

LA CRÓNICA MÉDICA



AÑO XXVI. LIMA, 30 DE OCTUBRE DE 1909 N° 500

Asilo para bebedores

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

(Conclusión)

LEGISLACIÓN

La reclusión de los bebedores, aún cuando no hayan cometido otra falta, que la de embriagarse, se legitima sin esfuerzo aceptando su condición de incapacitados, de menores que necesitan verdadero tutelaje y cierto tratamiento, como ocurre con los alienados.

Sin embargo han surgido discordias y en algunas partes aún se reputa el internado como un atentado á la libertad individual.

Hay acopio de razones para defender el derecho al secuestro, pero antes juzgo útil revisar las legislaciones que aceptan de plano estas medidas.

En Inglaterra, una de las naciones de tendencias libertarias más avanzadas, por iniciativa del doctor Darlinple, se propuso al Parlamento la aprobación de un bill para la colocación voluntaria y forzosa de los bebedores en asilos especiales. Esta ley, después de largas discusiones y ensayos, fue al fin aprobada en todas sus partes y se puso en vigencia desde el año 1898. Por ella se autoriza á los jueces para disponer el encierro, aún empleando la coacción, por un período que no exceda á tres años, á todo bebedor condenado judicialmente cuatro veces en un año.

Al amparo de estas disposiciones legislativas se han establecido varios asilos en el reino unido; entre estos hay algunos que por su organización y buenos resultados han adquirido gran notoriedad, tal es el Royal Victoria Home cuya extensión alcanza 35 hectareas.

En Australia meridional, el alcohólico puede ser recluso, ora voluntariamente; ora de manera obligada. El plazo de reclusión no puede ser mayor que de doce meses. Para su ingreso voluntario basta una orden del juez correspondiente; la colocación obligatoria exige certificados de dos médicos, petición de un pariente ó amigo, pero siempre el mandato del juez ó magistrado correspondiente. También se hace la reclusión si se comprueba que un individuo se ha embriagado, por lo menos tres veces en el transcurso de seis meses.

En Nueva Zelandia las leyes son semejantes á las anteriores.

En diferentes estados de Norte América rige la ley del 9 de mayo de 1867 revisada el 30 de abril del año siguiente, por la cual los administradores de la Inebriat Home for Kuins Countri tienen atribuciones para buscar en las prisiones á los detenidos por embria-

guez habitual y para ordenar su traslado al asilo. Además todo magistrado puede mandar recluir por un período hasta de un año á las personas notablemente entregadas á la embriaguez habitual.

En Suiza á tenor de lo dispuesto en el artículo 48 del código penal, que rige en el cantón de Berna, el juez puede ordenar la colocación de los ebrios en asilos especiales.

Existen además proyectos de ley en las otras naciones como Austria, Alemania, Bélgica, Noruega, etc.

Según el proyecto austriaco, la internación puede decretarse de oficio por la autoridad judicial, civil ó penal según los casos y también á solicitud de los padres, los hijos, cónyuges y tutores de los alcohólicos, así como la autoridad municipal del distrito correspondiente. El juez antes de resolver instituirá un espediente en el que, después de oír al interesado si conceptúa preciso solicitará el dictamen de un médico perito.

Los bebederos que voluntariamente desean someterse al tratamiento de los asilos, podrán pedir su admisión directamente al director del establecimiento.

Los proyectos de las demás naciones son como calcados en las leyes que hemos mencionado y su exposición aquí sería una simple repetición.

Anteriormente he citado el informe presentado al Congreso antialcohólico y en esta ocasión no puedo menos que copiarlo aunque no sea íntegramente siquiera en sus partes más interesantes, porque ellas reasumen la última palabra pronunciada sobre este problema.

Primera proposición.—Curación obligatoria de los ebrios habituales en asilos especiales.

Esta proposición está comentada así: la comisión juzga que la secuestración de los alcohólicos para su curación en asilos especiales debe ser obligatoria.

El alcohólico crónico, además de ser un elemento negativo como capital social, es un ser peligroso en la sociedad y en la familia; en la sociedad porque perturbada su razón por la intoxicación alcohólica, su fin no puede ser otro que el crimen, la locura ó la enfermedad, constituyendo, al mismo tiempo, un propagandista activo en el desarrollo del alcoholismo. En la familia, porque aparte de que la priva de su ayuda y buen ejemplo genera una prole enferma y predispuesta á los excesos.

Por consiguiente, el tratamiento del alcohólico crónico que reviste un interés y una urgencia excepcional exige como condición imprescindible la creación de hospicios especiales.

Segunda proposición.—Asilos ó reformatorios para ebrios no criminales; asilos ó reformatorios para ebrios criminales.

Tercera proposición.—Leyes especiales estableciendo el derecho de restringir la libertad de los ebrios habituales no criminales, secuestrándolos y asistiéndolos por el tiempo necesario en los asilos respectivos.

Cuarta proposición. — Creación de una sección ó sala especial en los hospitales para la asistencia y curación de los ebrios recogidos por la policía que deben ser conducidos directamente á los hospitales y no á los calabozos de la Intendencia ó comisarías.

Intentamos ahora algunas consideraciones al derecho que se ejercita secuestrando á los vagos en la escuela correccional y de grumetes, mientras que el peligro con que estos amenazan á la so-

ciudad no va tan lejos como el que determina el alcohólico impenitente, porqué no ejercitarlo aquí?

¿Qué escrúpulos pueden haber para privar á los bebedores de una libertad individual que ya han perdido al hacerse esclavos de su vicio?

Los que intentan el suicidio y por tal ó cual razón no lo consuman quedan en la condición de reos y por lo tanto merecedores de cárcel á pesar de que se han determinado usando de la libertad individual que nuestros códigos garantizan ¿porqué aquí se le despoja de ese atributo?

Porque esos individuos que no aceptan las condiciones de la vida, al tomar una resolución semejante, han perturbado el orden social, han engendrado el escándalo, han sembrado el ejemplo y se han rebelado contra los principios de sana moral.

