

muertes de menores de un año (148); 50 defunciones de cáncer, 164 de tifoidea y 211 de tuberculosis, y 13 fetos (4). Otras causas importantes de defunción fueron: bronconeumonías, 688; neumonías, 246; sífilis, 88; cardiopatías, 160; enteritis y gastroenteritis, 179; y disentería, 112. En la mortalidad general los varones superaron a las mujeres en la proporción de 2.3 a uno (1,959 varones contra 868 mujeres). La población se ha calculado para 1933 en 100,000 habitantes. (La mortalidad de la ciudad de Asunción está analizada minuciosamente en un informe separado, comprendiendo una numerosa serie de cuadros y gráficas muy pormenorizados.—RED.)

LA SANIDAD EN JAMAICA Y PUERTO RICO*

Por el Dr. SOLÓN NÚÑEZ

Secretario de Salubridad Pública de Costa Rica

Por invitación de la Fundación Rockefeller en Costa Rica, visité Jamaica y Puerto Rico durante los meses de noviembre y diciembre de 1933, para observar la organización y progreso sanitario de aquellas islas. De regreso visité la República de Haití.

JAMAICA

Campaña antianquilostomiásica.—La característica de la campaña contra la anquilostomiasis en Jamaica es la no iniciación de ningún tratamiento, mientras el saneamiento del suelo por medio de la construcción de excusados sanitarios no se haya logrado en su totalidad o en su casi totalidad. En Jamaica, como en Costa Rica, la obra de control de la anquilostomiasis se inició realizando paralelamente el tratamiento y el saneamiento del suelo. Pero, como es más simple y atractivo lo primero que lo segundo, lentamente el saneamiento fué quedando supeditado a la campaña curativa, con notable perjuicio para los individuos y para el Estado, ya que las reinfecciones continuas en un suelo contaminado hacían transitorios los efectos del tratamiento, obligando en cambio al Gobierno a hacer crecidos desembolsos. La labor de saneamiento del suelo es estimulada por una amplia campaña educativa, más objetiva, más real, hay que confesarlo, que la que venimos realizando nosotros. El inspector de higiene no va a hacer discursos a las casas, sino que, bien provisto del material necesario, lleva con él tipos en pequeño de excusados sanitarios, larvas y anquilostomas y parásitos adultos, fotografías de gentes severamente infestadas, contrastando con las de las mismas personas una vez restablecidas, especímenes de sangre de gentes enfermas y de gentes sanas, para notar su diferencia; estadísticas de ingresos en unos y otros, microscopio y muestras, etc. El porcentaje de infección en

* Tomado de *La Gaceta* (San José) mayo 5, 1934.

Jamaica es de un 63 por ciento, cifra más alta, indiscutiblemente, que el promedio de nuestra infección general que alcanza a 51 por ciento. Con muy buen criterio, la Comisión de Anquilostomiasis no diluye sus empleados en diferentes lugares, sino que los concentra en determinadas áreas hasta obtener en ellas un resultado efectivo. Existe en cada provincia un comité de higiene responsable de la sanidad de la provincia, pero en determinados trabajos, como en el control de la anquilostomiasis, ellos tienen la colaboración del Comité Central. Hay, indiscutiblemente, tanto en Jamaica como en Puerto Rico, una mayor comprensión de la responsabilidad que tienen los municipios frente a la salud de sus habitantes. En Costa Rica es preciso confesar, también, que nuestros empeños en favor de la construcción de excusados han pecado de teóricos. Es insuficiente y casi inútil la compulsión, cuando los individuos no saben exactamente el lugar más conveniente para levantar el excusado, el material indicado, el tipo adecuado y el presupuesto aproximado de gastos. Las gentes deben ser perfectamente ilustradas en estos detalles, pues en más de una ocasión hay buena voluntad del propietario, pero su esfuerzo y su dinero son baldíos, porque el excusado construído no responde a un tipo sanitario que sea garantía de protección del suelo. A las personas cuya pobreza manifiesta no les permite construir excusados, se les hace con la contribución del comité local de higiene y del comité central. Es preciso tener siempre en cuenta que el dinero invertido en esta forma aprovecha a toda la comunidad. Todos los empeños están orientados en que el propietario haga su excusado por la comprensión que tenga de su importancia. Mas, cuando a pesar de esos esfuerzos el individuo se niega a construir su excusado o prolonga su construcción indefinidamente, entonces se le aplica en todo su rigor la ley. En un solo año, en la población de Westmoreland, fueron construídos 3,034 excusados sanitarios, representando el 70 por ciento de las casas del lugar. En determinadas poblaciones, típicamente rurales, la indiferencia o la oposición de los vecinos es lentamente vencida en virtud de una campaña educativa bien dirigida, como fué el caso en Hanover.

