



LA CRÓNICA MÉDICA

AÑO XXVI. LIMA, 30 DE NOVIEMBRE DE 1909 N° 502

La profilaxia de la tuberculosis y el servicio militar

TESIS PRESENTADA POR ELÍAS SAMANEZ PARA OPTAR
EL BACHILLERATO EN MEDICINA

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

No por muy debatida resulta falta de interés la funesta influencia que la tuberculosis ejerce en el Perú. Conocidísima es, aún de los profanos, la preponderancia que á ella corresponde entre otras entidades patológicas, y la estrecha relación y que cuanto á su profilaxia se refiere guarda con la salubridad nacional, hace innecesario encarecer su importancia. Pero la conveniencia de una enérgica acción opuesta á las consecuencias de esta enfermedad asume urgencia inaplazable cuando se estudia sus estragos en agrupación numerosa é importante como lo es nuestra milicia. El ejército del Perú rinde á la tuberculosis, proporcionalmente, mayor tributo que otro alguno; quizá causas diferentes produzcan en los de otros países un efecto análogo, pero la consideración de tan odiosa superioridad en el nuestro me induce á observar las circunstancias que determinan su considerable morbilidad, á fin de señalar con exactitud algunas modificaciones realizables y urgentes.

Aparte del propósito de contrarrestar la acción de la tuberculosis en las tropas, fin á que propenden celosamente las instituciones oficiales, precisa impedir ó siquiera moderar su trascendencia al resto de la población. No se trata únicamente de mejorar las condiciones del ejército, atemperando la causa principal de su morbilidad, sino también, y muy especialmente, de precaver los perjuicios consecutivos de ese mal; oponerse á que se difunda progresivamente á toda la República.

El afanoso intento, muy explicable por cierto, de contribuir al perfeccionamiento de la salubridad militar ha dado origen á meritorios estudios que si bien han cohibido en cierto modo mi resolución de afrontar asunto semejante al que les ha servido de tema, por el temor de una comparación necesariamente desventajosa para mí, han concluido no obstante por decidirme á emprender sin vacilaciones este trabajo al que auxilian con la competencia y el acierto que en ellos se nota.

El señor M. Arca, al optar el grado de Bachiller, presentó á esta Facultad en 1883 una tesis en la que probaba que durante la guerra del Pacífico la tuberculosis había causado en nuestro ejército

to mayor número de víctimas que las fuerzas del enemigo. En 1885 publicó La Crónica Médica un artículo en el que el doctor Avendaño investigaba y exponía las causas de la propagación de esa enfermedad en Lima. El señor Felipe Merckel os presentó en 1903 una tesis intitulada "La tuberculosis en el ejército nacional" y finalmente, en 1905, el señor L. O. de Piérola os manifestaba en su tesis "Profilaxia de la tuberculosis en el ejército nacional" las deplorables condiciones higiénicas en que éste se encontraba.

Pero hoy debe tenerse en consideración al estudiar el mismo tema, las reflexiones derivadas de los resultados obtenidos con posterioridad á esos trabajos por el establecimiento de la Sanidad Militar y Naval; y por otra parte, el proyecto de reforma de la ley de servicio militar, que preocupa actualmente al Poder Legislativo, sugiere nuevas apreciaciones, y da cierta oportunidad á la investigación de las medidas cuya adopción propendiera á mejorar la situación del ejército y á impedir el incremento de la tuberculosis.

Guiado por el deseo de contribuir en mi modesta esfera al objeto que persiguen los concienzudos trabajos de que he hecho mención, os someto, al optar el grado de Bachiller, un resumen de mis observaciones, que no pueden pretender pareceros sagaces y sólo esperan recomendarse ante vuestra benevolencia en la medida en que las encontréis sinceras y atentas.

La apreciación exacta de la salubridad militar y la elección de las medidas que la incrementen, el diagnóstico y el tratamiento — si me es permitido emplear esta expresión — de las tropas contaminadas, requiere el esclarecimiento de los múltiples factores que concurren á comunicar al ejército su definida y característica modalidad sanitaria.

Después de rememorar algunas generalidades relativas á la enfermedad cuyo efecto en la milicia me propongo observar y en cierto modo combatir, trataré someramente de las condiciones fijas y permanentes que el problema presenta entre nosotros, como son los caracteres étnicos del ejército y las influencias climatológicas que experimenta, para en seguida examinar las circunstancias transitorias y variables de reconocimiento, habitación, aprendizaje, trabajo, alimentación, etc. en las que se manifiesta la urgencia de modificaciones sustanciales.

Con el predominio de las doctrinas pastorianas está perfectamente establecido que en toda enfermedad infecciosa es preciso tener en consideración el germen productor de la infección y el terreno en que se desarrolla; siendo la tuberculosis una enfermedad infecto-contagiosa, debemos considerar estos dos factores al estudiar sus causas.

Hace 43 años Villemin nos dio á conocer la contagiosidad é inoculabilidad de la tuberculosis y 17 años después Roberto Koch descubrió el bacilo y el modo de cultivarlo. Conocidos como están en la actualidad los caracteres de este germen en sus diversas modalidades, bástenos recordar, por ser de suma importancia para la profilaxis, su gran resistencia á los agentes físicos, pues soporta de ocho á treinta días á la desecación, sobrevive á la acción térmica no muy elevada y sólo perece á los 100° en un minuto.