Un bebedor delinque contra todos esos preceptos y en circunstancias agravantes: su suicidio, si bien excluye toda violencia es á plazo seguro y fatal, dejándole como agravante tiempo suficiente para esparcir una semilla averiada.

Como perturbador del orden nada más bullicioso que un ebrio ni más dispuesto á toda clase de contraversiones.

El ejemplo es un eficaz reclamo, el espíritu de imitación innato en el hombre, entra por mucho como propagandista de la intemperancia.

En cuanto á moralidad el bebedor va desde el sicalíptico que se exhibe en la vía pública, hasta el concupiscente que en el lecho conyugal termina la orgía principiada en la taberna.

La necesidad de recluir á los bebedores en asilos especiales, se desprende á nuestro juicio, como bienhechora y justa, persuadidos como estamos de que su utilidad como factores de producción es negativa y hasta peligrosa; en tanto que un tratamiento adecuado en los asilos puede regenerarlos y volverlos á la sociedad como elementos sanos, capaces de cancelar la deuda que todos tenemos para la humanidad

TRATAMIENTO

El tratamiento que debe darse en los asilos, no puede circunscribirse en una fórmula aplicable á todos los casos. Ya en otra ocasión lo hemos dicho que será más que nada educativo y á este respecto las ciencias pedagógicas tienen hoy una amplitud inmensa ya que también han beneficiado del progresista impulso contemporáneo de la experimentación y del análisis.

Nuestros antepasados, si por un hecho sobrenatural resucitaran, quedarían sorprendidos al ver intervenir en la educación la clase de forrajes que debe darse al ganado lechero, como la amplitud que debe tener el corte de los vestidos.

Y sin embargo, hoy no hay espíritu científico capaz de poner en duda la influencia de todos esos detalles para la integración del equilibrio biológico en el hombre.

Además, el educador debe ser profundo sicólogo, debe poseer cierto arte para apoderarse de la voluntad del individuo que educa, para imprimirle el modelaje de la arcilla plástica en las manos expertas del estatuario.

Pero para llegar á esta condición le es preciso no olvidar que en la cuenta abierta por la Naturaleza á cada individuo, se exige estén

satisfechas todas las partidas, toda extralimitación con cualquiera de ellas se hace á expensas de las otras.

Así pues, la alimentación por ejemplo puede ser todo lo variada que se quiera siempre que contengan los principios fundamentales de la nutrición y en cantidad suficiente para atender á los reparos del desgaste que el trabajo, la calorificación, etc. demandan.

Un gran pensador observa que la primera condición de éxito en el mundo es ser un buen animal.

Otro tanto ocurre respecto á los vestidos, sus condiciones de holgura, su poder calorífico, etc. caen también bajo el control de la ciencia. El traje, como dice Liebig, es para nosotros, con relación á la temperatura del cuerpo, el simple equivalente de cierta suma de alimento.

La misma importancia tienen las demás aplicaciones de la higiene: el ejercicio corporal é intelectual, las estaciones, climas, acción, luz, etc.

Una vez satisfechas todas estas exigencias en los asilos ya puede aplicarse los principios terapéuticos, siempre sobre una base inflexible de severa temperancia; las contemporizaciones á este respecto son del todo perniciosas, en algunos asilos se ha ensayado dejarles el vino en las comidas y esto ha bastado para entorpecer el éxito.

Entre los recursos pedagógicos priman los métodos objetivos; la aplicación de estos métodos sería la mejor manera de persuadirlos de los daños que produce el alcohol; para que una idea sea puesta en práctica es ventajosa la asimilación y comprensión de ella, en este caso es preciso llegar á hacer de la abstinencia una convicción.

Después, la disciplina: el buen ejemplo, las lecturas bien seleccionadas, los trabajos metodizados y demás recursos que contribuyen á la educación de la voluntad si son bien dirigidos y oportunamente aplicados cimentarán talvez la redención de estos desgraciados.

En cuanto á la duración del tratamiento es tan variable en los asilos existentes que no nos permite pronunciarnos en algún sentido. Sin embargo creemos que el plazo mínimum de reclusión ha de ser de un año, porque en un período de tiempo menor, la educación más intensiva no es capaz de desarraigar un hábito como el de la embriaguez y menos si esta data de algunos años.

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)

Grecia.—La Liga antimalárica de Grecia, fundada bajo el alto patrocinio del Rey por el profesor de higiene y microbiología de la Universidad de Atenas, doctor Savas, ha sido la institución inicia-

dora de una campaña activa contra la endemia palúdica, cuyo desarrollo es tan crecido, que el citado profesor—en un estudio lleno de abundantes datos estadísticos,—dice que es á Grecia á quien debiera corresponder, y no á Italia, el triste privilegio de su primacía en Europa.

La Liga ha conseguido reunir en su seno á todas aquellas personas que por su posición científica, por su autoridad ó por su valimiento en cualquier sentido, podían darle una actuación preponderante; de esta manera ha llegado á oficializarse y recibir el amplio concurso popular, como que están representadas en ella todas las clases sociales. No es de extrañar entonces la importante obra que lleva ya realizada, que será mucho mayor en el futuro, cuando comience á dar su fruto la ley sobre la quinina del Estado y las demás leyes complementarias que se han pedido para una buena profilaxia.

La configuración del territorio griego facilita la formación de lagunas y depósitos de agua estancada, por las inundaciones que producen los ríos después de las grandes lluvias, y que, como es natural, dada la temperatura y demás circunstancias concomitantes, dan lugar á criaderos de mosquitos, con predominio de los anofeles; de allí que en algunos años se hayan producido verdaderas pandemias, como sucedió en 1905, en que se calcula al rededor de 900,000 los enfermos, con una mortalidad de 6,000 sobre una población aproximada de 2,500,000 habitantes.

