

LA PATOLOGÍA DE LOS CAMPESINOS HAITIANOS

Por el Dr. CAMILLE LHÉRISSON

Ex-Presidente de la Sociedad de Medicina de Haití; Profesor de Biología de la Escuela Nacional de Medicina de Port-au-Prince

La patología de nuestra masa campesina de 2,000,000 de habitantes varía de una manera notable de una parte del país a la otra. Además de las condiciones de vestimenta, de alojamiento y de alimentación, el medio, llanura o montaña, constituye un factor que ejerce una influencia considerable sobre el estado sanitario de las poblaciones rurales. Como muchas veces los jefes de secciones no hacen llegar las declaraciones de muerte al encargado del registro civil, y como no es posible exigir en ciertas regiones un certificado de defunción, resulta que no se puede suministrar una buena estadística sobre las defunciones y sus causas.

Nuestras consideraciones están basadas en la investigación de la Misión Payne, de la Fundación Rockefeller (1924-25), en la cual hemos tomado parte, en el examen de varios miles de emigrantes que iban de Port a Paix a Cuba (1924-29), en una gran cantidad de autopsias (700) que hemos practicado en el Hospital General de Port-au-Prince de 1927 a 1929, en nuestra experiencia con los dispensarios rurales, particularmente el de Kenscoff (agosto-septiembre 1928), de Taifer (eno. 1929) y los establecidos en las regiones del Morne La Selle, en Marché Lamarque (Sección de la Nueva Turena, Comuna de Pétiou-Ville) y en Berly (Comuna de Port-au-Prince) (mayo-sobre. 1929). Estos estudios dejan ver algunos de los problemas sanitarios de la República de Haití.

El sistema de alimentación del campesino no ha mejorado desde la época de la esclavitud. El campesino, de una manera general, prefiere la cantidad a la calidad. Si algunas veces se puede decir que su estómago está satisfecho, su organismo no lo está. No será posible mejorar estas defectuosas condiciones higiénicas sino el día que hayamos vencido la ignorancia de las masas.

Si el trabajo agrícola en algunas regiones no es la causa de las enfermedades profesionales, su duración y la fatiga que resultan, especialmente cuando se trata de mujeres y niños, provocan a veces lesiones bastante graves. El escardar bajo el sol de verano, la trilla del maíz, la preparación del café, son operaciones penosas que van casi siempre acompañadas de una forma mórbida aguda, caracterizada por un acceso de fiebre, con dolores de cabeza y dolores articulares y a

menudo una inflamación localizada en ciertos músculos de la región lumbar que recuerda mucho el cuadro clínico de la ciática.

Los campesinos están igualmente expuestos a los traumatismos, a las caídas graves. Los instrumentos de arar provocan frecuente-

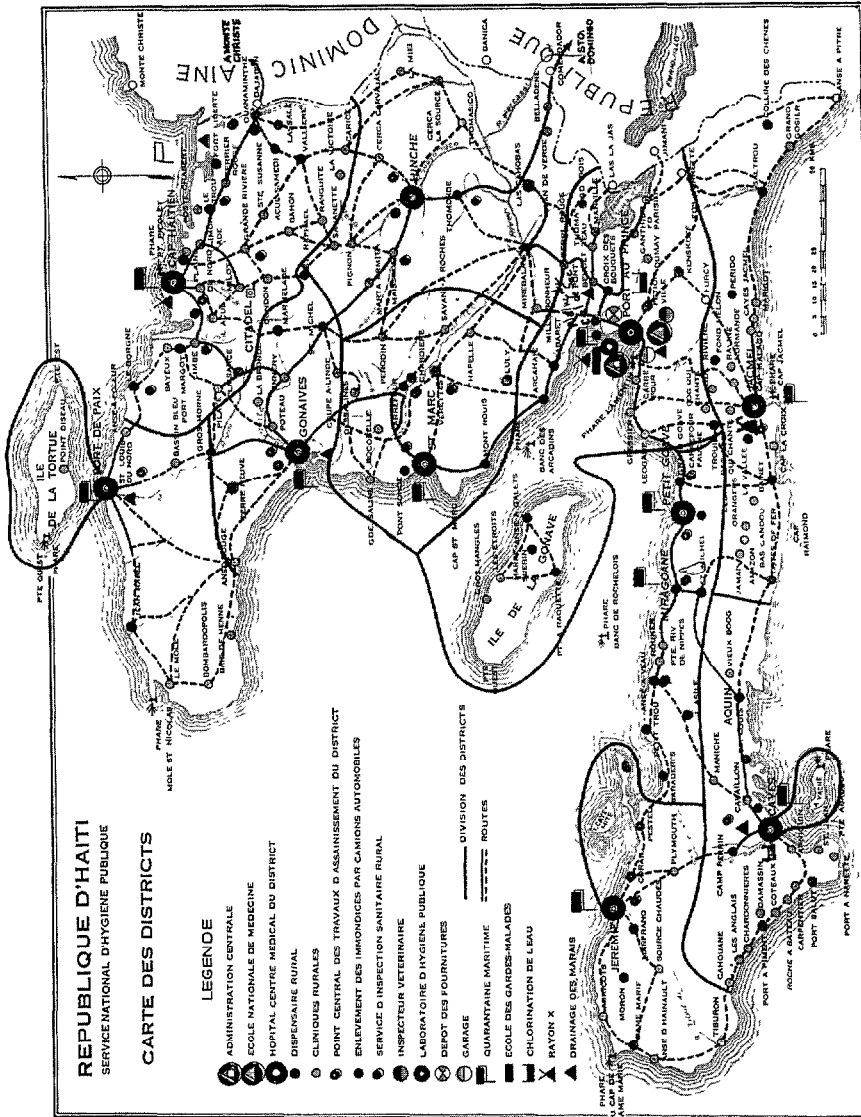


FIGURA 1.—Carta de Haití, revelando la organización sanitaria.

