

valeciente, se le deja en libertad en la escalera, en el patio, después en la calle, y como es aún peligroso, contamina a sus camaradas y se producen nuevos casos. Si es atendido en el hospital, se le retiene hasta su curación, pero no se le puede conservar durante su convalecencia: las camas de los hospitales son en número insuficiente y deben ser cedidas a otros enfermos. Sale, pues, aún portador de gérmenes y siembra la enfermedad a su alrededor.

En suma, el aislamiento necesario para evitar el contagio jamás es realizado.

Sin duda alguna, se hacen esfuerzos para recurrir a la vacunación antidiftérica que confiere la inmunidad por algún tiempo. Pero no es siempre fácil convencer a las familias.

Se buscan también los portadores de gérmenes, pero cuando se les descubre no se sabe dónde aislarlos. No hay nada dispuesto para esto. El Reglamento sanitario de las escuelas obliga, es verdad, a los hermanos de un enfermo a presentar, para ser admitido en clase, un certificado con el que se comprueba que no son portadores de gérmenes. Pero, no siendo admitidos en la escuela, andan libremente por todas partes; el mal no es evitado. Además, el examen de la garganta, siendo difícil de realizar a domicilio, se envía a los niños al Laboratorio de la ciudad. Pero entonces peligran contaminar a otros en el camino. Y, finalmente, si son reconocidos portadores de gérmenes, ¿qué es lo que puede hacerse, no disponiendo a su respecto de ningún medio eficaz de aislamiento? Existe ahí un claro a llenar y es necesario que la ciudad de París mejore a este respecto su armamento sanitario.

Después de una larga discusión, el Presidente ha puesto a consideración la moción de M. Levarán, así redactada:

El Consejo de Higiene Pública y Salubridad del Departamento del Sena ha formulado un voto para que sea creado, para los "niños portadores de gérmenes y convalecientes de difteria", que son una fuente de contagio, albergues de convalecientes.

Dada la gravedad de la cuestión, una Comisión ha sido nombrada para estudiar a fondo diversos proyectos. (*L'Union Pharmaceutique*. "Hygiène").

Sueroterapia de la difteria. — Opiniones diversas acerca del número de unidades antitóxicas a aplicarse en el tratamiento de esa enfermedad.

Mac-Collum, aconseja dar la primera inyección de 4,000 unidades en los casos benignos, y 10,000 en los graves, repi-

tiendo las mismas dosis de cuatro en cuatro, o de seis en seis horas.

Royer aconseja las mismas dosis iniciales de Mac-Collum, repitiendo con intervalos de 12 o de 24 horas.

Howland usa la misma dosis inicial de 4,000 a 10,000 unidades; juzga, sin embargo, suficiente una sola inyección.

Babinski considera suficiente 3,000 unidades para la primera inyección, en los casos graves, en los niños, debiendo inyectarse en los adultos un tercio más.

Hutinel cree que los niños deben recibir la mitad de las dosis aplicables a los adultos.

Ker emplea las mismas dosis para todas edades, excepto para los menores de un año, que deben recibir un tercio menos.

Koplick da para los menores de un año 1,500 a 3,000 unidades; para los de más de 5 años, de 5 a 10,000 unidades, y dosis intermedias para los menores comprendidos entre uno y cinco años de edad.

Louis Martin cree que los recién nacidos pueden recibir, sin inconveniente, de 5 a 10 cc. como primera dosis. En los niños de 1 a 3 años, la primera dosis será de 10 a 20 cc. Arriba de 3 años, la primera dosis debe ser igual o superior a 20 cc. Arriba de 15 años, esta dosis de 20 cc. es suficiente para los casos leves, tomados al principio de la enfermedad; en cualquier otra circunstancia, la dosis inicial del adulto debe ser de 30 a 40 cc. (Se refieren a sueros de 200 a 300 unidades antitóxicas).