La Liga emprendió su tarea, recomendando: 1º, la divulgación de los conocimientos relativos al desarrollo de la endemia; 2º, el saneamiento de los pantanos y principalmente la desecación de los depósitos de agua, próximos á las ciudades ó villas; 3º, la venta por el gobierno de quinina pura al más bajo precio posible.

Para responder al primer enunciado, hizo imprimir instrucciones populares, instituyendo en cada ciudad ó comuna importante una comisión compuesta de las principales autoridades y vecinos, encargada de distribuir las y de cooperar á la extinción de la endemia por todos los medios indicados. Interesó á los maestros de escuela en la campaña, haciendo que los alumnos tomaran una parte activa en la profilaxia. Reunió una conferencia de médicos á fin de obtener el concurso del gremio para poder efectuar la geografía médica del paludismo, y al mismo tiempo uniformar ideas sobre los procedimientos que debían ponerse en práctica. Envió comisiones á las diferentes provincias encargados de ilustrar al público por medio de conferencias con proyecciones luminosas. A los directores de las escuelas de agricultura, lo mismo que á los ingenieros encargados de las obras hidráulicas ó sanitarias, se les enseñó la profilaxia moderna; en una palabra, la Liga utilizó todos los medios de propaganda, valiéndose de la prensa periódica para difundir las nociones de la defensa contra la malaria.

La desecación de los pantanos constituye en Grecia, como en casi todos los territorios, una obra demasiado grande y costosa que sólo puede ser llevada á cabo por varias generaciones. A pesar de esto se han formado empresas de este género con el apoyo de gobierno, persiguiendo un fin de utilización agrícola, y la Liga, comprendiendo que era necesaria una legislación especial, para que se llegue á efectuar en gran escala el saneamiento de los terrenos palúdicos, la ha solicitado de las autoridades respectivas.

Se ha emprendido igualmente la lucha antilarvaria y la desecación de los pequeños pantanos y lagunas. Por la configuración del

territorio esta profilaxia puede efectuarse con relativa facilidad, y ella fue especialmente recomendada por Ross después de su visita en 1906, habiendo declarado que "no ha visto nada peor en las regiones más pantanosas de la India, ni aún de igual en Africa, donde los habitantes, según toda probabilidad, están dotados de una más grande inmunidad".

La Liga obtuvo la sanción de una ley análoga á la italiana, votada el 15 de diciembre de 1907, que facilita la adquisición de las sales de quinina que indique el Consejo Superior de Sanidad; de esta manera el Gobierno está en condiciones de venderlas al público á precios reducidos, sin que por esto se prohíba su introducción y venta libre por los farmacéuticos y droguistas. Únicamente deben hacer analizar el producto en el Laboratorio Químico del Estado.

El Consejo Superior de Sanidad, después que se sancionó la ley, propuso al gobierno la adopción de las sales de quinina en la misma forma de los preparados que se usan en Italia, incluyendo los chocolates, y el gobierno de esta nación ha cedido toda la cantidad que pudieran precisar, entrándose de lleno á la realización del desiderátum perseguido por la Liga, que era el abaratamiento de este precioso específico.

Grecia ha seguido con la mayor atención el movimiento profiláctico de Italia, aprovechando todas sus enseñanzas. El Dr. Savas y sus ayudantes, en especial el Dr. Cardamatis, han sido los impulsores de esta obra benéfica, destinada á cambiar las condiciones sanitarias de este país, cuando principien á recogerse los frutos de un plan tan vasto y bien combinado, cuyos detalles no podemos analizar, por más interesantes que sean, porque no cuadran con la índole de nuestro trabajo, que se reduce á una tarea meramente informativa sobre las grandes líneas de la profilaxia moderna.

Algeria.—Los hermanos Edmond y Etienne Sergent, auxiliados eficazmente por un grupo numeroso de médicos, han llevado á cabo seis campañas antimaláricas en esta posesión francesa, comisionados por el Gobernador General, Mr. Jonnart.

La característica de esta lucha es la precisión, método, alta competencia y la dedicación con que la han realizado, eligiendo "campos de demostración" donde han podido aplicar los diversos métodos profilácticos, teniendo localidades vecinas que les servían de testigos. Se han valido como índice, para medir la intensidad del paludismo, del examen del bazo de los habitantes, realizado de pie y haciéndolos inclinarse hacia adelante para efectuar mejor la palpación. Practicaban igualmente el análisis de la sangre.

Los resultados pueden resumirse en esta forma: 1o. la quinización á dosis de 0.20 centigramos de quinina diarios — método italiano, — influye evidentemente en la disminución de la hipertrofia esplénica, notándose una diferencia si se ha efectuado el tratamiento de una manera regular ó irregular; 2o. las medidas antilarvarias dan verdaderos éxitos, cuando son hechas con todo cuidado por un personal apto que repita frecuentemente los petrolages á intervalos cortos, quince días y aún menos, teniendo en cuenta que el desarrollo de las larvas es más rápido en algunos puntos; 3o. los drenajes deben ser practicados cuando sea posible; 4o. los campos de demostración son importantes como centros ilustrativos de una buena técnica antipalúdica, á la cual debe agregarse la enseñanza objetiva en las escuelas; 5o. la protección mecánica sólo puede recomendarse á gente que pueda comprender su valor, y asimismo no se conveniente confiar demasiado en ella.

Además, han recurrido á la propaganda antipalúdica dando conferencias á los médicos de las colonias, repartiendo instrucciones populares con toda profusión y haciendo también que se dé por los preceptores una enseñanza especial en las escuelas, la cual era facilitada con planchas murales.

En las otras posesiones francesas se ha emprendido la profilaxia bajo los mismos principios. En Córcega, bajo la inspiración del Dr. Laveran, se ha instituido una Eiga por el Dr. Battesti, que como las señaladas ha producido grandes beneficios. En la isla Reunión, donde la malaria ha hecho tantas víctimas desde que invadió el territorio en 1867, se ha principiado á aplicar idéntica profilaxia por los médicos de las tropas coloniales. Allí se produjo el hecho de una verdadera despoblación á causa de esta endemia, importada por inmigrantes llevados de la India, calculándose que en pocos años habían perecido una cuarta parte de sus habitantes. Al principio se creyó que pudiera tratarse de alguna peste exótica, pero bien pronto se pudo determinar la causa.

