la propia.

Y desgraciadamente, los alcohólicos en sus primeras generaciones, tienen una fecundidad asombrosa; solamente en las generaciones avanzadas viene la esterilidad.

Cruvelier y Morel dan un cuadro sintético de la acción del alcohol en el hombre y que la experiencia comprueba sin desmentirlos jamás.

1ª GENERACIÓN.—Inmoralidad, depravación, excesos alcohólicos, embrutecimiento moral, tuberculosis.

2ª GENERACIÓN.—Alcoholismo hereditario, descenso progresivo del nivel mental, cifra elevada de mortalidad.

3ª GENERACIÓN.—Epilepsia, histeria, locura, esterilidad.

Basta el examen de este cuadro lleno de una realidad sombría para advertirnos la urgencia de una lucha sin treguas ni desmayos

(1) Estudio de Unamuno publicado en "El Comercio".

contra este terrible adversario, que en alianza siniestra con el mal venéreo y la tuberculosis diezman á la humanidad.

Como digresión general sobre el alcoholismo y como defensa de la importancia que nosotros debemos reconocerle, básteme con lo que antecede, pues mi propósito no es estudiar en menudo detalle los múltiples desastres cuya única responsabilidad él solo asume, ni tampoco la pluralidad de medios puestos en práctica para extinguirlo, estudio tan amplio, no sólo sería atrevido, sino que, en desacuerdo con mi capacidad; por eso he preferido concretarme á un punto del problema, que por la riqueza de su literatura se pone más á mi alcance.

Este punto se refiere al estudio de los Asilos para bebedores.

El tema como repito, no es nuevo, sus linajes datan de casi un siglo; fué en Boston 1851 que algunos ciudadanos llenos de buena voluntad, entre ellos dos bebedores arrepentidos se asociaron con fines de temperancia.

Estos individuos queriendo hacer extensiva su enmienda á todos los "hermanos caídos" frase compasiva con que designaban á los ebrios, alquilaron una casa para iniciar su propaganda asilando á algunos de los más empedernidos, para someterlos á los beneficios de su ejemplo y cuidados.

Alentados con los primeros éxitos solicitaron el apoyo del Estado quien les concedió un subsidio de 5,000 dollars.

Con este refuerzo, impulsaron á la sociedad consiguiendo interesar al gobierno que fué al extremo de declararla institución oficial.

Esta idea encontró buena acogida en otros estados de la gran república y así se fundaron asilos en Chicago, Conecticut, Nueva Jersey, Massachusetts, etc.

En Europa el primer asilo se estableció en Linstorf (Alemania).

El año 1870 un reputado médico inglés, propuso al parlamento la aprobación de un proyecto de ley para la colocación voluntaria y también forzosa de los bebedores en asilos especiales. Esta ley se promulgó nueve años después, autorizando á los particulares para abrir asilos; pero como la ley no comprendía el internado forzoso, quedaban muchos bebedores sin participar los beneficios de ese tratamiento; estas deficiencias obligaron á modificar la ley, decretando la coacción, previos ciertos trámites legales, que encontraremos consignados en la parte legislativa correspondiente.

Después se han fundado asilos en Bélgica, Holanda, Suiza, Noruega y otras poblaciones europeas, así como en gran parte de las colonias inglesas.

Entre nosotros ya se ha tratado de este asunto; la sección décima del Congreso antialcohólico encargado de informar sobre el tratamiento á que debían someterse los alcohólicos presentó el informe correspondiente que comprende cuatro proposiciones, todas ellas sostenidas con lógica argumentación declaran la importancia de los asilos. Las conclusiones á que llega el citado informe están en armonía con los últimos adelantos á que han llegado los sociólogos y penalistas modernos, que no he vacilado en moldear sobre ellas la textura de este modesto trabajo.

CONCEPTO DE LOS ASILOS

Los viejos moldes que juzgaban al delincuente con criterio implacable, las doctrinas legendarias de represión y castigo, se hacen

cada vez más movedizas y van perdiendo su dominio universal, en tanto que surgen nuevas orientaciones, revestidas de piadosos rumbos llenos de porvenir.

Estas nuevas corrientes del derecho, tienden á ver el crimen como un episodio, como un incidente parcial de un proceso complejo á cuya integración concurren múltiples factores de complicidad silenciosa, que el examen meticulado y prolijo de la ciencia averigua.

La escuela positivista Italiana ha sacudido tan violentamente el edificio secular de la escuela clásica, que su derrumbamiento parece inevitable.

El doctor Áreco, miembro del instituto criminalógico argentino dice así: "El médico no puede prescindir del estudio específico del enfermo; antes de concretarse á la enfermedad, necesita conocer la constitución orgánica, el temperamento, los antecedentes hereditarios, la profesión, edad, procedencia, hábitos, etc. del individuo.

Esta misma reacción se ha operado en el dcreto criminal con la aplicación á su estudio del método positivista.

Ha dejado de estudiarse el delito como una entidad jurídica abstracta para estudiársele como un fenómeno natural.

El criminal ha dejado de ser el signo algebraico siempre constante, siempre repetido en la jurídica abstracción de la escuela clásica; el maniquí en cuya espalda aplicaba el juez, á la manera de etiqueta, el artículo correlativo del código, para convertirse hoy en una entidad real que vive y palpita.