Park y Bigs, fundándose en estudios fundamentales en el tratamiento de un gran número de enfermos, proponen la siguiente tabla para la aplicación del suero antidiftérico:

APLICACIÓN DEL SUERO ANTIDIFTÉRICO, SEGÚN LA TABLA DE PARK Y BIGS

(Número de unidades a emplearse en los casos:)

	Benignos	Medianos	Graves	Muy graves
Menores de 1 año. . . .	2 000	3.000	10.000	10 000
» » 1 a 5 años . .	3.000	5 000	10 000	10.000
» » 5 » 9 » . .	4.000	5.000	10.000	15.000
De más de 10 años. . .	5.000	10.000	10.000	20.000
	Inyecciones subcutáneas.		Inyección en la vena.	

Esta tabla, adoptada y recomendada por el *Instituto de Butantán*, ha sido con el mayor éxito aplicada en los Estados

Unidos. Entre nosotros, dice el doctor *Vital Brazil*, en un trabajo leído en el Primer Congreso Paulista de Medicina, del cual hemos tomado la mayor parte de los datos que anteceden, está siendo adoptada con excelentes resultados, en el Hospital de Aislamiento.

Anotaciones sobre la mortalidad en Madrid, registrada en el año 1918.

Población de Madrid	634,253 habitantes
Mortalidad general	18,974 defunciones

Proporción por 1,000 habitantes: **29.91**

1. Defunciones por *Enfermedades infecto-contagiosas*:

Fiebre tifoidea	178
Tifus exantemático	12
Viruela	428
Sarampión	132
Escarlatina	41
Coqueluche	93
Difteria	119
Gripe.	959
Erisipela.	35
Otras enfermedades epidémicas	26

Proporción por 100 fallecidos: **10.66**

2. Defunciones por afecciones *tuberculosas*:

Tuberculosis pulmonar	1,989
Meningitis tuberculosa.	180
Otras tuberculosis	303

Proporción por 100 fallecidos: **13.03**

Comentarios.—Analizando los datos estadísticos que acompañan las cifras anteriores, tendríamos las siguientes observaciones:

De las 428 defunciones por *viruela* registradas en ese año,

120 corresponden a menores de *un año* y 150 a menores de *1 a 4 años de edad*.

El artículo 6.º del Proyecto de Ley de Epidemias, presentado a las Cortes de España, 1914, que publicamos en el N.º 103 de esta Revista, establece que la "vacunación antivariólica es obligatoria en el transcurso del primer año de la vida, estando los padres, tutores y Directores de establecimientos benéficos, personalmente obligados a la ejecución de esta medida"; se trata de una disposición semejante a la que ha sido dictada en otros países, precisamente para evitar el peligro inmenso que corre la vida de los niños atacados por la viruela, enfermedad perfectamente evitable, mediante la estricta aplicación del sabio precepto consignado en la disposición de la referencia.

De las 119 defunciones ocasionadas por la *difteria*, 7 se produjeron en menores de 1 año y 96 de 1 a 4 años de edad.

La *gripe* produjo 10 defunciones en menores de un año, 59 de 1 a 4 años de edad, sobre un total de 959 fallecidos por dicha causa.

—En lo concerniente a *mortalidad general*, el coeficiente por mil habitantes de 1918, es más elevado que el promedio del *quinquenio* anterior, representado por la proporción de 25.42.

Las causas principales del aumento de las cifras de la mortalidad general, en ese mismo año, corresponderían, en primer término, a la *gripe* y a la *viruela*, y luego, a un acrecimiento de las defunciones por tuberculosis pulmonar y por brononeumonía.

Venezuela. — Reglamento Sanitario de Vacunación.