Merece transcribirse un párrafo de la Orden General dada por el coronel Sordoillet. Después de indicar la necesidad de curar los enfermos, de quinizar preventivamente á los sanos, de destruir los focos de larvas y de usar la protección mecánica en los cuarteles, termina diciendo: "que estando admitido que los mosquitos se alejan poco del lugar donde nacen, y que los palúdicos pueden ser curados por el empleo racional de la quinina, la presencia prolongada del paludismo en un cuartel ó en un destacamento militar, indicaría una falta de cuidado y de diligencia por parte del comando. Yo lo haré responsable".

En Madagascar, en la costa de Marfil, en el Senegal, etc. se han tomado también medidas aconsejadas por los médicos de la sanidad militar al servicio de aquellas regiones.

Mauritius.—El Dr. Ross, en 1908, en un importante informe ha indicado las medidas que deben adoptarse para extinguir el paludismo en este territorio.

Defiende con entusiasmo la lucha antilarvaria aportando diferentes hechos demostrativos que recuerdan sus campañas anteriores en Ismailia, en la Costa de Oro y en el Niger; pero no lo hace ya de un modo casi exclusivo. Aconseja la profilaxia química y pide la organización de un personal especial que la practique, por las dificultades con que se toca á causa de la ignorancia de los nativos, que necesitan ser vigilados.

El concepto científico de este sabio es muy importante é influirá seguramente para que amplíen los recursos para combatir la endemia. Dice que deben proporcionarse los gastos á los perjuicios que ella produce, manifestando que es indispensable tener constancia en la aplicación de las medidas prescriptas porque se ha visto á menudo reproducirse expansiones epidémicas, por el debilitamiento de los factores principales de la lucha antimalárica.

Pide una mejor organización de los servicios; que se examinen periódicamente á los niños de las escuelas para curar á los que tengan bazos hipertrofiados; que se efectúe el tratamiento fiscalizado de los enfermos por medio de quininizadores á domicilio; que se practiquen las medidas antilarvarias por brigadas culicidas que hayan adquirido un aprendizaje completo de la técnica, que se dé cuenta anualmente de los resultados obtenidos.

Es de esperar que las autoridades sigan las indicaciones de este



eminente profesor, á quien la ciencia lo reconoce como á uno de los fundadores de la moderna profilaxia, por sus estudios sobre la malaria de las aves, así como por la práctica que posee en las grandes campañas en que ha intervenido.

En todas las posesiones inglesas, particularmente en la India que es donde está más desarrollado el paludismo, se efectúa la profilaxia, bajo principios iguales.

Colonias alemanas.—Las primeras campañas científicas emprendidas por la comisión que nombró el Imperio Alemán, con objeto de contribuir al estudio de los problemas etiológicos y profilácticos del paludismo, puestos á la orden del día por las investigaciones de los sabios italianos, dieron un rumbo tan definido á las medidas de defensa contra la endemia que después los cambios que se hicieron por otros observadores no han llegado á alterar la parte fundamental, dilucidada completamente desde hace diez años. El ilustre Koch, que la presidía, formuló el precepto de la curación de los enfermos por un tiempo que asegurara la desaparición de los parásitos de la sangre y el tratamiento preventivo de los sanos para evitar las nuevas infecciones. Desde 1889, época de su primera campaña en la Marisma Toscana, se ha experimentado este procedimiento en todas las posesiones alemanas, practicándose también medidas complementarias contra las larvas y mosquitos, pero siempre dando preferencia al primero.

En las Indias holandesas, en varias islas del Archipiélago Malayo, en el Africa Oriental y Occidental, en las Colonias del Mar del Sud, en Kamerun, en Tsingtau, etc., la campaña ha sido dirigida por los altos funcionarios coloniales, asesorados por los médicos de la marina alemana, que han producido estudios, cuyo valor científico ha sido de la más grande importancia para ilustrar los conocimientos sobre el paludismo. Lo sucedido en Stephansort debe recordarse siempre por los encargados de combatir esta endemia. Allí Koch había conseguido disminuir notablemente el número de enfermos después de su permanencia en el 1900 y mejorar á este respecto las condiciones sanitarias generales. Años más tarde, se han sentido expansiones epidémicas tan fuertes como las anteriores, debidas únicamente á que no se ha persistido con la suficiente energía en la lucha antimalárica.

La profilaxia del paludismo en América ha ocupado también la atención de las autoridades y de los estudiosos, como no podía dejar de suceder por el desarrollo que tiene esta endemia en casi todos los Estados. Los norteamericanos en Cuba y en Panamá han empleado medidas profilácticas antilarvarias, de protección mecánica y química, con brillante éxito, como es notorio, pero están muy lejos de haber extinguido los focos del paludismo, lo que demuestra una vez más la necesidad de una lucha permanente y armada con todos los medios conocidos.

El estado de esta cuestión en el Brasil será expuesto con más autoridad y competencia por el distinguido doctor Chagas.

Aunque se han tomado medidas importantes en muchos países, la mayoría de las naciones de la América Latina, no ha dado al problema del paludismo el lugar que le corresponde, de acuerdo con los progresos que pueden alcanzarse en la actualidad con una profilaxia bien dirigida. Será quizá por que otros problemas, en apariencia más apremiantes, que afectan al desarrollo de los pueblos y de su poder económico, absorben la atención pública, ó tal vez, por

que se requiere un grado de cultura general, que sólo puede exigirse de las viejas civilizaciones, para encontrar un ambiente propicio donde germinen las nobles iniciativas sanitarias; el hecho real es que no se nota, como acabamos de ver en el continente europeo, un movimiento de opinión de todas las clases sociales que agite y coloque esta cuestión en el primer plano, con todos los entusiasmos y todas las energías que necesita como obra benéfica y de grandes proyecciones. No basta que algunos espíritus superiores proclamen su importancia; debe existir una opinión pública que la acompañe y la vigorice en todos los momentos.