Gabriel Tarde y Lacasagne atribuyen el delito á influencias sociales complejas. El doctor Marro hace partir toda delincuencia de los defectos de nutrición en el sistema nervioso. Benedick dice que el delito es neurastenia. Galayani que es un fenómeno síquico. Degeneración según Morel y Laurent. Defectos de inhibición afirma Bonfigli. Garófalo conceptúa el delito como una anomalía normal. Vaccaro piensa en la adaptación jurídica. Para el profesor Lombroso es un fenómeno de atavismo orgánico y síquico como hecho de normalidad y como patológica epilepsia.

En fin según el ilustre criminalista Enrique Ferry el delito es una anomalía biológica-social.

Como vemos en el pensar de los principales representantes de la escuela positivista, estas son las teorías que han revolucionado el concepto jurídico del derecho.

En este terreno se ha colocado el problema del bebedor delincuente y no podría ser de otro modo, puesto que las relaciones del alcoholismo y la criminalidad son tan estrechas, que su estudio principal se hace indispensable tratarlo bajo este concepto.

Según las estadísticas presentadas por Lombroso, de 2,800 delincuentes menores, en el año 1891 el 7.4% eran hijos de bebedores y según el doctor Penta el 27.33% eran bebedores de los criminales juzgados en ese mismo año.

Contestando Kronhe á un cuestionario de la "Société generale des prisons" de París dice que en Alemania el 70% de los crímenes y delitos tienen alguna relación con el alcohol y en los que este agente tiene mayor influencia, son aquellos que van en aumento.

En una conferencia dada en la Academia militar de San Petersburgo el profesor Danilo decía que el número de crímenes cometidos en Rusia, bajo el influjo del alcohol, había crecido en el decenio 1885 á 1894 en la proporción de doscientos por ciento y añade que pueden atribuirse al alcoholismo el 74% de los crímenes capitales.

En el informe sobre la lucha antialcohólica presentado por Berner á la tercera Asamblea de la unión de criminalistas noruegos, se consignan estos datos: de 992 delincuentes que en 1866 hubieron en los presidios de Stokolmo 547 eran bebedores, es decir el 51%.

En Cristiania el porcentaje alcanza al 61%.

En Bélgica según Thiri profesor de derecho penal en la Universidad de Lieja, de los 750 detenidos en la prisión de Lovaina 300 debían sus delitos á los influjos alcohólicos.

En las estadísticas que el doctor Avendaño ha hecho en la Intendencia de Policía en Lima figuran estos datos:

De 1895 á 1896 ingresaron á ese establecimiento 13,225 individuos; de los cuales fueron tomados ebrios 3,747. En el mismo año, entre los que ingresaron por faltas ó crímenes 6,214 delinquieron en estado de embriaguez.

Del año 1897 á 1898 ingresaron 15,174, 3,343 fueron tomados ebrios y de los que ingresaron por faltas ó crímenes 7,007 delinquieron en estado de embriaguez.

El siguiente año ingresaron 14,007, de estos fueron tomados ebrios 2,624 y de los que cometieron faltas ó crímenes 5,822 lo hicieron embriagados.

En el curso del año 1900 ingresaron 15,896, de estos 4,194 fueron tomados ebrios en el mismo año de los que fueron detenidos por faltas ó crímenes 8,506 delinquieron en plena intoxicación alcohólica.

El pastor protestante von Kobluski ha encontrado estos curiosos datos recogidos en la prisión de Dussildorff:

En un total de 380 crímenes, 165 fueron cometidos en día domingo, 68 en lunes, 28 en martes, 20 en miércoles, 17 en jueves, 17 en viernes y en sábado 65. Cifras que están en relación con la cantidad de alcohol que se consume según los días; así las cifras más altas corresponden á aquellos en que generalmente se hacen los pagos y por tanto el individuo dispone de recursos para procurarse el alcohol.

Otro tanto ocurre entre nosotros, á esos días corresponden las guardias más laboriosas en los hospitales, casi todas las heridas ó contusiones que se presentan han tenido su origen en los excesos alcohólicos á que se entregan generalmente los individuos de la clase obrera.

La fuerza que á toda argumentación dan los números, bastaría á probar y convencer, aún á los espíritus más rebeldes, esa correlación de que hablaba entre el alcoholismo y la criminalidad.

Siguiendo el estudio que hemos emprendido en el terreno positivista, quedan aún otras muchas consideraciones que aducir. El bebedor no delinque con perfecto libre albedrío (es decir tomando esta palabra en el rigor de su significado) salvo casos excepcionales, por ejemplo cuando se embriaga premeditadamente con el objeto de atenuar su falta ó para reforzar su coraje que flaquea ante el crimen; por lo demás el imperativo categórico de Kant está en su mayor parte desvirtuado por causas determinantes complejas: de un lado factores atávicos que pesan sobre el individuo, perturbando su estabilidad biológica y que han venido impregnando las tramas genéticas, la textura inicial desde su primera célula para hacerle responsable como de un nuevo pecado original.