Dentro del término de sesenta días en el Distrito Federal, y de noventa días en los Estados de la Unión, a contar de la publicación del presente Reglamento, plazos que podrán ser prorrogados en circunstancias especiales, a juicio de la Dirección de Sanidad Nacional, el certificado de vacunación o de revacunación, uno u otro de menos de 7 años de anterioridad, es obligatorio en los casos siguientes:

1. Para ser admitido a empleo u ocupación de cualquier género, remunerados o no.

2. Para transitar en el territorio de la República, por tierra, mar, río o vía férrea.

3. Para ser admitido en cualquier instituto público o privado de enseñanza elemental, secundaria o superior.

Quedan sujetos a una multa de doscientos a mil bolívares o arresto proporcional, o a ambas penas, según lo determine la Dirección de Sanidad Nacional, las compañías de navegación, los dueños o capitanes de barcos y las compañías ferrocarrileras, que admitan como pasajeros a quienes no presenten certificado de vacunación, no anterior a 7 años, los jefes de institutos de enseñanza que admitan alumnos, y los principales y superiores que empleen, en cualquier forma, a personas sin dicho certificado. En las mismas penas incurrirán los pasajeros o viajantes, las personas que concurran a institutos de enseñanza y las que acepten empleos de cualquier género, sin los requisitos expresados. En lo que corresponda a menores, las penas las sufrirán sus padres o encargados.

Los Médicos y Oficiales de Sanidad y otras personas debidamente autorizadas al efecto, tienen el derecho de inspeccionar las cicatrices producidas por la vacunación, y en los casos sospechosos de falsedad, el deber de tomar todas las providencias necesarias para comprobar la veracidad del certificado de vacuna.

Los médicos que expidieren certificados falsos quedan sujetos a las disposiciones del Código Penal.

Comuníquese y publíquese.

Por el Ejecutivo Federal,

Ignacio Andrade.

Sobre la mortalidad en Venezuela, por algunas "enfermedades generales", en el primer semestre del año 1919.

Población de la República, calculada el 31 de diciembre de 1918: 2.993,883 habitantes.

Defunciones ocasionadas por las siguientes causas:

Fiebre tifoidea	335
Paludismo agudo o crónico (fiebre caquexia).	1,432
Viruela	12
Sarampión	9
Escarlatina	4
Coqueluche o Tos ferina	22
Difteria o Crup	14
Gripe, Influenza o Dengue	6,495
Lepra	13

Disentería	626
Tétanos, excepto Mocezuelo	196
Tétanos de los recién nacidos o Mocezuelo	548
Tuberculosis de los pulmones	1,274
Tuberculosis de los otros órganos	116

Comentarios. — La simple lectura del cuadro que antecede nos revela la gravedad que la *gripe epidémica* revistió en aquel país, ocasionando 6,495 defunciones, en el período indicado; por otra parte, permite apreciar esa estadística la importancia que ha adquirido el desarrollo de dos enfermedades endémicas allí, el *paludismo* y la *disentería*, causa la primera de 1,432 defunciones y de 626 la segunda; otra de las afecciones que figura con cifras relativamente elevadas es el *tétano de los recién nacidos* o “mocezuelo”, que ha motivado 548 defunciones; aun mismo el *tétanos* (excepto mocezuelo) ha producido 196 defunciones; la *lepra* figura con 13 defunciones, cifra que tiene también su relativa importancia, no por la cantidad propiamente, en cifras absolutas, sino porque en cierto modo refleja la extensión que dicha enfermedad ha adquirido en aquel país; en efecto: examinando uno de los interesantes cuadros que aparecen en los “Anales de la Dirección de Sanidad”, de Caracas (N.º 3), nos encontramos con los siguientes datos:

Movimiento de los leprocomios de la República: Cabo Blanco (existencia el 30 de septiembre próximo pasado), 147 enfermos. *Isla de la Provincia* (en igual fecha), 573 enfermos.

República Dominicana. — Morbosidad y mortalidad por enfermedades transmisibles. (1er. trimestre de 1920).

Durante el período indicado se declararon 3,453 casos de enfermedades transmisibles, siendo las principales:

Paludismo	1,800	262
Influenza.	164	14
Buba	305	—
Gonorrrea	145	—
Tuberculosis pulmonar.	109	159
Fiebre tifoidea	86	16
Sífilis.	88	9
Neumonía	69	131

(Datos procedentes de la *Secretaría de Estado de Sanidad y Beneficencia*).