mente heridas que se infectan y degeneran en enormes úlceras, las cuales complica el tétano. Los niños y las mujeres a menudo transportan, especialmente en las regiones montañosas donde los caminos son malos, enormes pesos, cargando madera, agua, productos de sus

cosechas, materiales de construcción: tejas, madera, etc. Esfuerzos tan considerables al fin y al cabo dañan su salud. El aplastamiento de los huesos del cráneo, la inclinación exagerada de la columna vertebral,

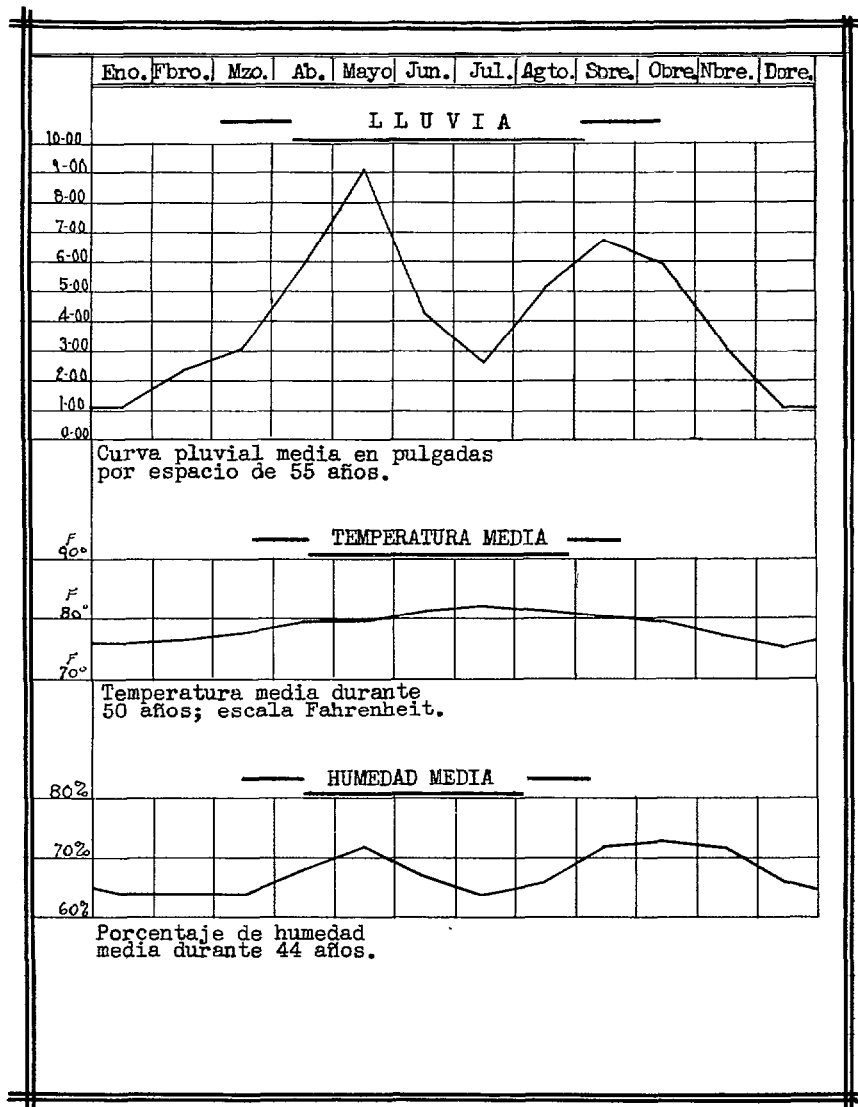


FIGURA 2.—Datos meteorológicos para Haití.

las lesiones o caída de los órganos internos, los temblores en los músculos, la jaqueca, no dejan de producir efectos desastrosos en el organismo (conformación de la pelvis en la mujer) y de afectar la

capacidad de trabajo del individuo. Este transporte de fardos durante largas horas por individuos mal nutridos, con solamente raros momentos de descanso, ejerce presión sobre la parte posterior del tórax haciendo más difícil la dilatación inspiratoria, aumenta la predisposición a las infecciones pulmonares y cardiacas, disminuye la oxigenación de la sangre y prepara a una anemia crónica difícilmente reparable. En las mujeres, los abortos son bastante frecuentes como resultado de semejantes excesos. Las madres no permanecen suficiente tiempo en reposo después de dar a luz, lo cual hacen muchas veces en los caminos. En muchas ocasiones se las ve ya levantadas al otro día del parto, el cual es a veces muy difícil y hecho bajo condiciones desastrosas, con la ayuda de las parteras del vecindario. Todas estas causas explican el crecimiento defectuoso de los recién nacidos, su menor resistencia a la enfermedad y la fuerte mortalidad infantil en los campos, que, según Payne, es de 67 por 1,000 en los niños de 1 a 4 años y de 167 por 1,000 en los niños de menos de un año. Estas mismas causas explican la frecuencia de las afecciones abdominales en las mujeres.

De una manera general, los trabajos agrícolas y las largas marchas obligan a menudo a la mujer a interrumpir el seno al niño, el cual queda entonces sometido a una alimentación irracional y a menudo insuficiente, lo que favorece los trastornos digestivos, las enfermedades de nutrición (el *edema disease* de Mann y Payne), la caquexia, determinando graves distrofias de evolucion lenta, pero letal para el niño.

Los muchachos mismos, de edad escolar, están ocupados en las faenas de los campos, y muchas veces permanecen en sus casas para los trabajos más urgentes de la estación.