Tenemos la convicción de que este estado indiferente se debe á la falta de "una verdadera conciencia sanitaria" en las poblaciones, tal como lo explica Celli. No hay, no existe aún en la masa popular la educación que se requiere para comprender el valor de todo lo referente al cuidado de la salud. Es necesario formar esta conciencia y para ello es indispensable: 1º, dar una enseñanza profiláctica especial que se inicie en las escuelas primarias y que continúe en los liceos y establecimientos de educación secundaria de las regiones atacadas por la endemia; 2º, crear en estos mismos centros, laboratorios que se encarguen del estudio del paludismo, y de difundir los conocimientos de la profilaxia antimalárica por medio de conferencias públicas; 3º, auspiciar la formación de sociedades de lucha, análogas á las establecidas en Italia, Grecia, etc.; 4º, promover una legislación especial que sea la base de un sistema preservativo bien combinado que dé participación á las diversas autoridades y se valga de todos los recursos conocidos y experimentados ya como excelentes; 5º, organizar autoridades sanitarias en todas las regiones por poco pobladas que sean, dotándolas de servicios médico-higiénicos; 6º, ampliar los medios de que puedan valerse las comunas para evitar que las necesidades de la agricultura ó de las industrias acropecuarias, faciliten la formación de criaderos de mosquitos; y, 7º, utilizar en una palabra todo lo que la observación de una década ha indicado útil en la lucha contra la grande y secular endemia.

El desarrollo de un plan vasto y complejo como el que señalamos, no puede ser obra de poco tiempo. Se necesitan muchos años de tarea permanente y asidua, para que llegue á implantarse en un país. Y esto no puede obtenerse si falta una dirección central, competente y con suficiente autoridad, para imponer sus vistas y corregir los defectos.

En estos países se impone que los poderes públicos, ejerciendo las funciones tutelares que les son propias, suplan la falta de acción individual, por medio de leyes y disposiciones que interpreten fielmente las necesidades de cada región y que sean en todos los casos, fuerzas impulsivas que lleven adelante la lucha antipalúdica, removiendo los obstáculos que se encuentren, que seguramente serán muchos, porque los intereses colectivos de la defensa están en pugna, con bastante frecuencia, con los intereses privados.

República Argentina.—Me ocuparé lo más brevemente que lo permita la materia de la defensa antipalúdica en nuestro país, para dar á conocer á esta ilustre Asamblea Científica, lo realizado hasta la fecha, á fin de que se pueda apreciar el largo camino que nos queda aún por recorrer.

La iniciación de esta profilaxia en la Argentina se debe al actual Presidente del Departamento Nacional de Higiene, doctor Carlos Malbrán, profesor de bacteriología de la Facultad de Medicina

en Buenos Aires, que, en mayo de 1902 y en aquel carácter, convocó una conferencia de médicos para estudiar todas las cuestiones relativas al problema de la malaria entre nosotros. Concurrieron como delegados distinguidos profesionales de Tucumán, Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Córdoba, La Rioja y Misiones; además, el profesor de epidemiología de la misma Facultad, doctor Penna, y el doctor Delfino, director del laboratorio bacteriológico anexo al Departamento, bajo la presidencia del doctor Malbrán.

Esta Conferencia designó tres comisiones que estudiaron respectivamente la epidemiología, la profilaxia y el tratamiento, presentando cada una de ellas un informe con todos los datos y elementos de juicio para dejar dilucidados estos temas; de este modo se consiguió establecer la distribución geográfica de la endemia, su importancia mayor ó menor según los puntos atacados, y los medios y recursos de que debían valerse las autoridades para combatirla eficazmente.

La labor de esta Asamblea Científica no pudo ser más importante, por haber preparado un completo programa profiláctico, bien meditado y que hace honor á los que tomaron parte en ella. Representa, pues, el origen de la defensa antipalúdica en el país.

En 1903, el Poder Ejecutivo presentó al Honorable Congreso un Proyecto de ley de defensa estudiado por el Departamento Nacional de Higiene. Cuatro años más tarde recién fue sancionado por las Honorables Cámaras con algunas modificaciones, y en 1908, cuando se votaron los recursos correspondientes, se principió en la pasada primavera la acción profiláctica.

La diferencia principal entre la ley sancionada y el primitivo proyecto consiste en que este último tenía un carácter más centralista, con el fin de dar mayor fuerza á la dirección técnica y al cumplimiento de las disposiciones sanitarias. Se le daba también una fuente permanente de recursos con la adopción para los fines de sanidad nacional de un impuesto, llamado "impuesto sanitario", que el Departamento Nacional de Higiene había conseguido con anterioridad que fuese adoptado por las Honorables Cámaras para instalar un Laboratorio Central y proveer á las múltiples necesidades de un mejoramiento profiláctico del país. (1).

(1) Este impuesto llamado también "impuesto á los específicos", grava con una estampilla de cinco centavos á esta clase de productos, cualquiera que sea su origen. Con su producto se iba á llenar una de las exigencias más apremiantes que solicitan las poblaciones de alguna importancia: la dotación de servicios sanitarios para combatir las enfermedades infecto-contagiosas, y como recaía en los elementos de la sociedad que poseen mayores recursos, pues la gente menesterosa, sólo por excepción llega á usarlos, teniendo á su disposición las sustancias medicinales que son más económicas, no podía dar lugar á reclamos, como no los ha dado hasta la fecha. Desgraciadamente, un gravamen establecido con tan altos propósitos, fue desnaturalizado en su aplicación por el Ministro de Hacienda, doctor José A. Terri, que hizo ingresar su producido á rentas generales, destruyéndose así la base financiera de esta ley y de otras leyes que hubieran podido dictarse, con gran beneficio de las poblaciones que necesitan servicios de profilaxia general.