Las organizaciones de control de la anquilostomiasis se componen regularmente de un médico que dedica todo el tiempo a su trabajo y de 14 asistentes. Paralelamente a la educación domiciliaria, o una vez recorridas todas las casas de la población, se hacen conferencias públicas y escolares y de agricultores a quienes se interesa en estos problemas de la higiene rural de la cual ellos son los primeros beneficiados. Terminada la campaña netamente sanitaria, se inicia la de tratamiento precedida de un nuevo censo de habitantes y de educación de éstos acerca de la gravedad de la enfermedad y de la manera de curarla, ya que el evitarla ha sido hecho por medio de la construcción de excusados. Los empleados dejan en cada casa el recipiente para

las muestras que recogen en una nueva visita para llevarlas al Laboratorio Central para su examen. Las personas cuyo resultado es positivo son visitadas por el médico y los tratamientos son dados siempre individualmente o por grupos en presencia, siempre, del asistente. En los exámenes se sigue el método de Willis y el tratamiento. La rutina es un tratamiento de quenopodio seguido ocho días después de uno de timol, procediendo después a re-exámenes microscópicos y a tratamientos rutinarios de quenopodio y timol hasta obtener un resultado negativo. Estas unidades hacen, asimismo, investigaciones sobre la bondad de las diferentes drogas, historia de casos interesantes, etc. Hay cuatro unidades: dos se encargan de saneamiento y dos de tratamiento en las áreas saneadas; de cuatro a ocho inspectores hay en cada unidad. Sin poner en duda que los resultados obtenidos en el saneamiento del suelo y en la obra cultural son superiores a los nuestros, la organización general del trabajo es la misma, contando ellos con dos enormes ventajas sobre nosotros: dinero y personal. Para el sostenimiento de las pocas unidades de trabajo hubo en 1932 un presupuesto de 7,000 libras esterlinas, es decir \$35,000, alrededor de 150,000 colones, más un presupuesto local de \$24,000 al año para los mismos servicios. Nuestro presupuesto anual para el control de la anquilostomiasis es de 54,000 colones. El trabajo en Jamaica se distingue por la cooperación entre la localidad y el Gobierno General.

Higiene escolar.—El mayor interés es consagrado a la investigación de defectos físicos y su tratamiento. Otra de las preocupaciones es el tratamiento de todos los escolares de sus parásitos intestinales, preferentemente anquilostomiasis y el cuidado de los dientes. Cada día es mayor el número de maestros que agregan a su instrucción los principios fundamentales de la higiene. La sección de paludismo presta especial atención a escuelas situadas en áreas maláricas; como consecuencia de este cuidado, la asistencia ha mejorado notablemente. El servicio dental está a cargo de dentistas ambulantes. Tuve oportunidad de observar el trabajo dental y de higiene de la boca, en una de las escuelas de Kingston. Se le da especial importancia a las demostraciones sobre higiene de la boca para las cuales son invitados los padres de familia. Llama la atención la ninguna nerviosidad con que asisten los niños a las clínicas dentales y se someten a tratamiento. En el año 1932 el servicio dental visitó 148 escuelas, trató 14,988 niños, e hizo un total de 39,359 tratamientos. Como dijimos, llama mucho la atención en Jamaica la colaboración local. Así por ejemplo los cantones (parroquias) de Kingston, St. Andrew y St. Mary, pagaron el costo total de sus clínicas. En otras dos, el Gobierno dió la mitad y el cantón la otra mitad. En otros tres cantones la Fundación Rockefeller contribuyó con un cuarto, el Gobierno con otro cuarto, y el cantón con la mitad. Este servicio se

hizo en ocho clínicas, siendo el presupuesto de cada una 400 libras esterlinas, distribuídas así: Salario del dentista, £300, gastos de viático £75, equipo £25.