En otros casos, influencias sociales, la ignorancia, el espíritu de imitación, el hipnotismo, el medio, temperamento, alimentación, estado económico, etc.

La resultante de esas actividades, ya obren solas ó asociadas pero actuando en el mismo sentido, tiene que ser fatalmente funesta.

En la mayoría de los casos, solamente es perceptible esa resultante; las circunstancias que han definido rumbo á esas actividades, la oportunidad en que actuó tal o cual incidente, el estado de ánimo que sorprendió tal hecho, en fin detalles sutiles cuya eficacia fue tal vez decisiva pasan desapercibidos, no figuran en el sumario, pues bien, para pronunciarse en cualquier sentido sería preciso estar en completa certidumbre de que el sistema nervioso, por ejemplo, estaba en perfecto estado fisiológico. Ahora bien si no están sentadas todas las partidas, si aún quedan elementos por inventariar, dar balance en estas condiciones es ilógico.

Reasumiendo: la pena por la pena es un absurdo. la prevención del delito ha de ser la base de nuevos rumbos sociales, el derecho futuro será medicina, arte de curar, pedagogía.

La forma externa de represión, hasta hoy no ha dado el resultado buscado; en cambio esta forma del derecho, es más interior, más objetiva, de mayor virtualidad ética. La educación pedagógica tiene que ser más eficaz puesto que actúa sobre un terreno más plástico. Además se despoja de toda severidad aflictiva, para hacerse tutelar, casi paternal consiguiendo así, una verdadera asimilación de las ideas que se tratan de enseñar, para corregir y moralizar.

Ya se perciben ciertos dejos de sentimentalismo en el orden penal que anuncia en el advenimiento triunfal de una reforma.

Las corrientes positivistas teñidas de cierta visión platónica tienen hoy en Europa su apostolado; el conde León Tolstoi en su última novela Resurrección, expone con arte magistral, las bastardías del orden social y exhibe los prejuicios que entorpecen los misticos ideales de bienestar universal.

En todos los libros del anciano solitario, se ve el esfuerzo de su robusta mentalidad para restaurar la vitalidad de los evangelios.

Entre todos los cultivadores de este ensueño, Pedro Dorado Montero se destaca con relieves de recio luchador, la riqueza de argumentación con que expone sus doctrinas, su hondo pensar sobre cuestiones penales, le dan carácter representativo en España.

Uno de sus últimos trabajos se ocupa de los asilos para bebedores; plantea el problema de la delincuencia en el terreno positivista para resolverlo como una promesa de equilibrio moral.

Estas conquistas avanzadas del derecho se van desenvolviendo con tanta amplitud que ya hacen escuela.

El doctor Rush de Filadelfia afirma que el bebedor es un enfermo.

Vidal dice: todos los médicos no vacilan hoy en considerar al bebedor, no como un culpable ni responsable sino como un enfermo (Revue penitentaire N° XX1, página 10).

Berner, erudito penalista de Cristiania, opina que el bebedor es un enfermo y como tal debe ser tratado.

En la obra *Degenerescense sociale et alcoolisme* páginas 65 y 66 se lee: El bebedor es un enfermo que no posee un cerebro normal; no se hace bebedor quien quiere, hay que reconocer una especie de vicio, de origen congenito que trae el alcohólico nato al venir al mundo. Este vicio es hereditario, se trasmite y desarrolla en una progresión que aumenta según el número de generaciones y según los efectos combinados de la herencia. El que ha bebido, beberá por sus hijos.

Así pues si casi podemos decir hay acuerdo sobre la condición patológica de los bebedores, como todos los enfermos necesitan tratamiento especial y como ese tratamiento está cimentado sobre bases de rigurosa temperancia, esta solamente puede llevarse á cabo efectuando la internación.

Tal es el concepto de los asilos.

Su organización comprende además una sección especial para el tratamiento de urgencia que demandar los casos agudos de intoxicación alcohólica.

La creación de esta sección se hace notar como una necesidad inaplazable; lo que ocurre entre nosotros implica una injuria á la cultura más elemental. Los ebrios vulgares que son recogidos por la policía van á los calabozos de las comisarías en donde corren todos los riesgos capaces de complicar su estado de envenenamiento.

Veamos lo que al respecto dice el doctor Leonidas Avendaño en su artículo "Lucha contra el alcoholismo en el Perú". El ebrio aunque haya delinquido, es un enfermo que necesita de la ciencia; arrojarlo como masa inerte en el sucio é inmundo calabozo de una comisaría ó de un cuartel es exponerlo á contraer una seria enfermedad que puede ocasionarle la muerte. Casi siempre la intoxicación aguda se acompaña de congestión cerebral, proceso gravísimo que si no es yugulado á tiempo, tiene un término fatal.

Los asilos que se han establecido son de ingreso voluntario para todo bebedor que lo solicite, estos son generalmente fundados por particulares que cobran cierta suma ya sea á los pensionistas, ya á la familia ó tutores de aquellos, como también sostenidos por el Estado. Todos ellos comprenden departamentos correspondientes á los dos sexos, como también la separación entre los menores y adultos, los criminales y los no criminales.