El aumento constante de este impuesto, prueba lo sensible que ha sido no poder contar con esta fuente de recursos.

Productos de la Ley 4039:

Año 1902.	\$ m/n	238,377.50
" 1903.	"	399,572.30
" 1904.	"	414,660.38
" 1905.	"	536,183.10

La ley, fundada en los principios modernos que deriban de la solaridad sanitaria, debe ejecutarse por la acción combinada en las autoridades nacionales, provinciales y comunales, en sus respectivas jurisdicciones, y con todos los medios que la ciencia aconseja; es decir, empleando el específico conocido como curativo y profiláctico, las medidas de saneamiento general y la lucha antilarvaria. Incorpora á la legislación como elemento nuevo, la declaración obligatoria de los enfermos de paludismo, de donde se deduce lógicamente la necesidad por parte del Estado de proveer á la asistencia médica de las clases menesterosas, y de velar porque los particulares, empresarios de obras, etc., cuiden la salud de sus empleados, dándoles sin cargo el medicamento. Establece la distribución gratuita de las sales de quinina y su introducción al país, libre de derechos aduaneros, lo mismo que la fiscalización de la calidad de estos productos; prescribe la estadística como un medio de regularizar su cumplimiento y la difusión de las nociones profilácticas en las escuelas y en el pueblo.

La reglamentación de la ley ha fijado las atribuciones y deberes de cada autoridad en la esfera nacional, provincial y comunal, determinando á la vez el procedimiento que debe seguirse para que las empresas de ferrocarriles, de obras públicas ó particulares, cumplan las obligaciones que les corresponden.

Una de las primeras medidas tomadas inmediatamente de aprobado el reglamento por decreto del 17 de julio de 1907, fue comunicar á los gobiernos de las provincias donde existe la endemia la necesidad de que se dictasen leyes por las legislaturas respectivas accogiéndose á los beneficios de la Ley, lo que no tardó en efectuarse dada la urgencia que se sentía en todas partes de recibir cuanto antes las ventajas de su aplicación. Igualmente se comunicó á los Ministerios de Instrucción Pública, Obras Públicas y Agricultura, la parte pertinente de la reglamentación, para que pudiese ser ordenado su cumplimiento, por sus órganos propios. Así, se dispuso que los profesores de ciencias naturales diesen una enseñanza profiláctica en los colegios nacionales y escuelas normales; que las administraciones de los ferrocarriles tomasen nota de lo que se les exigía, etc.

Dado este primer paso que puede llamarse el de partida, se organizó el personal que debía correr el cumplimiento de la ley en las provincias de Tucumán, Salta, Jujuy y Catamarca, porque después de una gira inspección, se adquirió el convencimiento de que no era posible contar con mayores elementos de parte de estas provincias, por la escasez de sus recursos sanitarios. Y esto se explica teniendo en cuenta que los servicios médico-higiénicos, sólo existen en las capitales en una forma todavía rudimentaria para algunas, y el resto del territorio carece de los más esencial, como que ni aún hay médicos residentes en poblaciones de cierta densidad. Ha habido, pues, que crearlo todo, formando circunscripciones extensas á cargo de un médico encargado de la asistencia de los enfermos, de una manera permanente y asidua. Esta tarea es pri-

Año 1906.....	\$ m/n	674,475.50
„ 1907.....	„	834,497.55
„ 1908.....	„	798,032.85
„ 1909 (cinco meses).....	„	393,081.20

mordial y á ella ha debido dedicar su preferente atención la autoridad sanitaria nacional, convencida de que una verdadera profilaxia requiere el tratamiento de las diversas formas clínicas del paludismo durante todo el año, y el estudio y determinación de sus focos.

Los auxiliares de los médicos están llamados á desempeñar funciones importantes. Por esta razón es necesario darles una instrucción antimalárica especial, habiéndose instalado una escuela en Tucumán con un programa apropiado. Además el Dr. Antonio Babieri, médico adscrito al servicio del paludismo en el Departamento, prepara un manual con todas las nociones elementales del caso, cuyo conocimiento será obligatorio para estos empleados. Podrán así ser colaboradores eficaces de los jefes de circunscripción.

Los médicos en la zona en que actúen, son los encargados del cumplimiento de la ley. Deben llevar una libreta mensual en la que consignen todas las medidas de la defensa, anotando en los planos de las circunscripciones, los puntos donde sea necesario efectuar obras de desecación ó de extirpación antilarvaria; deben llevar también la estadística de los enfermos y de la distribución de la quinina en plantillas especiales, dando cuenta cada mes de todo el trabajo realizado á los respectivos Consejos de Higiene de que dependan. A su vez estos Consejos, en cada provincia, como directores de la campaña, mantienen relaciones directas con la autoridad sanitaria nacional, de la cual reciben instrucciones y los elementos que necesitan.

Uno de los puntos capitales para el estudio y difusión de la técnica antipalúdica en las provincias del Norte, es el establecimiento de los laboratorios. Con este fin se ha adquirido el material necesario, contratándose para dirigirlo al profesor Dr. Albercht P.F. Richter, primer ayudante y colaborador del profesor Rubner. El Dr. Richter se encuentra en Buenos Aires y en breve dará comienzo á su cometido habiendo ya visitados aquella región. Tendrá la dirección científica de la campaña y como inspector nacional, en cuyo carácter se le ha designado, de acuerdo con el reglamento, vigilará el cumplimiento de la ley. Debo á este distinguido facultativo, y me es grato consignarlo, el conocer en detalle los procedimientos seguidos por la escuela alemana en sus diferentes campañas coloniales.

Para la mejor asistencia de los enfermos van á construirse tres hospitales antipalúdicos en el Rosario de la Frontera, Güemes (Salta) y San Pedro (Jujuy). Estos tres puntos son los centros de las zonas más palúdicas en dichas provincias.