Todas las vías de penetración de gérmenes al organismo son posibles para el de Koch, pero normalmente esta se realiza por ingestión ó inhalación. Hasta estos últimos tiempos era un dogma para la ciencia el origen respiratorio de la tuberculosis pulmonar; hoy está probado que si bien es verdad que el bacilo de Koch penetra directamente á los pulmones con el aire inspirado, á pesar de las múltiples y eficaces defensas que se encuentran en esta ruta; es la vía linfática la normalmente seguida por el germen de la tuberculosis para llegar hasta el parénquima pulmonar, por la gran puerta de entrada del tubo digestivo. De las experiencias de Nocard, Fluge y últimamente Kuss, resulta que es preciso colocar el árbol respiratorio en condiciones extra fisiológicas para llegar á la tuberculización primitiva del pulmón. La unidad del germen productor de la tuberculosis, en las distintas especies animales y en el hombre, aumenta el peligro de contagio y éste se realiza de preferencia por la vía intestinal. La acción de la herencia no es admitida hoy, ni aún para la predisposición orgánica específica en que antes se creía, y sólo puede influir indirectamente á la manera de otra causa cualquiera de debilitamiento.

Indicada brevemente la patogenia de la tuberculosis, paso á ocuparme de su influencia en la raza india que constituye la casi totalidad del ejército de línea. Desde luego no es mi propósito abarcar en toda su amplitud el estudio de los caracteres étnicos de nuestro ejército relacionándolos con los factores en qué haya tenido origen su estado actual, sino únicamente investigar la condicionalidad fisiológica del indio ante una infección.

Cuando predominaban las doctrinas hipocráticas, caracterizadas por el humorismo, el vitalismo y el naturismo y se daba importancia preponderante al humorismo, que prevaleció en la medicina á través de varias edades y doctrinas, todo individuo tenía en sí el predominio de uno de los cuatro elementos cardinales que regían su estado de salud ó de enfermedad. Así se decía del temperamento sanguíneo, linfático ó bilioso, según se creyera en el exceso de sangre, pituita, bilis amarilla ó bilis negra, y hasta hace poco no dejaba de consignarse el temperamento del sujeto para juzgar el terreno en que se desarrollaba cualquier proceso nosológico. Esta doctrina creaba un conjunto dogmático de donde emanaba una seria idea directriz: la consideración del segundo factor de la actual doctrina pastoriana.

El indio de nuestras serranías, nuestro soldado, estaba considerado por sus rasgos distintivos como un linfático.

Sabemos como cosa establecida que los fenómenos biológicos se producen con intensidad superior ó inferior á las previsiones medias que constituirían el tipo ideal de un temperamento; no podría encontrarse en la práctica tal regularidad puramente hipotética.

Fisiológicamente el individuo está caracterizado por el modo de producción de su metabolismo, por la manera cómo se realiza su nutrición y por la acción reguladora que sobre esta función ejerce el sistema nervioso; pero vemos que en esta doctrina, como en la hipocrática, el tipo ideal es una abstracción, por no existir el equilibrio perfecto de los centros reguladores, de donde las funciones de nutrición que de él dependen no están en las previsiones medias; las resultantes de los diversos modos de nutrición que de ellos se derivan, se reúnen en dos grupos fundamentales, sustitutos de los cuatro grupos de las viejas doctrinas. Estos grupos ó tempe-

ramentos son los de nutrición retardada y los de nutrición acelerada, y sus resultantes patológicas serían el artrismo para los primeros y la tuberculosis para los segundos.

Desarrollando esta doctrina dice Hericourt: "Se ha dicho que los hombres podrían dividirse en dos grupos, los artríticos y los tuberculosos. Expresada la idea bajo esta forma, podría parecer paradójica porque no habría más que reumáticos ó tuberculosos, pero en el fondo es perfectamente exacta". Reconocidos estos dos grupos ó temperamentos de acuerdo con la doctrina aceptada por la ciencia en el estado actual de nuestros conocimientos, tenemos que convenir en que el indio es un retardado de nutrición; este temperamento se manifiesta en él por la manera especial de afectarse en su carácter y su fisiología, así como por trastornos que constituyen una patología enteramente especial. Pero sobre todo este diagnóstico puede ser precisado por el análisis de la orina que revela una incompleta combustión celular. Así establecido, sea si quiera desde el punto de vista doctrinal, el indio no es un sujeto predispuesto *per se* á la tuberculosis y está más bien expuesto á los trastornos del quimismo orgánico. Indudablemente el temperamento del indio no constituye un preventivo infalible contra la infección tuberculosa, pero hace reconocer que se encuentra en condiciones semejantes á las de cualquier otra raza y dista mucho de presentar la inferioridad étnica que, con relación á la tuberculosis, se le atribuía. Por otra parte el soldado peruano ofrece por lo general una complexión ventajosa para la defensa orgánica; á este respecto el señor Merkel prueba, en la tesis á que me he referido, las aptitudes fisiológicas del indio para la milicia, deduciéndolas de la minuciosa comparación que establece entre los soldados peruanos y el tipo normal de los europeos.