Educación higiénica.—Muy intensa es la propaganda higiénica que se hace en Jamaica, especialmente en sus escuelas. La división de educación higiénica publica la revista *Jamaica Public Health*, que edita mensualmente 20,000 copias de cada número. En 250 escuelas de la isla el boletín es usado como texto de higiene. La educación higiénica es de más valor cuando sus preceptos pueden ser inmediatamente puestos en práctica. Por medio de cuadros en las escuelas, en los mercados y en otros lugares públicos se da información acerca de las principales enfermedades. Durante toda la época del embarazo desde el primer mes, las madres reciben en cartas con instrucciones a su alcance, los preceptos que deben regirla en cada mes. El Departamento de Educación ejerce, además, supervigilancia sobre las campañas de saneamiento y de control de la anquilostomiasis. Jamaica tiene establecida una importante escuela de inspectores de higiene. La preparación consiste en conferencias, trabajos de laboratorio, demostraciones rurales, exámenes de agua y de alimentos, técnica de la colección de muestras, inspección de carnes y de otros alimentos, exámenes de heces para parásitos intestinales, detalle sobre el control de la malaria, visitas a los tanques de provisión de agua potable y de destrucción de residuos. La Escuela de Inspectores Sanitarios ha tenido una influencia notoria en el desarrollo de la salud pública de Jamaica.

Paludismo.—La comisión para el control de la malaria fué organizada en 1929 para poner en práctica las observaciones que para su control había surgerido una comisión especial en 1928. La enfermedad es allí rara, con carácter endémico, a una altura mayor de 500 pies, siendo la prevalencia mayor en los años de muy fuertes lluvias. El estudio de las áreas está perfectamente establecido y algunas de ellas tuvo oportunidad de visitar: Annotto Bay y Oracabessa en St. Mary; Montego Bay en St. James. Hay en Jamaica, y lo cito para hacer alguna vez un estudio comparativo con Costa Rica, cuatro especies de anofelinos: *albimanus*, *grabhami*, *crucians* y *vestitipennis*. El *albimanus*, si no el único, es el más importante, vector de la malaria. Tuve oportunidad de observar las medidas de control en Falmouth y en Trelawny, donde el paludismo azotó en forma epidémica y en grandes proporciones en años anteriores. El éxito de los trabajos ha quedado constatado con la reducción del número de casos, reducción del índice esplénico y del porcentaje de parásitos. La escuela ha sido la primera en responder a esos esfuerzos mejorando la asistencia de los niños. Los criaderos son tratados con verde de París al 1 por ciento, mezclado en polvo o con cal. Teniendo Jamaica un suelo rocoso, los huecos se convierten en criaderos de zancudos que son

anulados por medio de rellenos de concreto; así tuve oportunidad de observarlo en St. Mary y Oracabessa. Falmouth fué víctima de una epidemia grave de paludismo. En una población de 8,000 habitantes, hubo 4,400 casos y 138 defunciones. El sistema que se siguió ahí fué el de hacer penetrar el agua del mar en los pantanos, para transformar el agua de éstos en agua salada. Así fué detenida la multiplicación de zancudos y la epidemia terminó. El zancudo trasmisor del paludismo allí es el anófeles *albimanus*. Esta lección puede ser aprovechada en muchos lugares de nuestro país, por ejemplo, en la playa del Coco, donde también el zancudo trasmisor del paludismo es el *albimanus*, y donde hay, pienso yo, facilidades para hacer llegar el agua de mar a los suamos. El presupuesto de la Comisión de Malaria fué en 1932 de £4,175, o sean 87,675.00 colones. El personal consta de 1 director, 1 médico, 2 técnicos, 8 inspectores rurales y 24 peones. El tratamiento se hizo en aquellos lugares más infestados.