Los servicios prestados hasta la fecha por los asilos son por demás sugestivos y halagadores: el porcentaje de individuos curados al decir de los médicos americanos, alemanes, ingleses y suizos, que se reunieron en el Congreso Internacional contra el Alcoholismo celebrado en París el año 1899, varía con el tiempo de permanencia de los asilados; la cifra más alta corresponde actualmente á Alemania que es de 50. 30 % y los directores creen que sería mayor si el tiempo fuera más prolongado puesto que en ese país no llega á un año.

Como mejor apoyo citaremos las palabras del Doctor Magnan quien se expresa diciendo que los asilos de bebedores, bien administrados, auxiliados por las sociedades de temperancia, las de patronato, etc. logran fácilmente obtener un tercio de curaciones, cifra que sería aún mayor, si las medidas legislativas permitiesen dar al tratamiento una duración proporcionada á las disposiciones morales y al grado de intemperancia de los bebedores habituales; duración que por consecuencia ha de variar según los casos pero cuyo mínimun debe fijarse en seis meses.

(Continuará)

DE NUESTROS CANJES

Profilaxis del Paludismo

POR EL

DR. NICOLÁS LOZANO

Relator

Jefe de la sección Sanidad Interna en el Departamento
Nacional de Higiene, médico del Hospital "Teodoro Alvarez"

(Continuación)

Aunque sea una repetición de lo expuesto, insistiremos en que la defensa contra el paludismo requiere una consagración completa de la acción individual y colectiva, por lo mismo que su desarrollo es tan difundido en las comarcas azotadas; y si bien la base fundamental de la extinción de la epidemia es igual en todas partes, el problema presenta en cada país sus modalidades propias; derivadas más que de la mayor ó menor virulencia de la enfermedad, de la densidad de las poblaciones, de su grado de cultura general y del estado de sus progresos sanitarios. Es indudable que para obtener resultados eficaces y duraderos se necesita una legislación y organización sanitaria adecuada y el fiel cumplimiento de las respectivas reglamentaciones, en todo lo relativo á la salud general, así como la existencia de obras de sanidad tan exigidas en todas las aglomeraciones humanas. Sin estos requisitos, la lucha es deficiente, porque la educación sanitaria no existe en las poblaciones y no es posible contar con la colaboración de ella—base esencialísima de éxito—pues no comprenden cómo puede emprenderse una persecución tenaz contra una enfermedad determinada á la cual no le dan el carácter de una afección transmisible, cuando han vivido y viven careciendo de lo que la higiene más elemental aconseja respecto á la habitación salubre, á la buena agua de bebida, á la alimentación de los residuos orgánicos. Exigen y con sólidas razones, que se principie la defensa sanitaria por allí porque es lo más que pueden apreciar y lo que más necesitan.

Nosotros, que divulgamos los principios de la higiene, debemos reconocer que hay perfecta lógica en la reclamación, porque sabemos que las ciudades que se encuentran en tales condiciones, presentan los más elevados índices de mortalidad, por la menor resistencia que ofrece el organismo minado por las enfermedades más diferentes.

En nuestra América Latina, compuesta de nacionalidades jóvenes en plena evolución, poseedores de grandes territorios escasamente habitados, que esperan la incorporación de nuevos elementos étnicos para desarrollar sus fuentes de riqueza, el problema antimalárico debe ser encargado de una manera especial. Desde luego la base sobre que descansa este sistema profiláctico, que es una buena organización sanitaria, falta en muchas partes ó se encuentra únicamente en las ciudades principales, quedando un gran número de núcleos de población en inmensas zonas casi desiertas desprovistas de recursos para el cuidado de la salud. Se hace entonces necesario proveer á esa primera exigencia, dotándolos de servicios de asistencia médica permanente. Toda campaña sanitaria tiene que principiar por allí, mucho más cuando se trata del palu-

dismo que, como se sabe, acompaña y complica á las enfermedades más variadas. Y como no es posible por esta circunstancia, esperar un concurso importante de la acción privada, los gobiernos deben tomar sobre sí la gran tarea, con la posibilidad inherente á una buena dirección y á la abundancia de medios para llevarla adelante, sin dificultades financieras que la obstaculicen.

Este es precisamente el punto difícil y que nunca se comentará lo bastante, para convencer á los poderes públicos de que el dinero que se gasta en la preservación de las enfermedades, es el capital mejor empleado y que da los intereses más crecidos, como que actúa sobre el valor de la salud humana, sin la cual no es posible el engrandecimiento y progreso de los pueblos.

Corresponde á estas asambleas científicas proclamar la necesidad de que los gobiernos, penetrados de la visión del porvenir, empleen todos sus esfuerzos para liberar sus territorios de la endemia malárica, tan hondamente arraigada.

En cuanto á los resultados que llegan á obtenerse cuando se procede con elementos suficientes, baste recordar las dos campañas sanitarias que con un fin análogo se han seguido contra la fiebre amarilla, en Cuba y en esta hermosa capital. Ellas constituyen dos ejemplos que honran á nuestra América y marcan una época culminante en la civilización contemporánea. Sus iniciadores y todos los que colaboraron en tan magna empresa, han inscrito sus nombres entre los benefactores de la humanidad.