Sé que estas razones que excluyen la intervención directa del factor étnico en la tuberculización del ejército os son familiares, pero me conducen á establecer la afirmación, que juzgo aceptable, de que frecuentemente se ha sustituido el concepto de raza con la consideración de ciertas fases parciales de él; ha influido en la opinión general cierta equivalencia que se ha encontrado entre los caracteres étnicos y simples circunstancias accidentales; se ha hecho uso de una especie de sinonimia entre inferioridad étnica y desventajosa situación social; puedo pues deducir que la predisposición de las tropas á los perjuicios de la tuberculosis sólo depende de deficiencias transitorias no motivadas por la índole de la raza sino por imperfecciones del régimen á que se la somete; son los efectos de una higiene comparable á la de las esferas sociales menos favorecidas, los que ejercen en nuestro ejército una influencia inmediata casi tan intensa por desgracia como lo sería la sujeción inevitable y tiránica de los organismos defectuosos. El soldado peruano participa de la pobreza social, pero cuenta con riqueza fisiológica; vive mal, eso es todo.

Sería ocioso manifestar que hoy no se reconoce á las cualidades climatológicas ni á los accidentes de altitud sobre el nivel del mar, la preponderancia que antes se les atribuía para el tratamiento de la tuberculosis. Conservan un prestigio atenuado; intervienen en calidad de agentes eficaces, por la relativa hostilidad que oponen á los gérmenes patógenos y por las ventajas que á la buena ventilación pulmonar ofrecen con el aislamiento.

Hoy se concede justamente importancia primordial al régimen dietético, no sólo en la previsión sino en la terapéutica de la tuberculosis; y es una forma indirecta, en cuanto intervienen en el ejercicio de determinadas prácticas higiénicas, cómo ciertas poblaciones coadyuvan á los resultados satisfactorios obtenidos en ellas. Algunos puntos de nuestro territorio han gozado de reputación incondicional, aún por parte de notables tisio-terapeutas; alcanzaron un renombre positivo en la medicina mundial; y hoy no podemos menos que encontrar esas apreciaciones exageradas, casi excesivas. La fama de estas regiones privilegiadas ha influido poderosamente al objeto que se perseguía en ellas porque ha provocado en los pacientes la más fiel y perseverante observancia de las prescripciones científicas y han inculcado en todos; hábitos escrupulosos de minuciosa higiene.

Jourdanet expuso, defendiendo el poder climatológico, que sus observaciones en Méjico, ciudad situada á 2300 metros de elevación, acusaban el exiguo exponente de cinco casos en igual número de años, sobre el total de la población. Tschudi, Lombard y otros, secundaron las opiniones de Jourdanet; pero posteriormente, en 1896, la mortalidad en Méjico acusó el 8.47 por ciento por tuberculosis, y de esa fecha á la actual, esta cifra ha ido en aumento llegando á aproximarse á la de Lima. Lo mismo se nota en otras poblaciones: la mortalidad en Arequipa presentaba el 5.5 por ciento en 1901 y en 1904 ascendió al 7.5 por ciento. Vemos pues que la proporción de tuberculosis aumenta en un mismo clima paralelamente al incremento de la población, sin que ello nos haga desconocer la intervención auxiliar que hemos encontrado al factor climatológico.

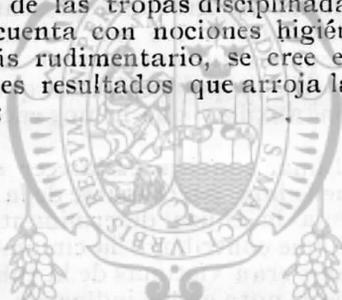
Tratándose de Lima, conviene esclarecer su acción climática en el ejército. No puede hoy participarse de la antigua creencia que encontraba en el clima la causa determinante de la morbilidad en la milicia, opinión á que contribuyó la circunstancia de que frecuentemente los emigrados eran víctimas de la tuberculosis á raíz de su llegada; el efecto que se nota en los indígenas, especialmente al principio de su permanencia aquí, no autoriza á atribuir á esta ciudad propiedades climatológicas de eficacia específica para la tuberculosis; nada hace creer que este clima fomente por sí mismo la propagación de esa enfermedad. Verdad que la contaminación tuberculosa se manifiesta marcadamente en los individuos venidos de nuestra sierra, pero este resultado parece obedecer á otras causas, entre ellas las dificultades preliminares de adaptación, no á una contraria condicionalidad de este clima; el soldado no llega de un clima inmejorable á uno dañino, sino simplemente distinto del que ha dejado: cambia de medio.

Aquí conviene pues, reconocida la escasa influencia climatológica, investigar las causas á que obedece la preponderancia de la tuberculización en el período inicial del servicio militar, ó sea la significación que tienen para el emigrado las condiciones de su nuevo ambiente.