Las enfermedades más corrientes de nuestros campesinos son, exceptuadas las nefritis crónicas, de naturaleza infecciosa, evitables por la medicina colectiva y la higiene.

En nuestros campos las infecciones intestinales son frecuentes, sobre todo en los niños, traduciéndose la mayor parte por disenterías o enteritis. La disentería puede ser causada por bacilos (Flexner, Shiga), siendo entonces, la forma epidémica conocida en Haití con el nombre de "colerín" y que afecta cada año a cerca del 25 por ciento de nuestra población rural; e igualmente por una amiba, la *Entamoeba histolytica*, forma bastante común en el norte y que afecta más o menos, según la región, de 10 a 20 por ciento de nuestros campesinos; por un infusorio: el *Balantidium coli*, y por lombrices intestinales.

Las enteritis, que son menos graves, pero tan comunes, son causadas por una especie de monilia; por protozoarios: *Giardia*, *Chilomastix*, *Trichomonas*; por lombrices intestinales: *Necator americanus*, *Ascaris*, *Anguillula*. A veces provocadas por un enfriamiento intempestivo, por malos alimentos y por el alcoholismo, en los niños las ocasionan una lactancia mal entendida o un destete prematuro. Hay en este

orden de ideas un gran esfuerzo de asistencia médica que realizar, tratando de inculcar a las madres algunos principios de puericultura, que ignoran completamente.

A los niños a veces les gusta comer tierra (geofagia) y se puede decir que esta costumbre debida a la carencia de ciertos principios alimenticios, favorece la helmintiasis por la absorción de los huevos o larvas de las lombrices contenidas en la tierra. Estos parásitos intestinales son muy comunes y provocan muchas enfermedades, particularmente entre los niños, contribuyendo también mucho a debilitar a los adultos. Los más corrientes son los ascaris, los oxiuros, los tricocéfalos, los anquilostomas (*Necator americanus*), las anguílulas y las tenias. En 1925, entre una población de 4,439 individuos en



FIGURA 3.—Habitaciones de los campesinos.

las regiones de Carrefour, Rivière Froide y Dégand, encontramos 30 por ciento de anquilostomas, 43 por ciento de ascárides y 58 por ciento de tricocéfalos.

La anquilostomiasis es una afección común en las plantaciones de caña, café, etc. El número de personas infectadas en el conjunto de la población haitiana examinada es de 26 por ciento. La frecuencia y la gravedad de la infección varían mucho según las localidades. La llanura del Cul-de-Sac está indemne de esta enfermedad, porque la larva del *Necator americanus* no se desarrolla en los terrenos salinos. Por el contrario, todas nuestras regiones montañosas están infectadas. Esta enfermedad era muy conocida en la isla de Haití, durante el período colonial, con el nombre de "Mal de estómago". Los individuos más expuestos son aquéllos que están en contacto directo con la tierra caliente y húmeda, infectada por las larvas: sembradores de

caña, de guineos (bananos), de cacao, de café, de tabaco y de arroz. Levacher, en su "Guide Médical des Antilles" que apareció en 1847, dice que "su aparición puede determinarse por el desmonte de las tierras incultas, por la excavación de canales . . . y una alimentación acuosa y vegetal." Los esclavos se infectaban comiendo tierra y se suicidaban ante la lenta agonía de la anquilostomiasis. "Yo he visto negros, dice Levacher, envenenarse de esta manera y obligar a sus hijos a seguir su ejemplo, con el solo fin de la venganza, con la sola intención de perjudicar los intereses de sus dueños al ponerse fuera de estado, ellos y los suyos." Desde aquella época la importancia de la anquilostomiasis ha quedado ignorada en Haití y solamente con las

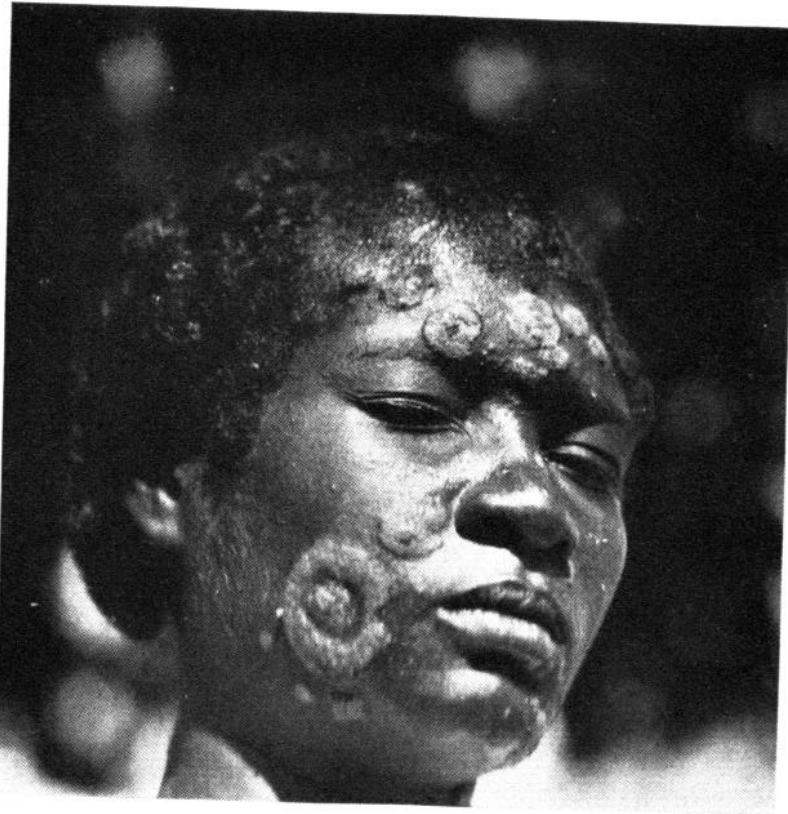


FIGURA 4.—Lesiones secundarias de la frambesia en la cara.

primeras tentativas de penetración en nuestros campos hechas por la Misión Rockefeller (1924) y la creación de los primeros dispensarios rurales fué que el servicio de higiene comenzó su campaña contra una de las causas que más quebrantaba la energía nacional. Para que esta campaña tenga buenos resultados, habría que completarla con una serie de medidas sanitarias. La recomendación de llevar zapatos, es insuficiente, puesto que las larvas diseminadas en el suelo por las materias fecales pueden a veces infectar hasta al individuo calzado. La importancia de la anquilostomiasis sólo se atenuará mejorando las condiciones generales y gracias a los progresos de la higiene.