La acción de los gobiernos debe contar con una enseñanza profiláctica que principie en las aulas y se generalice á todas las clases sociales, aprovechando los distintos medios de difusión y cultura. Solamente así se conseguirá la adhesión íntima del pueblo, por convencimiento formado en la eficacia de la protección individual; de otra manera los prejuicios de la ignorancia de las masas, aniquilarán las iniciativas más felices.

Los hermanos Sergent, con una experiencia indiscutida, dicen: "que cuando en una localidad se encuentra una mayoría de ignorantes ó solamente algunas personas interesadas en denigrar las tentativas profilácticas, es muy difícil instituir una campaña, porque el éxito depende, en una gran medida, de la buena voluntad de todos, bastando también algunas personas bien dispuestas para que la fuerza del ejemplo permita progresos extremadamente sensibles".

La lucha antimalárica en Europa ha tenido á su favor el ambiente popular que la ha auspiciado, merced á la alta autoridad y á la consagración de los sabios que han ilustrado el conocimiento de esta endemia. Desde que se estableció el rol que desempeñan los anofeles en su difusión y propagación, no se ha dejado de trabajar asiduamente. Italia nos ofrece el más bello ejemplo de lo que puede la acción colectiva, con una dirección competente.

A la "Società per gli Studi della Malaria" se le debe el esclarecimiento del problema, con un conjunto tal de observaciones, que hoy pueden aquilatarse todos los procedimientos seguidos, y señalarse aquellos que ofrecen más garantías. Alemania, Inglaterra y Francia, en sus colonias respectivas, han contribuido también á dilucidarle, con campañas hábilmente llevadas á cabo y que han conseguido la preservación de los europeos del tributo que pagaban á la enfermedad al habitar tierras extrañas, y aunque los resultados no han podido ser iguales en las tribus autóctonas por razones que



se adivinan, no han dejado por esto de obtener beneficios, en el límite que era dable esperar.

Me propongo, en una vista de conjunto sobre los progresos realizados en la profilaxia antipalúdica, en estos últimos diez años, analizar brevemente sus distintos factores, señalar el valor práctico que poseen y las condiciones y circunstancias en que se deben emplear.

Debo ante todo, antes de entrar en materia, presentar mi homenaje de respeto y reconocimiento á la ilustre Mesa Directiva de este Congreso por el honor que me ha hecho al confiarme tan importante cometido, digno de una voz más autorizada que la mía.

SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA PROFILAXIA MODERNA DEL PALUDISMO

Principales países donde se ha aplicado

Al pasar una rápida revista sobre la lucha antimalárica en estos últimos diez años, nos detendremos únicamente allí donde los diferentes medios experimentados dan lugar á la formación de un criterio exacto sobre su respectivo valor. No señalaremos cada uno de los territorios que han sido objeto de campañas activas, porque sería una tarea inútil, pues los procedimientos se repiten en todas partes, aprovechándose las enseñanzas de los países que están á la cabeza de este movimiento profiláctico.

Italia.—Es la nación más flagelada en Europa por la gran epidemia, cuyos estragos se sienten en casi dos tercios de su territorio. Se comprende que en diversas épocas se hayan realizado esfuerzos de todo género para combatirla, llegándose á efectuar grandes obras de saneamiento, hasta que los estudios de sus biólogos é higienistas alcanzaron el triunfo de asentar sobre bases sólidas la moderna profilaxia.

Es á ellos indudablemente que se debe la acción de las altas esferas directivas del Estado, la cual ha sido secundada con toda eficacia por la "Società per gli Studi della Malaria", cuyo portavoz, el profesor Celli, merece ser colocado en primer término. El Dr. Bertarelli al comentar este punto, dice "que constituye quizá la conquista más hermosa y más segura de la legislación, desde la formación de la nueva Italia", teniendo en cuenta los grandes beneficios que han principiado á recogerse en las comarcas atacadas.

La Ley de 23 de diciembre de 1900 estableció la llamada *quinina del Estado*, reduciendo su valor al menor precio posible y facilitando la adquisición de este específico á las municipalidades, empresas de obras y público en general, por su venta en los despachos de tabaco y sal.

Las sales empleadas han sido el sulfato, el bisulfato, el clorhidrato, el bicloruro y el tanato, introducido en los últimos años en forma de chocolatinas para la medicación infantil. La forma usada, en comprimidos ó tabletas de diez centigramos cada uno, encerrados en tubitos impermeables que contienen un gramo. Precio: 40 céntimos para el clorhidrato y bicloruro y 32 para el sulfato y bisulfato.

El Dr. Martinotti, en la Farmacia Central Militar de Turín, ha sido director de la preparación de las sales de quinina, habiéndose consiguientemente, con esta medida, tener un producto perfecto, condición esencial para el éxito de la profilaxia.

La Ley de 15 de mayo de 1904 vino á ampliar la anterior, asegurando el bajo precio de venta al público para el caso de una suba del producto, cuyo aumento debía cubrir el Estado.

Las Leyes del 2 de noviembre de 1901 y del 19 de mayo de 1904 han sido complementarias igualmente de la primera, en el sentido de que difundían la protección antimalárica, haciéndola obligatoria, como un medio de éxito más rápido.