Muy explicable es que el cambio repentino de hábitos y ocupaciones, que implica para el indio su llegada á la costa, y su separación de los lugares á que estaba habituado le predispongan á un estado de depresión y abatimiento que se observa en él á su ingreso en el ejército. Es sabido que la opresión de que siempre ha sido objeto le ha comunicado un carácter retraído y apocado que le lle-

va, ante el rigor de la disciplina militar, á una situación de nostalgia y debilitamiento moral, favorable á la disminución de sus resistencias vitales é inadecuado para una adaptación normal. Es frecuente observar en los cuarteles que los encargados de la enseñanza del recluta se ven obligados á abandonar el criterio preconcebido y un tanto justificado de atribuir el abatimiento á la simulación, y permiten el ingreso á la enfermería, de conscriptos que más tarde al recibir los cuidados del practicante, cuando no presentan los caracteres ostensibles de algún proceso agudo, atribuyen su estado fisiológico á consideraciones efectivas y revelan síntomas claros de desgaste nervioso. No puede menos que reconocerse en esos casos el efecto deprimente que ejerce en el recluta la novedad de un medio que tiene para él cierta hostilidad por lo inesperado y extraño, y le coloca en la inminencia de sufrir fácilmente perturbaciones patológicas. Este estado de nostalgia, de abatimiento resignado, disminuyen sus aptitudes de adaptabilidad y le convierten en terreno propicio á las invasiones microbianas. Nos induce á afirmarlo el considerable apogeo que acusan, no sólo la tuberculosis á la que toca marcada acentuación, sino también otras enfermedades, en las primeras épocas del servicio militar.

Si á las influencias morales de nostalgia, tristeza, esa especie de aislamiento que para el indio significa su permanencia entre el elemento ya adaptado de las tropas disciplinadas se añade la consideración de que no cuenta con nociones higiénicas ni siquiera con el hábito del aseo más rudimentario, se cree encontrar la explicación de los alarmantes resultados que arroja la estadística que insertamos en seguida:



CUADRO A

LA TUBERCULOSIS EN LOS LICENCIAMIENTOS DEL EJÉRCITO Y
VARIABILIDAD DE SU INFLUENCIA RELATIVAMENTE
AL TIEMPO DE SERVICIOS

Año 1903 (4.º trimestre)

	LICENCIAMIENTOS		TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CONSCRIPCIÓN		
	Total de licenciados	Por tuberculosis	Menos de 6 meses	De 6 meses à un año	Más de un año
Octubre	58	45	29	7	9
Noviembre...	29	18	6	5	7
Diciembre ...	9	4	—	4	—
	<u>96</u>	<u>67</u>	<u>35</u>	<u>16</u>	<u>16</u>
Proporción de tuberculosos sobre el total de licenciados.....	69'9%				
Proporción correspondiente à cada una de las tres épocas, con relación à la suma de tuberculosos...			52'2%	23'9%	23'9%

Año 1904

Enero	24	12	6	3	3
Febrero	18	9	6	3	—
Marzo	16	10	2	4	4
Abril.....	15	14	1	4	9
Mayo	18	14	7	2	5
Junio	45	34	23	2	9
Julio	30	24	4	5	15
Agosto	35	19	7	5	7
Setiembre ...	57	28	18	5	5
Octubre	38	27	14	3	10
Noviembre...	32	18	8	3	7
Diciembre ...	41	28	13	6	9
	<u>369</u>	<u>237</u>	<u>109</u>	<u>45</u>	<u>83</u>

Proporción de tuberculosos sobre el total de licenciados 64'2%

Proporción correspondiente à cada una de las tres épocas, con relación à la suma de tuberculosos, ... 45'9% 19'9% 35'2%

Año 1905

	TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA LICENCIAMIENTO CONSCRIPCIÓN				
	Total de licenciados	Por tuber- culosis	Menos de 6 meses	De 6 meses á un año	Más de un año
Enero	33	22	13	2	7
Febrero	40	31	14	7	10
Marzo	34	19	6	5	8
Abril.....	41	28	14	8	6
Mayo	37	15	10	2	3
Junio.....	56	28	15	9	4
Julio.....	68	47	27	5	15
Agosto	96	64	35	12	17
Setiembre ...	86	60	33	11	16
Octubre	83	63	24	18	21
Noviembre...	45	27	5	11	11
Diciembre ...	60	38	8	16	14
	679	442	204	106	132

Proporción de tubercu-
losos sobre el total de
licenciados..... 65'0%

Proporción correspondiente á cada
una de las tres épocas, con rela-
ción á la suma de tuberculosos.... 46'2% 23'9% 29'9%

Año 1906

Enero	49	28	3	7	18
Febrero	59	40	9	12	18
Marzo	36	21	7	2	12
Abril.....	62	41	16	10	15
Mayo	44	34	15	8	11
Junio.....	25	16	5	2	9
Julio.....	59	37	14	12	11
Agosto.....	23	16	2	8	6
Setiembre ...	48	36	9	13	14
Octubre	45	32	3	12	17
Noviembre...	34	16	1	5	10
Diciembre ...	33	20	5	5	10
	517	337	89	97	151

Proporción de tubercu-
losos sobre el total de
licenciados..... 65'1%

Proporción correspondiente á cada
una de las tres épocas, con rela-
ción á la suma de tuberculosos.... 26'4% 28'7% 44'9%