Los tumores de todo género son comunes en nuestras poblaciones. Los fibromas uterinos alcanzan a veces dimensiones considerables.

Los lipomas y los queloides son corrientes. El cáncer es tan frecuente como los tumores benignos, pero rara vez diagnosticado. Los tumores malignos acusan una mortalidad aproximada de 5 por ciento en los hospitales de la República. De un estudio de R. M. Choisser, se desprende que, entre 700 autopsias, encontró 27 casos, o sea 3.8 por ciento, de neoplasias malignas (3 sarcomas y 24 carcinomas). De una serie de 486 biopsias provenientes de medios diversos, 75 (15.4 por ciento) representaron tumores malignos, a saber: 32 adenocarcinomas, 24 carcinomas celuloescamosos, 6 carcinomas celulobasales, 8 melanomas pigmentados, 3 melanomas no pigmentados, 2 linfoblastomas y 6 fibrosarcomas. Esto demuestra que el cáncer es tan común en nuestra población como en otros países, hasta en la zona templada.

El bocio es una afección común de nuestras regiones montañosas. La pelagra a veces se encuentra, pero no es muy frecuente. La conjuntivitis granulosa afectaba, según el Dr. James Hooker, 16 por ciento de los niños examinados durante la investigación llevada a cabo por la Fundación Rockefeller. La varicela, la gripe y la meningitis cerebroespinal han ocasionado en 1929 muchas víctimas en toda la República, pero particularmente en el norte.

Una afección bastante común en la llanura de Cul-de-Sac, en la región de Despuiseau, es la gusarola (pinta, carate), caracterizada por placas de diversos colores. Como en los demás casos de dermatomycosis, la poca limpieza contribuye a su desarrollo. La enfermedad tiene una evolución lenta. Las partes descubiertas son las primeras atacadas. Las variedades blancas y violeta son las más corrientes. Se pueden observar varias variedades en el mismo individuo, que en esos casos presenta un aspecto muy curioso. La infección está acompañada de una picazón muy molesta. La etiología no está bien dilucidada. Aunque muchos autores creen que el agente patógeno es un hongo, últimamente se ha puesto en tela de juicio el factor micótico. (Ver *Bol. Of. San. Pan.* mayo 1934, p. 458.)

La tuberculosis es bastante frecuente en nuestros campos, y si no constituye una afección tropical, en cambio avanza con rapidez excepcional en nuestro país, haciendo recordar la tuberculosis de tipo infantil de las regiones templadas. El desarrollo de esta enfermedad en nuestros campos puede explicarse por la ausencia de inmunidad específica en los campesinos que, por esta causa, son más sensibles a la infección. La promiscuidad de la vida campestre es otro factor que juega un papel importante en la tuberculización de los individuos. En los hospitales de Haití la tuberculosis es la causa más importante de la mortalidad: 30 por ciento.

Cuando se considera que una muestra de leche procedente de la sección de Taifer (comuna de Port-au-Prince) contenía exactamente 1,600,000 bacterias por cc cuando prácticamente sólo debieron encontrarse a lo más 10,000 con ausencia de especies patógenas; que echar

agua a la leche es una cosa corriente en nuestros campos; que aun el agua de los manantiales está a veces contaminada por toda clase de deyecciones, se puede bien comprender porqué la tifoidea hace numerosas víctimas, particularmente en las regiones frías, apesar de la inmunidad adquirida tras pequeñas infecciones repetidas. Esta enfermedad tiene a menudo una marcha atípica y se complica generalmente con paludismo. La paratifoidea es también bastante común.

El paludismo fué conocido en Haití desde el descubrimiento de la isla. Robertson y el abate Raynal hacen una interesante descripción.



FIGURA 5.—Lesiones terciarias de la frambesia.

Cristóbal Colón, en el curso de su segundo viaje contrajo una fiebre violenta quedando algún tiempo en estado de coma (manifestación típica de la terciana maligna, por *Plasmodium falciparum*). Es lo que los médicos franceses de la época colonial llamaban la intermitente cerebral perniciosa. Las fiebres tercianas y dobles tercianas, llamadas aun fiebres de aclimatación, eran muy frecuentes en esa época colonial. Sobre 4,439 individuos examinados en diversas regiones durante los trabajos de la Misión Rockefeller, 67 por ciento presentaron los parásitos del paludismo en la sangre. Wilson y Clark, examinando en Port de Paix a 11,000 emigrantes que iban para Cuba a trabajar en los campos de la United Fruit Company originarios de diversas

regiones del norte, y del nordeste, encontraron que 23.5 por ciento eran palúdicos. Dos especies de anófeles transmiten el paludismo en Haití: *albimanus* y *grabhamii*.

La filariasis se encuentra particularmente en la llanura de Cul de Sac y en la Región de Quartier-Morin. Como todas las enfermedades parasitarias, puede existir en sujetos relativamente sanos sin ocasionarles ninguna molestia. Ella provoca generalmente trastornos linfáticos repetidos y más o menos graves, y muchas veces determina elefantiasis. El vector de las filarias en Haití es el *Culex quinquefasciatus*.