Sobre Vacuna antitífica. (B. Mollers y G. Wolf. "*Deutsche Med. Woch*").

Conclusiones: Una verdadera inmunidad, como la que queda tras una fiebre tífica, no puede obtenerse en el conejillo de la India por la inyección de gérmenes tíficos muertos. Esto ha sido confirmado también por las investigaciones de Dörr, y está en armonía con los resultados poco satisfactorios que esta clase de vacuna antitífica ha producido en el hombre. Para que se produzca inmunidad activa y verdadera contra el tifus, es condición indispensable la existencia de un proceso infeccioso específico. Análogamente a lo que ocurre en otras enfermedades (tifus de las ovejas, mal rojo del cerdo, carbunco), la vacuna llamada a tener mayor porvenir es la preparada combinando gérmenes vivos con suero inmune o con gérmenes tíficos debilitados de otro modo (análogamente a lo que se hace en la rabia y en la viruela). ("*Semana Médica*", de Buenos Aires).

III. Varia

DR. EDMUNDO ESCOMEL. — "*La tripanosomiasis humana existe en las forestas orientales del Perú*". — "*El Latrodectus mactans* o "*Lucacha*" en el Perú". (*Estudio clínico y experimental de la acción del veneno*).

Se trata de dos interesantes comunicaciones presentadas a la "*Société de Pathologie Exotique*", por el distinguido colega antes nombrado, cuyas valiosas producciones científicas le han conquistado lugar de primera fila entre los hombres de estudio de América.

Oficina Central de Sanidad Nacional. Caracas. — Ley de Sanidad Nacional, Reglamento Sanitario de Casas de Vecindad y Decreto orgánico de Sanidad Nacional".

Es una recopilación de las disposiciones sanitarias, dictadas en 1919, que se relacionan con la organización y funcionamiento del *Servicio de Sanidad Nacional*, cuyos deberes y atribuciones se encuentran claramente establecidos. En lo referente a "*casas de vecindad*", se reglamentan las condiciones que ellas deben reunir para ser destinadas a tales, prescribiéndose, además, el cumplimiento de diversas medidas so-

bre higiene y profilaxis que deberán observarse en las mismas.

“Reglamento sobre notificación y profilaxis de enfermedades”. — De acuerdo con los términos del artículo 11 de la ley de Sanidad Nacional, antes nombrada, el Poder Ejecutivo de Venezuela ha dictado un decreto aprobando las disposiciones relativas a la profilaxis de las enfermedades notificables o de declaración obligatoria. Las disposiciones mencionadas se han publicado en folletos, de uno de los cuales nos es grato acusar recibo, conjuntamente con la publicación anterior.

Necrológicas

✦ Doctor Natalio Saitone

En Las Piedras, Departamento de Canelones, falleció el 15 del corriente el estimado colega doctor Natalio Saitone, que desde hace varios años se hallaba radicado en la expresada localidad.

Por sus condiciones intelectuales, por la bondad de su carácter, por su singular modestia, y por el altruísmo con que ejerció siempre su profesión, supo merecer el más alto aprecio de todo aquel pueblo y sus alrededores.

Joven aún, es doblemente sensible la pérdida de este colega a quien todos profesábamos verdadera simpatía y de quien, estamos seguros, guardarán los recuerdos más sentidos y perdurables, todos aquellos a quienes prestó solícito el concurso de su inteligencia y de sus afectos, animado siempre por el espíritu del bien.

El sepelio del doctor Saitone dió lugar a una elocuente manifestación de condolencia; un numeroso cortejo acompañó sus restos, por las calles del pueblo, hasta el cementerio local. Momentos antes del acto de la inhumación, pronunciaron sentidas palabras los doctores Santín C. Rossi y Luis Fábregat y el señor E. Ruiz Zorrilla.

En nombre de la Dirección de esta Revista nos asociamos íntimamente a las manifestaciones de condolencia general, provocadas por la desaparición del ilustrado y meritorio facultativo.

J. E.