Lucha contra la tuberculosis.—De interés práctico me parece la reproducción del informe del Dr. E. L. Opie, como resultado de sus observaciones sobre la tuberculosis en los últimos cuatro años: "Es evidente que la tuberculosis es uno de los problemas más importantes en la salubridad de la isla, porque la proporción de mortalidad es elevada y la mayoría de los que están incapacitados para el trabajo se hallan en el umbral de la vida adulta. A continuación van algunas recomendaciones concernientes al control de la enfermedad: 1º, Todas las actividades antituberculosas en Jamaica deben estar bajo la dirección de un jefe que tenga conocimiento especial de la enfermedad. Estas actividades incluyen: clínicas para el reconocimiento y curación doméstica de tuberculosos, hospitales y enfermerías para aislamiento y tratamiento de tuberculosos, y registros estadísticos de tuberculosos; 2º, La Clínica Central de tuberculosos que funcione en Kingston en íntima asociación con los hospitales debe entrenar, en relación con la tuberculosis, a los médicos que tengan que ver con ese flagelo, a enfermeras y tal vez a algunos inspectores sanitarios que puedan cooperar para traer pacientes de tuberculosis a las clínicas; 3º, La proposición hecha por el Mayor Hallinan para que se establezcan pabellones de tuberculosos en los hospitales de varios lugares en la isla, aumentaría en gran manera las facilidades para el aislamiento y cuidado de los enfermos; 4º, La construcción de un edificio o pabellón para tuberculosos como parte del Hospital General de Kingston, ofrecería un modelo para que se construyeran pabellones similares anexos a los hospitales de otros lugares. Este pabellón debe contener: Camas para atender no más de un centenar de tuberculosos; la Clínica Central de Tuberculosis de Kingston; un equipo de rayos X para tuberculosos, y un laboratorio para tuberculosis (innecesario si se estableciese un laboratorio del Departamento de Salubridad Pública).

Pian.—Especial interés tenía en observar los trabajos que realiza en Jamaica la Comisión encargada del control del pian, habida cuenta de la existencia de algunos casos observados en Puntarenas y procedentes de la frontera Sur en gentes de nacionalidad panameña. Además, ya había tenido alguna correspondencia al respecto con el Dr. George M. Saunders, miembro de la Comisión. Esta enfermedad, según el propio Dr. Saunders, probablemente existe en Jamaica desde hace siglos. El problema, no obstante no haber sido recorrida toda la isla, es, en cuanto a extensión, enorme, y en cuanto a inhabilidad para el trabajo, de la mayor importancia económica. Las Unidades Sanitarias distribuidas en la isla han contribuído a la investigación y tratamiento de los casos. En los siguientes cantones (parroquias) el pian es prevalente, alcanzando centenares y aún millares de casos: St. Thomas, Port Land, St. Mary, St. Catherine, Clarendon, St. Elisabeth, y St. James. Poblaciones hay donde el 25 por ciento de sus habitantes sufren de pian. El director de la Comisión es el Dr. Turner. La Comisión tiene un bien equipado laboratorio de investigación, e historias clínicas de los pacientes, muy completas, con fotografías y radiografías. Desde 1920 el Gobierno viene gastando £8,000 en el tratamiento del pian; tratamiento muy interesante para los pacientes, pero que no controla la infección. Fué por esto que el Gobierno de la isla invitó a la Fundación Rockefeller a colaborar con él. La campaña es conducida en la misma forma que la campaña contra la anquilostomiasis. El fin de la comisión es tratar y prevenir. Se está estudiando actualmente la epidemiología de la enfermedad e investigando el valor de algunas drogas. Se ha observado que la proporción es mayor en los lugares de muchas lluvias. Ataca muy especialmente a los niños. (Ver también pp. 951-954, este número.—RED.)

Agua.—El agua que surte la ciudad de Kingston fué mejorada notablemente desde que la Fundación Rockefeller, a solicitud del Gobierno de Jamaica, envió al ingeniero Magoon para observarla y corregir sus deficiencias. Así se hizo, y el plan Magoon contiene numerosas sugerencias para continuar el mejoramiento de las aguas, no sólo de Kingston, sino de muchas poblaciones de la isla. Los exámenes de agua se hacen diariamente en un laboratorio especial.

El presupuesto de sanidad va en aumento cada día, y así, mientras en 1919 era de £37,450, en 1930 fué de £105,000.

PUERTO RICO

El progreso sanitario de Puerto Rico es notorio y digno de ser imitado por estos pueblos de América que tienen como Puerto Rico, la misma historia y la misma geografía. A ese progreso han contribuído notablemente los Estados Unidos, creando becas para hacer estudios especiales en los Estados Unidos, e invirtiendo fuertes sumas

en trabajos de investigación y en el mejoramiento de las condiciones de la isla. Puerto Rico es un país excepcionalmente indicado para que los pueblos de habla española se enteren allí de los progresos alcanzados en diferentes actividades: higiene, educación, agricultura. En ciertos aspectos, se ha hecho de Puerto Rico un magnífico campo de experimentación.

Vamos a hacer algunos comentarios de los sujetos que más nos interesaron.