Una enfermedad que se ha vuelto una amenaza entre nosotros es la lepra. La enfermedad es tanto más grave porque a pesar de los

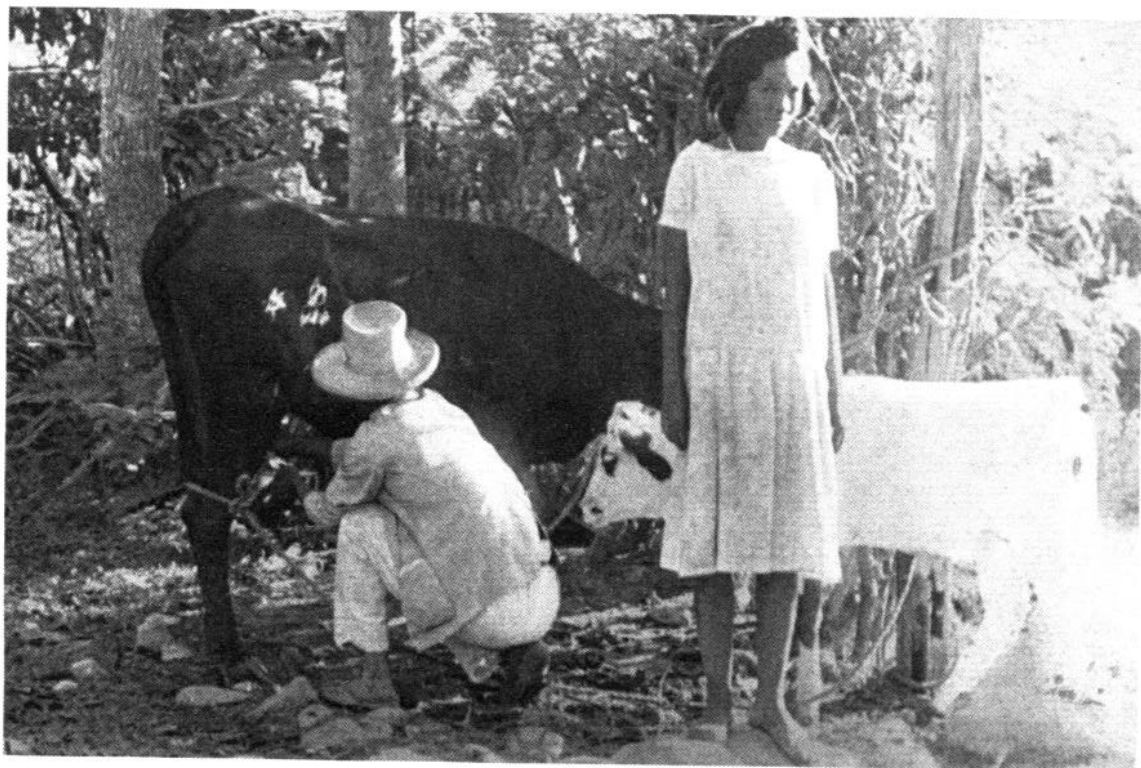


FIGURA 6.—Modo de obtener la leche en el campo.

grandes mejoramientos obtenidos casi universalmente por la terapéutica moderna, en Haití no hay leprosería y muchos casos no son tratados.

La enfermedad más común en nuestros campos es la buba o pian. Sobre 2,564 individuos examinados en diferentes regiones vecinas de Port-au-Prince, la Misión Rockefeller encontró 78 por ciento de bubosos. La enfermedad es frecuente en la edad joven. Entre 3,289 casos examinados por el Dr. Wilson, el Dr. Mathis y el autor, durante los trabajos de la clínica ambulante organizada en la Nueva Turena, en Marché Lamarque y en Berly en 1929, 61.9 por ciento eran niños de menos de 10 años. La enfermedad comenzó a mostrarse en Haití con la introducción de los primeros esclavos africanos en 1509

(Ver Sydenham: Opera Medica, Vol. 2, p. 33, ed. de 1850, y Levacher, p. 280), y no fué sino a partir de 1922 que un tratamiento racional e intenso fué practicado en nuestros campos. La primera descripción de la enfermedad es dada con exactitud por Oviedo y Valdés en 1526 en su "Historia general y natural de las Indias", donde la llama una terrible enfermedad pustulosa. Hace 233 años que el Padre Labat escribía en sus "Viajes a las Islas de América": "Los caribes son muy propensos a la buba. Esta enfermedad es particular a la América, y es natural en ella. Todos los que nacen, de cualquier sexo que sean, son atacados por ella, quizás desde que vienen al mundo, aun cuando padres y madres sean muy sanos, o por lo menos parezcan serlo."