El Departamento Nacional de Higiene ha organizado también elementos de desinfección para dotar á cada circunscripción de una estación sanitaria con su personal correspondiente. Con esta medida se beneficia en alto grado la señal pública de apartadas regiones que hoy carecen de recursos profilácticos, ampliándose la acción higiénica á las demás enfermedades infecto-contagiosas, con lo que se llegará á obtener una disminución de la mortalidad general, actualmente muy crecida.

Las salas de quinina usadas son el clorhidrato y el bisulfato en comprimidos de cincuenta y veinte centigramos. El precio que se ha abonado comprando en grandes cantidades en Europa, á las casas de Merck y Poulenc, es el siguiente, por gramo: clorhidrato \$ m/n 0.0189, casi dos centavos con los gastos de flete; bisulfato \$ m/n. 0.0164.

Se tiene en cuenta para más adelante la conveniencia de emplear el tanato de quinina, tan recomendado en Italia, Grecia y Algeria, para la medicación infantil, en forma de chocolatinas.

La autoridad sanitaria nacional ha repartido profusamente instrucciones populares en las zonas atacadas, que contienen nociones sobre el paludismo y sus medios de preservación; se propone utilizar con el mismo fin tarjetas postales, como las usadas en Alemania, propuestas por el Dr. Richter; además publicará un Boletín Antipalúdico que contenga todo lo que sea útil hacer conocer de las publicaciones extranjeras al personal técnico, así como los estudios é investigaciones que se llevan á cabo en el país.

Vamos á dar una breve noticia sobre la extensión de la endemia. Se la ha observado de una manera más ó menos intensa en nueve provincias y tres territorios nacionales. El foco principal está en el Norte, en Jujuy, Salta y Tucumán. De allí se ha propagado á Catamarca abarcando una gran parte de la provincia; á Santiago del Estado donde ha desaparecido casi por completo, especialmente en la Capital, después de las medidas de saneamiento tomadas; á la Rioja algunos departamentos del Noroeste de Córdoba y otros de San Luis. El Chaco, Misiones y Formosa constituyen también otros focos de la endemia, aunque de menos importancia por que son territorios escasamente poblados; Corrientes en la provincia donde tiene menos desarrollo.

El origen de la enfermedad es imposible precisarlo.

Los historiadores de la conquista hablan frecuentemente de "las fiebres del país" al referirse á las fundaciones de pueblos en el Norte. La hipótesis más verosímil es que se trate de un padecimiento de las tribus primitivas, como sucedía en el Perú y en otras partes de Américas. El hecho es que principió á conocerse en la región Norte de la República, habiendo permanecido allí estacionario durante tres siglos, mientras los medios de comunicación fueron difíciles, avanzando paulatinamente á medida que los ferrocarriles aproximaban las distancias. Tucumán ha sido en primer término el punto céntrico de donde se ha expandido á las provincias próximas del Sud, por el activo movimiento inmigratorio de trabajadores que llegaban á su territorio atraídos por la industria azucarera (que tomó en estos últimos años un gran desarrollo) y que después regresaban á sus hogares llevando el germen de la enfermedad.

(Continuará)

FORMULARIO

Tratamiento de la neumonia franca aguda

(ROBÍN)

El profesor A. Robín cree que es posible instituir un tratamiento racional de la neumonia fundándose en la evolución de la enfermedad y los fenómenos críticos que se observen.

El primer día se practicará una sangría de 250 á 300 g. Esta intervención es superior á la aplicación de ventosas escarificadas

que sacan poca sangre. Además, favorece la leucocitosis que también se produce espontáneamente, ayuda á la ventilación pulmonar y al consumo de oxígeno. La sangría no es aplicable á todos los casos, hay que reservarla para los individuos jóvenes y vigorosos, estando contraindicada en los debilitados y viejos.

El dolor de costado se aliviará con una inyección de morfina.

El segundo día se practicará la derivación intestinal con el calomelano.

Calomelanos.....	} áá. 40 centigramos.
Azúcar de leche.....	

M. y d. en cuatro papeles. Para tomar los cuatro en una hora de intervalo.

El tercer día se administrará la quinina como agente tónico y excitante de los cambios respiratorios y de la leucocitosis.

El cuarto día, si la tos es violenta, los espntos muy adherentes, se empleará la poción siguiente:

Kermes mineral.....	25 centigramos
Alcoholaturo de raíces acónito.....	x gotas.
Agua laurel cerezo.....	10 gramos
Jarabe de diacodión.....	30 —
Agua destilada.....	100 —

A cucharadas soperas cada dos horas.

El quinto día, para favorecer los actos de hidratación oxidoreductora que se producen en aquel momento, se practicará una inyección intravenosa ó subcutánea de 10 c. c. de *fermento metálico*, que aumentará la úrea y la destrucción de los glóbulos blancos, fenómenos naturales de la crisis.

Bajo la influencia del fermento metálico la temperatura se eleva momentáneamente, durante cinco ó seis horas, para descender luego.

La noche de esta inyección hágase sudar al enfermo y prescribase:

Piramidón..... 30 centigramos.

y diez minutos después:

Biclorhidrato de quinina 60 centigramos.
Tómese después tisana de borraja ó té muy caliente.

Si al cabo de veinticuatro horas no se obtiene una mejoría evidente, se repite la inyección del fermento metálico, el piramidón y la quinina.

Si á pesar de este tratamiento el resultado deseado no se presentara, hágase cada dos días una inyección de fermentos metálicos, y si la hepatización persiste, ensáyese un vejigatorio alcanforado que se dejará colocado durante ocho horas, teniendo cuidado de interponer entre el vejigatorio y la piel una hoja de papel de seda untado con aceite. Una vez quitado el vejigatorio, póngase una cataplasma de harina de linaza para que se forme la ampolla que se agujereará con una aguja flameada.