Año 1907

	LICENCIAMIENTOS		TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CONSCRIPCIÓN		
	Total de licenciados	Por tuberculosis	Menos de 6 meses	De 6 meses á un año	Más de un año
Enero	39	25	11	4	10
Febrero	36	28	12	5	11
Marzo	49	26	14	3	9
Abril.....	38	24	13	4	7
Mayo	70	41	23	6	12
Junio	46	32	18	5	9
Julio	51	31	10	9	12
Agosto	34	24	5	12	7
Setiembre ...	46	28	5	16	7
Octubre	41	24	3	13	8
Noviembre...	50	39	10	12	17
Diciembre ...	58	40	4	17	19
	<u>558</u>	<u>362</u>	<u>128</u>	<u>106</u>	<u>128</u>

Proporción de tuberculosos sobre el total de licenciados..... 64'9%

Proporción correspondiente á cada una de las tres épocas, con relación á la suma de tuberculosos.... 35'3% 29'4% 35'3%

Año 1908

Enero	50	31	11	12	8
Febrero	39	19	8	2	9
Marzo	57	47	22	2	23
Abril.....	61	42	22	5	15
Mayo	63	41	24	3	14
Junio	59	41	20	8	13
Julio	43	26	15	6	5
Agosto	42	30	7	7	16
Setiembre ...	54	42	15	13	14
Octubre	58	30	10	11	9
Noviembre...	55	40	21	12	7
Diciembre ...	52	41	21	13	7
	<u>633</u>	<u>430</u>	<u>196</u>	<u>94</u>	<u>140</u>

Proporción de tuberculosos sobre el total de licenciados..... 67'1%

Proporción correspondiente á cada una de las tres épocas, con relación á la suma de tuberculosos.... 45'5% 21'9% 32'6%

Año 1909 (Hasta 31 de Julio)

	LICENCIAMIENTOS		TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CONSCRIPCIÓN		
	Total de licenciados	Por tuberculosis	Menos de 6 meses	De 6 meses á un año	Más de un año
Enero	24	15	5	8	27
Febrero	41	27	9	6	12
Marzo	62	35	13	10	12
Abril	65	51	33	7	11
Mayo	49	36	17	8	11
Junio	—	—	—	—	—
Julio	43	32	12	4	16
	<u>284</u>	<u>89</u>	<u>89</u>	<u>43</u>	<u>64</u>

Proporción de tuberculosos sobre el total de licenciados..... 69'0%

Proporción correspondiente á cada una de las tres épocas, con relación á la suma de tuberculosos.... 45'5% 21'9% 32'6%

RESUMEN

AÑOS	LICENCIAMIENTOS		TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CONSCRIPCIÓN		
	Total de licenciados	Por tuberculosis	Menos de 6 meses	De 6 meses á un año	Más de un año
1903 (*)	96	67	35	16	16
1904	369	237	109	45	83
1905	679	442	204	106	132
1906	517	337	89	97	151
1907	558	362	128	106	128
1908	633	430	196	94	140
1909(**)	284	196	89	43	74
Totales...	<u>3,136</u>	<u>2,071</u>	<u>850</u>	<u>507</u>	<u>714</u>

Proporción de tuberculosos sobre el total de licenciados..... 66'0%

Proporción correspondiente á cada una de las tres épocas, con relación á la suma de tuberculosos.... 41'3% 24'4% 34'4%

(*) Del año 1903, se ha considerado el 4.º trimestre.

(**) El año 1909 abraza hasta el 31 de julio.

(Continuará)

PROVINCIA DE SALTA

ESTADÍSTICA DE LOS ENFERMOS DE PALUDISMO ASISTIDOS EN LAS SIETE CIRCUNSCRIPCIONES Y DEL CONSUMO DE SALES DE QUININA, DURANTE EL TRIMESTRE DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 1908

CIRCUNSCRIPCIONES	Población	Ataques primitivos	Re-cidivas	FORMAS CLÍNICAS					SEXO			Total de enfermos asistidos	Promedio de enfermos por mil habitantes	Total del consumo de quinina. Gramos	Promedio de quinina por cada enfermo	SALES EMPLEADAS
				Terciana	Cuartana	Cuotidiana	Estivo otoñal	Fallecidos	Varones	Mujeres	Niños					
				1.ª Salta y Cerrillos.	25.105	57	551	156	399	53					
2.ª Caldera.....	2.086	8	38	22	24	20	17	9	46	22.	210.	4,56 ,,	id.
3.ª Rosario de Lerma Chicoana....	12.591	172	177	133	212	...	4	4	177	110	62	349	27,71	1.526,40	4,37 ,,	id.
4.ª La Viña, Guachipas y Cafayate	12.159	14	139	43	82	.....	3	1	75	72	6	153	12,58	1.536.	10. ,,	id.
5.ª Campo Santo y Metán.....	11.476	183	302	205	276	.....	4	.....	214	154	117	485	42,26	2.517,50	5,19 ,,	id.
6.ª Rosario de la Pterra, y Candelaria	7.992	28	73	31	70	.....	.....	.....	24	19	58	101	12,63	685,25	6,78 ,,	id.
7.ª Capital.....	20.361	55	34	47	16	.....	26	.....	50	23	16	89	4,37	460.	5,15 ,,	id.
Totales	91.170	517	1.314	637	1079	.....	90	7	819	628	384	1.831	19,29	11.343,15	6,19 gr.	id.