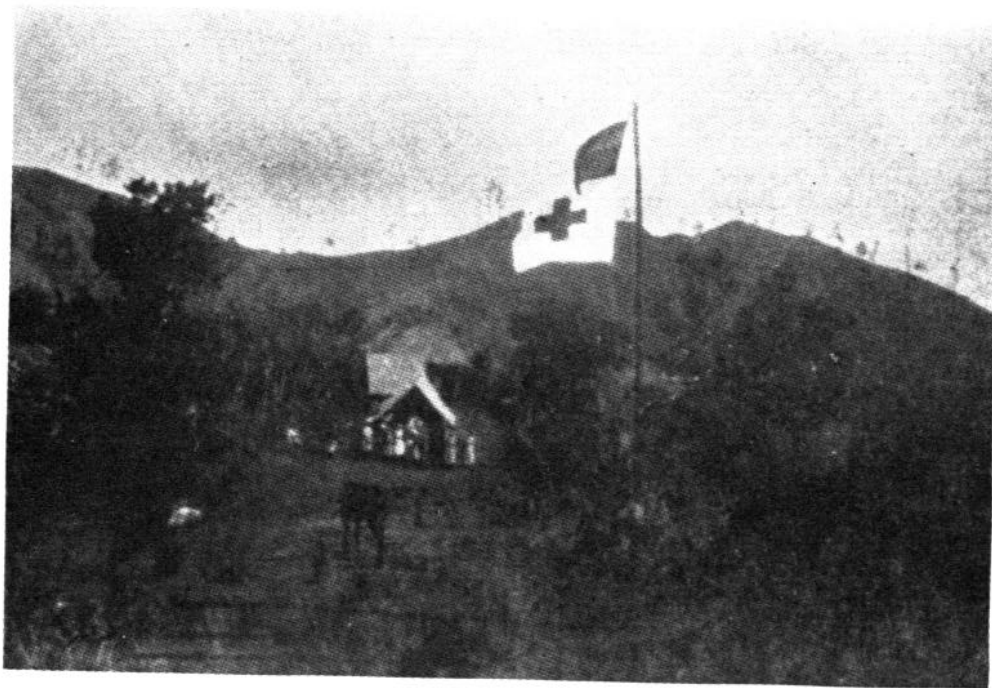


FIGURA 7.—Clínica en las montañas.

El Gobierno ya ha gastado enormes sumas para combatir la enfermedad. La divulgación y la intensidad del tratamiento en ciertas regiones han surtido ya su efecto reduciendo el número de casos afectados. En la región de Jacmel solamente, del mes de mayo de 1925 al mes de abril de 1926, fueron tratados 167,267 casos de frambesia. En 1926, más de 200,000 inyecciones contra la enfermedad fueron aplicadas en toda la República. Durante el año de 1928-29, 190,000 inyecciones fueron aplicadas, y de 1918 a 1931, las inyecciones aplicadas por el Servicio de Higiene llegan al total de 2,655,386. En nuestros días, la campaña contra la buba se prosigue en los dispensarios rurales con el empleo metódico de estovarsol o del spirocid en forma de pastillas. Estas medicinas han sido puestas en uso al crearse las clínicas ambulantes en mayo de 1929, substituyendo a las otras preparaciones arsenicales y al bismuto en los dispensarios

rurales. De 1929 a 1930, más de 300,000 pastillas fueron administradas.

La maravillosa llanura central, conocida por Moreau de Saint-Méry con el nombre de llanura de Guaba, representa aproximadamente la décima parte de la superficie total de la República de Haití. Aunque fértil y bien regada, su población tiene su capacidad de trabajo disminuída por la triada morbosa: paludismo, anquilostomiasis y buba. Se comprenderá bien la importancia del nuevo Hospital de Hinche en la región desde el punto de vista sanitario, cuando se piensa que esa llanura central será un día el granero de la República.

El Servicio Nacional de Higiene, creado en 1919, ha venido a remediar un penoso estado de cosas y no ha parado desde su creación hasta nuestros días en brindar al campesino, bajo forma de demostraciones repetidas, las nociones prácticas e indispensables de higiene, en todos los centros rurales donde hay una aglomeración campesina permanente, un mercado o una capilla. Ha creado dispensarios que han permitido extender la influencia benéfica de su acción, pero aun la queda mucho por hacer.

El trabajo agrícola es sin duda el más fecundo que se ofrece a la República de Haití. Es también aquél hacia el cual los hechos mismos nos orientan. La mayoría de la población haitiana vive de la agricultura y alimenta al resto con el fruto de su trabajo. Un esfuerzo razonable para la mejoría física del campesino rendiría en un corto plazo resultados satisfactorios. La creación de nuevos dispensarios llamados a disminuir las causas de incapacidad para el trabajo en los campesinos se impone cada día más. La explotación de las regiones campesinas presupone la utilización de una mano de obra capaz y sana. Ya se trate de construir caminos, un ferrocarril, de explotar una mina, de poner la llanura del Artibonito en cultivo, de drenar la laguna de Miragôane, se necesitan obreros, y el problema de la mano de obra eficiente se presenta de una manera urgente en un medio donde una gran parte de la población de los campos es débil, tuberculosa, palúdica o bubosa. Es necesario, para hacer una obra nacional durable, mirar hacia el porvenir, protegiendo lo más que se pueda, a la mano de obra del porvenir: los niños, futuros trabajadores y futuras madres. Económicamente, no reviste mucha importancia proteger la vida del hombre que ya pasó la edad madura; pero salvar niños de los efectos de la buba, de la helmintiasis, de la tuberculosis y del paludismo, es de hecho la mejor acción directa que se puede llevar a cabo para nuestro mejoramiento nacional.

Las estadísticas comerciales de Haití permiten deducir que son los campesinos los que constituyen la armadura del pueblo y el porvenir de la República. Ellos sólo, en 1859, empezaron a tener escuelas, las cuales fueron encontradas recientemente en un estado lamentable de organización. La masa de los campesinos espera todavía una

serie de medidas racionales indispensables a su evolución, por el mejoramiento de sus condiciones actuales. Necesita una educación muy elemental capaz de hacerle comprender que las mujeres y los niños no deben verificar trabajos fuertes. Hay que hacer toda una educación en lo relativo a la higiene individual, a la alimentación, a la asistencia prenatal e infantil, particularmente cuando estos individuos tienen que hacer frente al conjunto de enfermedades infecciosas comunes de nuestras regiones.

El Servicio de Higiene lleva a cabo progresivamente una obra de civilización superior; la de la educación médica de las masas, apartándola cada día más de los procedimientos empíricos.