Ambas leyes tenían por objeto la determinación de las zonas endémicas con todas las consecuencias que traía aparejada esta declaración; es decir, la obligación por parte de las municipalidades de administrar la quinina necesaria para la curación y profilaxia de los obreros y agricultores empleados en puestos fijos, bajo la dirección del médico de la comuna; el deber de los terratenientes de sufragar los gastos que importara la medicación á fin de cada año y en la proporción del valor de las propiedades respectivas, el suministro gratuito de la quinina por cuenta de la administración á los empleados y obreros de trabajos públicos. Además se equiparaban las defunciones por malaria en esta clase de servicios á los casos de "accidentes del trabajo" y se establecía protección mecánica de las habitaciones para el personal de aduanas, ferrocarriles, etc., fijándose premios á los propietarios é industriales que hicieran lo mismo con las casas de sus obreros ó agricultores; se obligaba á los propietarios á efectuar obras de desagüe y nivelación donde fuese posible este medio, para evitar la formación de pantanos.

Poco tiempo después de la promulgación de estas leyes, se hizo la determinación de las zonas maláricas y se dio comienzo á una profilaxia verdaderamente intensiva y bien dirigida.

En 1907 se dictó otra Ley sobre el cultivo del arroz, con medidas protectoras para la salud de los millares de personas que se ocupan en estos trabajos, conocidos como los más peligrosos para contraer el paludismo.

Esta legislación fundada en los principios de la defensa social y de la solidaridad en materia sanitaria, ha sido, según todos los que se han ocupado de comentarla, el arma más poderosa que se ha puesto en las manos de los encargados de dirigir la lucha antimalárica, y sin ella, seguramente no habrían obtenido los resultados que hoy se conocen. Debe decirse también que el terreno estaba preparado para una organización sanitaria que es un modelo en un país de pocos recursos, y que, sin embargago, en materia de higiene pública ha conseguido dotar de servicios médico-higiénicos desde la gran ciudad á las pequeñas comunas. El Dr. Pagliani, director de la Salud Pública en Italia, tuvo el honor de haber podido llevar á cabo una organización semejante, y á la cual con justicia se atribuye el mejoramiento en las condiciones de la salud general, traducido en una disminución de la mortalidad por las enfermedades infectocontagiosas.

Por mucho que se haya realizado en tan pocos años, queda aún un largo camino á recorrer, y por esto el profesor Celli espera conseguir mayores progresos, manifestando que la legislación antimalárica no se completará hasta que: "1º Las vigentes y las anteriores leyes sobre saneamiento hidráulico de 1ª y 2ª categoría y sobre las obras hidráulicas en las lagunas de las montañas y de los bosques, se perfeccionen de tal modo que las unas estén coordinadas armónicamente con las otras y todas juntas permitan llegar

“al fin supremo que es el saneamiento agrario y la colonización de las tierras; en la actualidad incultas ó mal cultivadas, por causa de la malaria;

“2º Para conseguir mejor este fin supremo, la ley sobre saneamiento agrario y sobre colonización del “Agro-Romano” debe comprender á las demás tierras que están actualmente en las mismas condiciones y que, por consiguiente, es justo participen de las obras de saneamiento hidráulico de 1ª categoría;

“3º Para realizar y conservar con mayor beneficio las obras de saneamiento hidráulico y agrario, deben eliminarse rápidamente los obstáculos que desde arriba hasta abajo se oponen á la aplicación integral de las leyes sobre distribución de la quinina del Estado y contra la malaria”.

Pide también que se perfeccione la organización de la campaña antimalárica, nombrándose inspectores bajo la inmediata dirección de los médicos provinciales, por lo menos en cada uno de los distritos más endémicos; que se refuerce la asistencia médica que es deficiente en las comunas más atacadas; que se efectúe la distribución de la quinina entre los campesinos á título profiláctico, por medio de un personal adecuado y bajo la inmediata dirección y vigilancia facultativa; que se establezcan premios á los médicos que hayan prestado servicios especiales en la asistencia de los enfermos ó en la profilaxia quínica; y finalmente, para demostrar la practicabilidad de este programa, agrega indicaciones sobre los recursos de que puede valerse el gobierno para sufragar los gastos que demande, siendo tanto más necesario llevarlo á cabo, cuanto que una de las principales causas de la propagación del paludismo es la inmigración continua de grandes masas de trabajadores que se dirigen á las comarcas malsanas en las épocas de los cultivos y á quienes el Estado está en el deber de proteger eficazmente.

Celli ha llamado con particularidad la atención respecto á la necesidad de difundir los conocimientos sobre la protección de la epidemia en todas las clases sociales, principiando por la escuela, á fin de formar en el pueblo lo que él llama con suma propiedad “la conciencia higiénica, indispensable para preservarse de la malaria y de los perjuicios que ella ocasiona”.

El profesor Ernesto Cacace, ha sido el iniciador de esta enseñanza con un plan que ha merecido los más entusiastas elogios.

Para formar la “conciencia higiénica” á que se refiere Celli ha dictado dos cursos en el 1906 y 1907, en Capua y Nápoles, respectivamente, á los licenciados y alumnos de la escuela normal, creando una *cátedra de higiene antimalárica*.