Observaciones.—Además de los 11.343 gramos de quinina empleados como medio curativo, se distribuyeron 1.170 gramos como medio profiláctico en varios establecimientos de las serranía de Guachipas y en Puerta de Dfaz.

PROVINCIA DE JUJUY

ESTADÍSTICA DE ENFERMOS DE PALUDISMO ASISTIDOS EN LAS DOS CIRCUNSCRIPCIONES Y DEL CONSUMO DE SALES DE QUININA, DURANTE EL TRIMESTRE DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 1908

1.ª Capital	10.165	37	166	157	44	.....	2	.....	77	47	79	203	19,97	712,30 gr.	3,50 gr.	Clorhidrato.
2.ª S. Pedro y Ledesma	11,237	91	267	292	37	.....	29	.....	180	76	102	358	31,85	969	2,70 ,,	id.
Totales	21.402	128	433	449	81	.....	31	.....	257	123	181	561	26,21	1681,30 gr.	2,99 gr.	id.

Observaciones.—En la circunscripción 1.ª se han suministrado 1653 gramos de quinina como medio profiláctico entre 561 personas.

PROVINCIA DE CATAMARCA

ESTADÍSTICA DE ENFERMOS DE PALUDISMO ASISTIDOS EN LAS DOS CIRCUNSCRIPCIONES Y DEL CONSUMO DE SALES DE QUININA, DURANTE LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO DE 1909

CIRCUNSCRIPCIONES	Población	Ataques primitivos		FORMAS CLÍNICAS			Fallecidos	SEXO			Total de enfermos asistidos	Promedio de enfermos por mil habitantes	Total del consumo de quinina	Promedio de quinina por cada enfermo	SALES EMPLEADAS
		Recidivas	Terciana	Quartana	Estivo otoñal	Varones		Mujeres	Niños						
1.ª Capital y Valle Viejo.....	14.223	.....	66	47	162	.....	117	186	.....	303	21,30	1.915 gr.	6,32 gr.	Clorhidrato
2.ª Piedra Blanca, Ambaio y Paclín.	6.592	.....	53	43	40	.....	77	108	.....	185	19,28	589 „	3 15 „	id.
Totales	23.815	.....	119	90	202	.....	194	294	.....	488	20,47	2.504 gr.	5,13 gr.	id.

Observaciones.—En la circunscripción 1.ª se empleó como medio profiláctico, 370 gramos de quinina, y en la 2.ª 1.173 gramos.

PROVINCIA DE LA RIOJA

ESTADÍSTICA DE ENFERMOS DE PALUDISMO EN CUATRO DEPARTAMENTOS Y DEL CONSUMO DE SALES DE QUININA DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1908, ENERO FEBRERO, MARZO, ABRIL Y MAYO 1909

TRIMESTRE DICIEMBRE 1908 Y ENERO Y FEBRERO 1909

DEPARTAMENTOS	Población	Ataques primitivos	Recidivas	Terciana	Quartana	Estivo otoñal	Fallecidos	Varones	Mujeres	Niños	Total de enfermos asistidos	Promedio de enfermos por mil habitantes	Total del consumo de quinina	Promedio de quinina por cada enfermo	SALES EMPLEADAS
Arauco y Sauce.....	4.479	10	3	8	.....	5	1	10	3	1	14	3,12	48 gr.	3,42 gr.	Clorhidrato

TRIMESTRE MARZO, ABRIL Y MAYO 1909

Capital	8.325	.....	58	.....	.....	.....	83	95	.....	178	21,38	1.382 gr.	7,76 gr.	Clorhidrato
Arauco.....	3.012	.....	3	.....	.....	.....	2	1	.....	3	0,99	26 „	8,6 „	id.
Sanagasta	1.043	.....	1	.....	6	.....	14	9	.....	23	22	177 „	7,69 „	id.
Castro Barros.....	4.067	.....	2	.....	1	.....	2	1	.....	3	0,73	23 „	7,6 „	id.
Totales ..	20.926	.....	64	.....	7	.....	101	106	.....	207	9,89	1.608 gr.	7,76 gr.	id.

Observaciones.—Entre estos Departamentos se distribuyó como medio profiláctico 805 gramos de quinina.

Por lo expuesto se ve que la *acción antipalúdica en la Argentina* se ha inspirado en los grandes ejemplos de los países que están á la cabeza de este movimiento profiláctico. Sus autoridades sanitarias han tenido constantemente el verdadero concepto de su importancia y si no se ha avanzado más débese únicamente á la limitación de los recursos señalados, muy escasos para una campaña de tal magnitud, que lleva en sí el germen del mejoramiento material, moral é intelectual de grandes regiones. Nos expresamos así, sin temor de que se nos llame exagerados, porque en la época actual, los progresos que carecen de una base higiénica ó no son tales ó están tan débilmente hilvanados que cualquier sopro adverso los destruye.