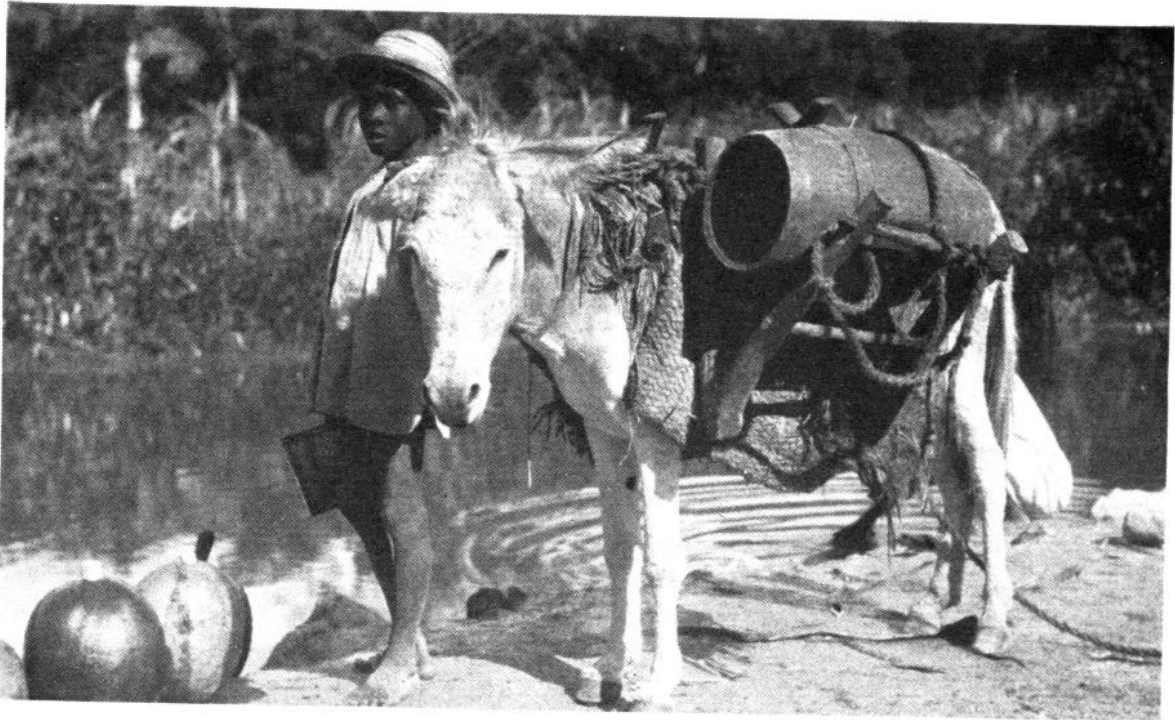


FIGURA 8.—Aguador campestre, con amplias posibilidades de contaminar el líquido.

BIBLIOGRAFÍA

- Brau, Paul: *Trois Siècles de Médecine Coloniale Française* (1931).
- Butler, C. S.: *The Medical Needs of the Republic of Haiti at the present time*, U.S. Nav. Med. Bull., vol. 24, no. 2, 1926.
- Butler, C. S., and Peterson, E.: *La Tréponématose et l'Hygiène Publique*. Traduction: Camille Lhérisson, *Presse Méd.*, no. 60, 27 juillet 1927.
- Butler, C. S.: *De la Tréponématose*, *Ann. Dermat. & Syphiligr.*, Traduction: Camille Lhérisson. VII^e Série, tome II, no. 11, nov. 1931.
- Choisser, R. M.: *Pathology in the Tropics*, U.S. Nav. Med. Bull., vol. 27, no. 3-4, p. 55, 1929.
- Clark, H. C.: *Spleen and Parasite Rates as Measures of Malaria in the Caribbean Area* (United Fruit Co., 16th Ann. Rep., 1927).
- De Saint-Méry, Moreau: *Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de St. Domingue*, Philadelphia, 1797.
- Fox, Howard: *Jour. Trop. Med. & Hyg.*, 1930, XXXIII, 76.

- Labat, Jean-Baptiste: *Nouveau voyage aux Îles de l'Amérique*. 3^e ed. 1742.
- Lhérisson, C.: *Problèmes de Pathologie Régionale (Communication faite à la Société de Médecine d'Haïti, 1932)*.
- Levacher, M. G.: *Guide Médical des Antilles*, Paris, 1847.
- Mann, W. L., Hehn, J. B., and Brown, C. J.: *An Edema Disease in Haiti*, Jour. Am. Med. Ass., Nov. 1920.
- Mann, W. L.: *Further Remarks upon an Edema Disease in Haiti*, Mil. Surgeon 55, 297, 1924.
- Melhorn, K. C.: *Haiti's Greatest Public Health Problem*, U.S. Nav. Med. Bull., April 1930, vol. XXVIII, no. 2.
- Oviedo y Valdés, G.: *La Historia General de las Indias*, 1526.
- Parsons, R. P.: *History of Haitian Medicine*, Paul B. Hoeber, New York, 1930.
- Payne, G. C.: *Survey of Haiti (1924-25) with Entomological Report by William H. Hoffmann*, Rockefeller Foundation.
- Pressoir, C.: *La Médecine en Haïti, 1927*, 1 vol.
- Wilson, P. W. and Mathis, M.: *Observations on the Epidemiology and Pathology of Yaws*, Jour. Am. Med. Ass. April 26, 1930, vol. 74, p. 1289-1292.
- Wilson, P. W.: *Report of Malaria and Microfilaria Survey of 11,000 Laborers in Haiti and 2,007 Children*, U.S. Nav. Med. Bull., vol. 27, p. 87, 1929.
- Wickersham, W. W.: *Edema Disease among Haitian Prisoners*, U.S. Nav. Med. Bull. 27, 69, 1929.
- Directeur Général du Service National d'Hygiène Publique: *Rapports Annuels (Années 1925-26, 1926-27, 1927-28, 1928-29, 1929-30, 1930-31, 1931-32)*.