Si hay ocupación y anhelación bronquial, prescribáse:

Tártaro estibiado..... 40 centigramos.
 Agua..... 150 gramos.

Suspéndase en caso de vómitos ó diarrea. Los efectos hipostenizantes del eméticos se combatirán por medio de una porción cordial, grocs, vino caliente, champagne.

Si el corazón late con irregularidad, adminístrese la digitol; si los latidos son débiles, la cafeína.

Se luchará contra la adinamia por medio del alcohol y del acetato amónico. Practíquese mañana y noche una inyección de aceite alcanforado.

Si hay delirio, 2 ó 3 g. de bromuro potásico.

Si la lengua está saburosa y hay tinte ictérico, se prescribirá la ipecacuana, á la dosis de 1,50 g., en tres papeles en un poco de agua caliente, para tomar con un cuarto de hora de intervalo. Con esta medicación, rigurosamente aplicada, el autor sólo ha tenido una mortalidad de 13 por 100.

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

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Cirugía Abdominal Ginecológica, por D. Policarpo Lizcano, médico de la Beneficencia municipal y profesor del Instituto Rubio, etc.; prólogo de don Eugenio Gutiérrez, de la Real Academia de Medicina. Un tomo en 8.º, de 500 páginas, 8 pesetas en rústica y 14 empastado. Bailly-Bailliére é Hijos, editores, Madrid.

Interesante en extremo para la clase médica en generales el contenido de la presente obra, puesto que es la exposición, no solamente de los métodos operatorios, sino de las observaciones llevadas á cabo diariamente en su Clínica por el autor, y especialmente de cuanto corcierne al curso post-operatorio de las intervenciones, así como al resultado lejano de las mismas, con el fin de apreciar en su justo valor la eficacia terapéutica de los diversos métodos quirúrgicos empleados.

Detallar lo mucho bueno que contiene este libro sería tarea larga, por lo que no limitamos á dar una ligera reseña del mismo.

Dividido en seis capítulos, estudia sucesivamente: en el primero, la laparotomía en general, haciendo un detalladísimo estudio del instrumental, de la desinfección, de la preparación de la enferma, de la técnica de la laparotomía, de su tratamiento consecutivo, de las complicaciones post-operatorias, etc. En el segundo, y con todo género de detalles y gran exposición de casos clínicos, da á conocer las histeropexias abdominales. El capítulo tercero está dedicado á la descripción de la laparotomía por anexitis y de la histerectomía abdominal por anexitis ó castración total. La laparotomía por quistes ováricos y por fibromas y la histerectomía abdominal por cáncer constituyen el estudio de los otros tres capítulos que completan esta obra.

Ilustren la obra 105 grabados, que ayudan poderosamente á la mejor comprensión de las difíciles y delicadas materias tratadas en este libro, las que por su exposición sencilla y práctica se hacen agradables y fáciles al lector.

Una obra indispensable á médicos y cirujanos.—Lo es sin duda el magnífico *Tratado de Cirugía de Urgencia* del sabio profesor de la Facultad de Medicina de París Félix Lejars, como lo demuestra el hecho de haberse agotado en poco tiempo dos importantes ediciones.

La tercera edición española, traducida de la sexta y última edición francesa, acaba de ser publicada por la Casa editorial de los Srs. Bailly-Bailliére é Hijos, de Madrid, y merece que llamemos la atención del mundo médico sobre ella, pues está notablemente aumentada en texto y figuras sobre las dos últimas ediciones.

En la presente edición el autor ha procurado revisar y completar la mayoría de los capítulos; entre las adiciones pueden citarse las de la sangría, fracturas de las costillas y del esternón, la yeunostomía, la descapsulación del riñón, las heridas por proyectil de arma de fuego en el oído, la mastoiditis, las heridas del pecho, las heridas de la uretra y las luxaciones y fracturas del carpo.

Han sido revisadas con gran detenimiento las cuestiones de cirugía corriente y de práctica general; así es que el tratamiento de las fracturas ha sido revisado y detallado, en particular el de las fracturas del brazo y del antebrazo, de las fracturas de las piernas, de la mano y del raquis; los de los panadizos y de los flemones del cuello han sido objetos de nuevos desarrollos.

En esta edición se han introducido capítulos nuevos, como los que se refieren á los abscesos del mediastino, de las heridas y roturas del pancreas, de los cuerpos extraños del estómago, del hematocolpos y de las amputaciones de urgencia.

El plan general de la obra es el siguiente: dividida en nueve partes, estudia sucesivamente, la cabeza, el cuello, el pecho, el raquis, el abdomen, los órganos genitarios, el recto y el ano, las hernias estranguladas y los miembros.

Para completar el desarrollo práctico que inspira este libro le completan 994 figuras, 602 de ellas tomadas del natural y 217 fotografías originales (174 figuras más que en la edición anterior) intercaladas en el texto y 20 láminas en colores (4 más que en la anterior edición) fuera del texto.

En una palabra, el contenido de esta obra es éste: el médico, sobre todo en los pueblos, se encuentra en presencia de un enfermo ó herido en que la intervención urgente es necesaria. ¿Qué hacer? ¿Cómo intervenir? Pues todo ello se lo da resuelto el *Tratado de Cirugía de Urgencia* de Félix Lejars.

La presente edición, como las anteriores, ha sido traducida al castellano por el ilustre doctor D. Gustavo Reboles y Campos, cuya pericia tiene bien acreditada, y precede á la obra un prólogo del sabio cirujano español D. Eulogio Cervera.

Precio de esta obra: encuadrada en un tomo, 30 pesetas; en dos tomos, 33 pesetas. En provincias, una peseta más por franqueo y certificado. Los editores, Srs. Bailly-Bailliére é Hijos, facilitan esta obra á los señores médicos á pagar á plazos.

Pídanse detalles y prospectos á sus oficinas, plaza de Santa Ana, 10, Madrid. De venta en todas las librerías.