En países jóvenes como el nuestro, la legislación higiénica y el cuidado de su estricta aplicación debe constituir el programa político de todos los partidos y el objetivo de sus hombres dirigentes, pues, como hemos dicho, falta á menudo en las poblaciones la acción privada eficaz, impulsora de todos los perfeccionamientos, que sólo está bien desarrollada en pueblos de una avanzada civilización. Como ejemplo podemos citar la frecuencia con que ciudades de cierta importancia solicitan elementos de desinfección de poco costo á la autoridad sanitaria nacional, cada vez que aparece una enfermedad epidémica; sin embargo, las comunas de estas ciudades costean con sus rentas propias, gastos superfluos. No habría seguramente un olvido tan profundo de las autoridades edilicias en proveerse de medios profilácticos sencillos, si existiera una mayor educación sanitaria. Es deber entonces de los poderes públicos llenar ese vacío imponiendo desde lo alto, por medio de leyes y disposiciones, todo lo que sea indispensable para salvaguardar la salud general.

Es del caso recordar las palabras de un discurso del eminente ministro Mr. Clemenceau, sobre los deberes de las comunidades á este respecto. Dice: "Las municipalidades ó los departamentos los más inertes en la organización de sus servicios, son también los primeros en enloquecerse en los momentos del peligro, en dirigirse entonces desesperadamente hacia el Estado del cual se espera la salud, á quien se pide imperiosamente que haga milagros, á quien se acusa con cólera de que no pueda improvisar los medios de defensa que las mismas municipalidades ó departamentos habrían debido desde largo tiempo preparar. Es necesario que penetre en el espíritu público, bien hondamente, la idea de que no se improvisa la defensa nacional contra las enfermedades transmisibles, del mismo modo que no se improvisaría contra otros peligros y que aquí como allí toda impresión es criminal".

Constituye un imperioso deber por parte del Estado, la vigilancia y protección de la salud en las regiones endémicas, porque la inmigración que allí acude á fecundar el suelo ó implantar industrias, necesita esa seguridad para radicarse; de lo contrario, siempre habrá una población volante que hará imposible un verdadero progreso regional. Por esto es ineludible ampliar los elementos y recursos de la campaña antipalúdica á fin de que pueda ser más intensa y mejor aplicada en los centros de población donde se la ha implantado y otros puntos que se crea necesario; al mismo tiempo debe ser extendida sin limitación alguna á los territorios nacionales del Chaco, Formosa y Misiones, que poseen zonas inmensas, desiertas hoy, pero aptas para la colonización.

Una de las primeras medidas por adoptar sería que el *impuesto sanitario se aplicara íntegramente á esta campaña*, cumpliéndose

así el movil que se tuvo para imponerlo, justificado por su nombre, que solo pudo ser desconocido, por falta de visión de los altos intereses á que se le dedicaba.

“Necesitamos perfeccionar nuestros medios de defensa con una organización sanitaria que permita circunscripciones más pequeñas, para que puedan atenderse debidamente todos los enfermos de cada localidad, protegiéndose igualmente á los sanos; necesitamos fundar mayor número de hospitales antipalúdicos; realizar con mayor amplitud la lucha antilarvaria; efectuar el estudio del paludismo con el auxilio del microscopio para que se puedan determinar las especies parasitarias y conocerse el verdadero índice endémico en cada zona; clasificar los anofeles, señalar el anofelismo sin malaria; mejorar las condiciones de vida de los trabajadores en las empresas públicas ó privadas, estableciendo sistemas protectivos; vigilar las industrias que favorecen el desarrollo de la endemia; practicar los estudios de saneamiento agrario é hidráulico que sean indispensables y obtener una legislación adecuada, de acuerdo con estas existencias; fomentar la difusión de las nociones antimaláricas en los establecimientos de enseñanza y por toda otra clase de medios de manera que no se ignore en ningún domicilio; llevar una estadística prolija que sea un verdadero censo sanitario permanente; adquirir el tanato de quinina en la forma aconsejada para la medicación infantil”.

El simple enunciado de este programa demuestra que nos encontramos en el principio de una ardua tarea de duración indefinida, que debe proporcionarse á la intensidad de la endemia, con todos los elementos y medios que la experiencia de otros países ha sancionado. Felizmente poseemos una ley que facilitará su realización, siempre que se aumenten los fondos con que hoy cuenta y que, repito, son insuficientes.

Las autoridades sanitarias, por su parte, tanto en el orden nacional como provincial, han tenido en vista siempre la finalidad de cultura y progreso que significa la extinción del paludismo para las regiones atacadas, y no omitirán esfuerzos ni sacrificios de ningún género en el cumplimiento de lo que entienden por sus más firmes y sagrados deberes.

Curación de las infecciones.—El tratamiento no debe nunca limitarse á hacer desaparecer los accesos febriles. Es necesario insistir en la curación, teniendo por base, siempre que sea posible, la investigación periódica de los parásitos para poseer un criterio seguro.

Sucede con mucha frecuencia que los casos leves contribuyen en primer término á la propagación de la endemia porque son mal atendidos. Koch dice que el paludismo debe ser combatido con la misma energía con que se lucha contra el cólera ó la peste, y que si en estas enfermedades los llamados casos leves, ambulatorios, se buscan y persiguen por ser los que entretienen una epidemia, está indicado practicar igual procedimiento con la malaria.

Las nuevas infecciones deben curarse con fuertes dosis de quinina, lo mismo que las recidivas que constituyen la conjunción de las epidemias palúdicas y la causa del mantenimiento de la endemia en una región, porque se comprende muy bien que si pudieran curarse radicalmente todos los enfermos, se agotaría la fuente de infección.