Con el fin de dar á su obra un carácter permanente, ha hecho una exposición al Ministerio de Instrucción Pública, en la cual demuestra la necesidad de instruir á los maestros, haciéndolos colaborar en esta gran obra de cultura y bien estar general; pide que se incluya en los libros de lectura nociones profilácticas al alcance de los niños, é insiste especialmente en que se dé en las escuelas primarias una instrucción objetiva por medio de mapas murales y solicita con este fin premios para los maestros que más se distinguen en la enseñanza antimalárica.

En el Congreso Agrícola Antimalárico de Eboli, consiguió que se aprobara el siguiente voto: “El primer Congreso Agrícola-Antimalárico meridional de Eboli, considerando la utilidad de la educación higiénica del pueblo para la más rápida actuación de todas las

obras necesarias á fin de llegar á la redención del flagelo malárico en Italia, hace votos porque, por medio de la acción concorde de la administración pública, de los médicos, de los agricultores, de los educacionistas, y sobre todo por la intervención del Estado, se forme esta educación popular con todos los medios oportunos, principalmente instruyendo á los maestros sobre las más importantes nociones de higiene antimalárica é iniciando la enseñanza de estas nociones más elementales en todas las escuelas, especialmente primarias, de los países maláricos.

La importancia de este voto es fundamental. No podrá nunca llegarse á la desaparición de la endemia palúdica, si no se cuenta con la cooperación activa de las poblaciones, y para obtenerla con plena conciencia, es indispensable una instrucción especial, que debe principiar en la época en que se fijan en el espíritu las primeras ideas y conocimientos que han de influir después en la vida del educando.

Hemos querido dar á este punto todo el alto significado que tiene, reputándolo como el más digno de llamar la atención de los encargados de dirigir la instrucción de los pueblos, sin cuya autoridad y prestigio para implantarlo y sostenerlo como un programa educacional permanente, llegaría á ser, como sucede con otras buenas iniciativas, un consejo que no se aprovecha.

Los sistemas profilácticos que se han seguido en Italia para combatir el paludismo durante diez años consecutivos de lucha constante, prueban la eficacia de los medios puestos en práctica. La experimentación no ha podido ser más abundante y proficua. La administración sanitaria representada por los médicos comunales, la "Società per gli Studi della Malaria", la Cruz Roja, las administraciones de los ferrocarriles, la dirección de la Sanidad del Ejército, instituciones todas con médicos que han demostrado su autoridad y competencia en estudios é informes diversos así como muchos otros aisladamente, han llegado á las mismas conclusiones fundamentales. Ha habido, como era consiguiente, distintos modos de apreciación en algunos puntos, pero se ha arribado á una completa uniformidad de criterio científico respecto á la curación de las infecciones, á la profilaxia química, á la protección mecánica, al método mixto-químico-mecánico, á la destrucción de las larvas y mosquitos y al saneamiento agrario é hidráulico, designado por ellos con la palabra *bonifica*, como lo veremos en el segundo capítulo.

Los resultados han sido notables y se manifiestan en el mejoramiento de la salud general de las zonas maláricas, donde los trabajadores pierden menos días de jornal, lo mismo que en la disminución de la mortalidad. Paralelamente el consumo de la quinina del Estado ha aumentado cada año. Principió con 2,242 kilos en el ejercicio financiero del 1902-1903, hasta llegar á 24,351 kilos en el 1907-1908, lo que demuestra la confianza del público en los preparados de las sales de quinina de la Farmacia Militar Central de Turín, al mismo tiempo que la utilidad de este servicio hecho por el Estado y que tanto beneficia á las clases menesterosas. Los preceptos profilácticos experimentados en Italia han sido aplicados en otros países, que han obtenido igualmente ventajas evidentes, según se demuestra á continuación.

(Continuará)

FORMULARIO**Tratamiento de la viruela**

I.—*Período de invasión y período maculoso.*—Baños diarios sucesivamente de permanganato de potasa al 1 por 5.000, de sublimado al 1 por 15.000, de cfeolina al 2 por 1.000, de aniodol al 20 por 1.000; baños que deberán tener la temperatura igual á la del enfermo y de duración máxima de dos minutos.

Si el baño es jabonoso se empleará el de aniodol ó sublimado. El jabón no se empleará en los baños de permanganato de potasa.

Gargarismos y buchadas hechas con frecuencia con:

1.º. Agua oxigenada de Merck.....	20 gramos
Agua esterilizada.....	180 —
0	
2.º. Acido salicílico.....	10 gramos
Alcohol á 40º.....	160 —
Timol.....	2 —

Para poner una cucharada grande en cada litro de agua.

0	
3.º Acido bórico.....	40 gramos
Borato de sosa.....	10 —
Agua destilada.....	960 —
Miel rosada.....	40 —

Estos gargarismos serán usados alternativamente.

Lavados intestinales diarios con agua esterilizada.

Instilar dos ó tres veces al día en el saco conjuntival algunas gotas de los siguientes colirios:

4.º Azul de metileno.....	2 centigramos.
Agua esterilizada.....	20 gramos.