RÉSUMÉS

En Haïti, la pathologie de la masse paysanne varie de façon marquée d'une région du pays à l'autre, le milieu, plaine ou montagne constituant un facteur exerçant une influence très grande sur l'état sanitaire de nos populations. La durée du travail agricole et le surmenage qui peut en résulter chez les femmes et les enfants est la cause de maladies parfois très graves. Les blessures causées par les instruments aratoires s'infectent le plus souvent et se compliquent parfois de tétanos. Les avortements sont assez communs. Les femmes accouchent dans des conditions déplorables. En règle générale la femme est obligée d'interrompre l'allaitement de son enfant qui est soumis à une alimentation irrationnelle et insuffisante, favorisant les troubles digestifs, les maladies de la nutrition, les mauvaises dentitions, la cachexie, de graves dystrophies à évolution lente mais fatale pour l'enfant. Aussi la mortalité infantile est-elle très élevée dans les campagnes. Les affections intestinales sont assez fréquentes ainsi que les néphrites chroniques. L'ankylostomiase affecte environ 26 pour-cent de la population haïtienne. Le goitre se rencontre dans quelques régions montagneuses. Le cancer est aussi fréquent en Haïti que partout ailleurs. Une affection assez répandue dans la grande plaine du Cul de Sac c'est la boussarole. La tuberculose est une maladie importante avec une mortalité d'environ 30 pour-cent. Le paludisme est commun particulièrement dans les zones côtières. Un pourcentage énorme de la population des campagnes souffre du pian. Le Service National d'Hygiène est venu remédier à un pénible état de choses. Il accomplit une oeuvre de civilisation supérieure, celle de l'éducation médicale de la masse rurale en l'écartant chaque jour davantage des procédés empiriques. En 1924 la Fondation Rockefeller s'est associé aux efforts du Service d'Hygiène en envoyant en Haïti une mission dirigée par le Dr. Geo. C. Payne, ayant pour but de déterminer les causes d'incapacité de travail chez les Paysans.

All the epidemic diseases with the exception of plague, typhus and relapsing fever have occurred among the Haitian peasants. Diarrheas, dysenteries, typhoid fever and helminthiasis are quite common. Chronic nephritis also. Malaria, hookworm disease and yaws are the morbid triad of the country people. Tuberculosis has a high mortality rate of about 30 percent. Cancers are common among pure blood Haitians. Through the work of the National Public Health Service established in 1919 the Haitian peasant is becoming every day more conscious of the value of health. The rural clinics have done a great deal to break down superstition and empirism. In 1924, a medical survey of the rural districts was made by the Rockefeller Foundation under the direction of Dr. Geo. C. Payne, in cooperation with the National Public Health Service. This survey helped very much in determining the public health problems and medical needs of the Republic of Haiti by a better understanding of the causes of disability among the peasants.

Terapéutica de la polinosis.—Como uno de los medios de combatir la polinosis, Urbach recomienda la formación de un calendario en que aparezca la época de florecencia de todas las plantas de la región dada que intervengan, en lo que se sepa, en la producción de la enfermedad. La sustancia culpable es la proteína del polen, aunque algunos autores también incriminan los lípidos, y sin duda, la toxina está unida principalmente a la globulina. Es interesante que la hipersusceptibilidad sea transmisible. Urbach ha abandonado la cutirreacción, y para averiguar la susceptibilidad específica aplica una torunda de algodón saturada en un extracto acuoso reciente al 20 por ciento de polen, a la mucosa nasal, dejándola allí por cinco minutos. Si hay positividad, se presenta un estado catarral agudo, que continúa de 5 a 15 minutos. En la Europa Central, suele bastar con comprobar con los extractos del polen de la yerba, pero en otras muchas regiones hay que utilizar también árboles, arbustos y flores. En el tratamiento, Urbach también ha abandonado las inyecciones subcutáneas, y emplea la vía bucal. (Carta de Viena: *Jour. Am. Med. Assn.*, 2063, dbre. 23, 1933.)

Escorbuto infantil en Argentina.—Fundándose en la observación de unos 4,000 niños en el período de dos años en un dispensario de Buenos Aires, Magliano (*Semana Méd.*, 288, eno. 25, 1934) declara que la forma florida del escorbuto infantil es rara en Argentina, y así lo han comprobado otros autores. En niños alimentados a pecho se han observado escorbutos larvados cuando la alimentación de la madre es pobre en sustancias vitaminóferas, y eso suele observarse en los concurrentes al dispensario. El poder antiescorbútico de la leche de vaca también está directamente vinculado con su régimen de pastoreo. La lecha usada en el dispensario del autor proviene de un establecimiento industrial y es pasteurizada a baja temperatura, es decir, a 60° C. por 20 minutos. Con ella no se ha observado ningún caso sospechoso de avitaminosis cuando las madres han seguido las indicaciones, pues sólo efectuaron un ligero calentamiento. En el dispensario aconsejan, aun para los niños alimentados al seno materno, pequeñas dosis de jugo de naranja desde sus primeros meses. El ideal profiláctico sería colocar a la madre, en la época pre y postconcepcional, en las mejores condiciones de higiene y de alimentación, y dar al niño alimentado artificialmente una leche fresca e higiénica, proveniente de vacas alimentadas en praderas naturales. Un régimen adicionado con vitamina C o D, evita un escorbuto florido, pero no muchos fenómenos que obedecen a estados carenciales, y que producen las formas frustras o las distrofias carenciales.