(Continuará)

PUBLICACIONES RECIBIDAS

A Consideration of the Introduction of Surgical Anesthesia, by William H. Welch, M. D., Ll. D., Professor of Pathology Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland.

Guide clinique et therapeutique du praticien, por el Dr. Palasue de Champeaux, médico principal de la marina. 1 volumen in 8 de 334 pag., en cartón, 6 francos (Librería J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille á Paris)

El objetivo de este "Gineclínico y terapéutico del práctico" es ser útil al médico que ejerce lejos de laboratorios y bibliotecas, que tiene necesidad de refrescar rápidamente la memoria, sin ir á consultar monografías ó grandes obras.

Las enfermedades descritas son las más frecuentemente observadas en la clientela.

Para cada enfermedad M. Palasue de Champeaux enumera los principales síntomas ó síndromos y las investigaciones de laboratorio simples y establecidas ya por el uso, que permiten establecer un diagnóstico.

La etiología ha sido tratada en los casos en que suministra indicaciones prácticas.

El diagnóstico diferencial ha sido expuesto en los casos donde el síndrome observado y las investigaciones del laboratorio no permiten caracterizar terminantemente una entidad mórbida.

En lo que concierne al pronóstico se han dado las nociones generales que pueden ser útiles al médico, siempre consultado por los parientes del enfermo sobre la gravedad de la enfermedad.

Las medidas de profilaxia general ó individual (desinfecciones, antisepsia, etc) han sido también indicados.

La parte dedicada al tratamiento comprende las medidas higiénicas, alimentación, tratamiento general y para algunos casos el tratamiento termal. Los tratamientos sintomáticos y los tratamientos quirúrgicos se enuncian todas las veces que parece útil. Pero, es el tratamiento de la causa, cuando es indiscutible ó muy probable, que debe primar sobre todos los otros medios terapéuticos.

Las dosis prescritas de los medicamentos son conformes al nuevo Codex.

Esta terapéutica parecerá probablemente muy simple á algunos prácticos; pero el autor tiene la convicción de la polifarmacia es siempre nociva al enfermo. En ciertos casos, la abstención de toda medicación activa puede imponerse de una manera formal, sea porque no conocemos medicamento realmente eficaz, sea por que debemos temer una intoxicación medicamentosa agregada á la enfermedad.

En el enunciado de los medicamentos, no ha dejado sino un pequeño espacio á los remedios nuevos. El médico debe desconfiar de las afirmaciones algunas veces prematuras. Nuestro arsenal terapéutico es bastante rico para que debamos admitir en él remedios no suficientemente ensayados

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.

Pídanse detalles y prospectos á sus oficinas, plaza de Santa Ana, 1, Madrid. De venta en todas las librerías.

La traducción en Español de la Farmacopea de los Estados Unidos de América.—Octava revisión.—Las íntimas relaciones de amistad que ya existen entre los Estados Unidos y los países del habla castellana, seguramente que han de estrecharse mucho más con la aparición de este libro, en cuya preparación se han emplado tres años. La causa principal del retraso sufrido para completar la traducción de la magna obra, fué la necesidad de esperar á que se aprobasen las nuevas disposiciones dictadas por el gobierno de los Estados Unidos referentes á los productos alimenticios y drogas, Junio 30, 1906, puesto que, de conformidad con la nueva ley, había que introducir ciertas adiciones y cambios en algunos procesos químicos y preparados oficiales.

La traducción se ha hecho del último texto revisado, y con justificada razón puede esperarse que el nuevo libro ha de ser un factor de grandísima importancia para el mayor desarrollo de ambas profesiones, médica y farmacéutica, pues servirá de valiosa guía para la preparación de medicamentos con toda precisión y de superior calidad.

El Comité de Revisión y el editor de la Edición Española de esta obra, han trabajado sin descanso hasta conseguir la preparación de un libro que, al mismo tiempo de servir como modelo oficial, merezca la aprobación y aplausos de todos los hombres científicos del mundo, pues, como se sabe, para la ciencia no existe idioma ni nacionalidad.

Combinación orgánica de iodo

Se ha introducido en el comercio de drogas una preparación de iodo en combinación orgánica con la albúmina, á la que han dado el nombre de Iodalbina los químicos manufactureros que la elaboran. La popularidad que se ha granjeado este producto para con la profesión médica, se explica fácilmente cuando se tiene en cuenta lo bien que lo toleran los enfermos, aún después de uso prolongado, y también porque no produce síntomas tóxicos; pues sabido es que las dos grandes desventajas del ioduro de potasio son la intolerancia gástrica y los síntomas del iodismo. Otra ventaja de esta preparación iodoprotéica es que no sufre alteración ninguna en el estómago, disolviéndose más tarde en las secreciones alcalinas del intestino delgado. Por supuesto que la Iodalbina se administra para satisfacer las mismas indicaciones y bajo las mismas condiciones que el ioduro de potasio ó de sodio, teniendo como estos últimos las propiedades de un alterante, resolvente y el iminativo. La casa manufacturera de este producto es la de Parke, Davis & Cía. de Nueva York, quienes estamos seguros proporeionarán muestras á los médicos que las soliciten.