5.º Sulfato de cadmio.....	10 centigramos.
Resorcina.....	20 —
Agua destilada.....	30 —

6.º Borato de sosa.....	2 —
Resorcina.....	25 centigramos
Agua destilada.....	30 gramos

Además de estos colirios, que se emplean con fines profilácticos, úsanse también lavados de los fondos del saco palpebrales con solución boricada al 4 por 100 ó de boricina al 5 por 100.

Con este tratamiento profiláctico decrece bastante el número de casos de conjuntivitis, keratitis é iritis, lesiones muy comunes en la viruela, y que no es raro que por su causa se destruya el globo ocular y la ceguera consiguiente, ya por su mayor extensión, ya por la propagación de la infección al cuerpo ciliar, coroides, retina, etcétera.

Si usamos estos medios profilácticos antes del período de desecación variólica, serán raros los casos que padezcan estas lesiones.

Medicación interna:

7°.	Salicilato de sosa.....	5 gramos.
	Tintura de belladona.....	VIII gotas.
	Alcoholaturo de raíz de acónito.....	XV —
	Julepe gomoso.....	150 gramos.
	Jarabe de cáscara de naranjas.....	30 —

Para tomar á cucharadas grandes cada dos horas.

O	8.° Salicilato de sosa.....	5 gramos.
	Tintura de belladona.....	VII gotas.
	Alcoholaturo de acónito.....	1 gramo
	Tintura de cimífuga.....	9 —
	Magnesia flúida Werneck.....	1 frasco.
	Jarabe de vainilla.....	30 gramos.

Una de estas pociones se administra alternativamente con:

9°.	Infusión de tilo.....	} áá. 120 gramos.
	— de canela.....	
	Jarabe de éter.....	30 —

Si sobreviene gran delirio adminístrese:

10.	Agua de melisa.....	120 gramos.
	Bromuro de sodio.....	4 —
	Jarabe de cloral.....	30 —

Para tomar á cucharadas de hora en hora ó cada dos horas, según la intensidad del delirio.

Régimen dietético: Caldos, leche, aguas alcalinas.

Período papuloso. — Las mismas medicaciones y los mismos cuidados profilácticos para la piel, ojos, boca, garganta, etc.

Sobre la cara y cuello se usará la siguiente pomada, que debe aplicarse con cierta frecuencia con una espátula ó con el dedo desinfectados, con el fin de que la absorba la epidermis:

11.	Lanolina.....	100 gramos.
	Aceite de almendras dulces.....	30 á 60 —
	Dermatol.....	4 —
	Salicilato de sosa.....	2 —

O	12.	Lanolina.....	100 gramos
		Aceite de almendras dulces.....	20 á 40 —
		Aniodol.....	3 —

Período papuloso y de supuración. — Continuar el empleo de los baños del primer período y en las mismas condiciones de temperatura.

Si la mucosa bucal se halla muy afectada así como la faringe, además de los gargarismos, ya citados, se empleará:

13.	Cocimiento de malva.....	600 gramos.
	Borato de sosa.....	} áá. 10 —
	Clorato potásico.....	
	Miel rosada.....	60 —

Para usarlo templado en buchadas y gargarismo.

14. Miel rosada ó glicerina.....	60 gramos.
Resorcina.....	2 —

Para toques con un pincel.

Si la supuración es muy abundante y acompañada de fetidez, dñense baños de agua clorada (20 g. de hipoclorito de sosa para 1.000 g. de agua.)

Para la defensa de la mucosa conjuntival, además de los medios empleados en el primer período, puede colocarse en cada ojo una compresa de solución boricada al 4 por 100.

Estas compresas permanecerán día y noche sobre los ojos, retirándose sólo para emplear los colirios antisépticos referidos.

Medicación interna:

15. Magnesia flúida	1 frasco.
Jarabe de éter.....	30 gramos.

Para tomar á cucharada cada dos horas.

16. Porción tónica de Jacoud.....	500 gramos.
-----------------------------------	-------------

Para tomar á cucharadas cada dos horas, alternativamente.

Si sobreviene adinamia, inyecciones de suero de Fraisse (Glicerofosfato y cacodilato de estrieniina.)

Extracto fluido de kola para tomar con la poción de magnesia y éter.

En este período la piel debe ser objeto de cuidados especiales para evitar las infecciones secundarias hemáticas, cuya puerta de entrada es la piel, como también para activar la desecación y cicatrización variólica.

Se deben incidir las pústulas, cuando es posible, y desinfectarlas con los baños y aplicaciones de pomada de dermatol y aniodol.

La muerte es casi siempre la terminación de este cuadro patológico.

Cuando comience la convalecencia se administrarán tónicos, la somatosa, los arsenicales, los vinos de coca y kola, glicerofosfatos, etcétera.

Viruela hemorrágica.—La viruela hemorrágica es casi siempre mortal.

El Dr. Cardoso Fontes, de Río Janeiro, emplea como hemostático el éter en inyecciones subcutáneas, con un resultado positivo pues las hemorragias cesan por completo.

Para ella, se seguirá el tratamiento recomendado para los primeros y segundos períodos que hemos descrito.

Para las complicaciones oculares (keratitis parenquimatosa, ulcerosa, iritis y keratocompuctivitis) se harán los tratamientos que están indicados para estas afecciones.

(De "Los Nuevos Remedios", de Madrid.)