Unidades sanitarias.—Una de las principales finalidades de nuestra visita a Puerto Rico era la de observar la organización y funcionamiento de las unidades sanitarias que han alcanzado allí un notable desarrollo. El Dr. Howard, miembro de la Junta de Directores de la División de Salud Pública de la Fundación Rockefeller, concedor desde hace muchos años de la vida de estos pueblos de América, fué quien sugirió, en 1925, la formación de Unidades Sanitarias en Puerto Rico, a semejanza de los "County Health Units", que funcionan en los Estados Unidos, adaptándolos al medio.

Los resultados obtenidos han superado las esperanzas más optimistas. El jefe de las unidades es en Puerto Rico el Dr. Payne, representante de la Fundación Rockefeller y consejero del Departamento de Sanidad. Funcionaron el año anterior dieciocho unidades. Las actuales medicaturas oficiales en nuestro país han de ceder el paso a las unidades sanitarias. Si la Unidad de Turrialba da los resultados que esperamos, su organización podrá difundirse en varios cantones del país. La experiencia ha probado que la forma más eficaz de conocer las condiciones patológicas y especialmente epidémicas de una población determinada, es la de organizar centros de salubridad que actúen en áreas no muy extensas, contando para ello con estos elementos:

1º, Un personal que dedique su tiempo por entero a la tarea, y adecuadamente, para que en todos los trabajos y en todos los momentos se conserve la homogeneidad del propósito que inspira la obra. 2º, Medios apropiados que hagan posible establecer contacto con todos los hogares de la comunidad para que se realicen los fines: (a) preventivo, (b) curativo y (c) educativo, a que debe dedicar primordialmente sus actividades el centro.

Es preciso estudiar las condiciones de vida de la población en sus aspectos sanitario, económico y social, para saber de antemano qué males existen y aplicarles remedio adecuado, así como las características topográficas y climatéricas. El buen éxito de los trabajos está vinculado no sólo al propósito que se tiene en mira, sino a la forma en que se realiza. Lo primero es la organización que se dé a la labor para que infunda confianza en el pueblo; lo segundo, es despertar la ayuda del medio humano en que actúa, estimulada por la simpatía que cautiva, la seriedad del trabajo y el trato social de los encargados

del centro sanitario, con quienes han de cooperar las autoridades gubernativas como las municipalidades, la escuela, la iglesia, etc. Los buenos resultados sólo se obtendrán si, además, se logra mantener constancia y decisión en la labor por un período que permita acreditar el ensayo totalmente o en sus partes más esenciales.

Campaña antimalárica.—Con la colaboración de la Fundación Rockefeller se realiza una espléndida campaña contra la malaria, cuyo director es el Dr. Earle. Sus fines son: 1º, Conocimiento del problema de la malaria en Puerto Rico; 2º, investigaciones sobre las especies de anófeles transmisores del paludismo; 3º, Intensa campaña de saneamiento del suelo con la cooperación de los finqueros y municipios.

Hasta hace poco la campaña se concretó a la distribución de quinina, mientras tanto se conocían las zonas para realizar luego un trabajo permanente. En los últimos años, con motivo de las grandes lluvias, la prevalencia del paludismo aumentó, ya que ríos y desagües secos durante el verano permanecieron con agua, convirtiéndose en criaderos. Allá, como aquí, ha sido imposible dejar de dar tratamiento, ya que con él si no es posible erradicar el paludismo, al menos se pone a las gentes en condiciones de trabajo. Con muy buen juicio, tanto en Jamaica como en Puerto Rico, las actividades se concretan a muy pocos centros a la vez. Ellos consideran que con un buen personal y suficientes elementos a la mano haciendo trabajo permanente, puede lograrse una reducción del índice palúdico, después de cinco años de trabajo. Estas obras permanentes se realizan solamente en zonas de población densa, mientras que en las netamente rurales, y cuando esto es posible, se ha aconsejado a las gentes su cambio de domicilio a las partes altas y tomar precauciones de defensa contra el zancudo. Así en la población llamada Hacienda Grande de Loaliza, la Comisión de Paludismo está haciendo la experiencia de mantener determinado número de casas protegidas con cedazo frente a otras que no llevan tal protección para hacer luego el estudio comparativo. Un extenso trabajo de saneamiento se realiza en Salinas, especialmente en la gran hacienda de caña de azúcar llamada "Central de Aguirre." El drenaje de los cañaverales que necesitan irrigación permanente, ha aumentado las dificultades del trabajo y su costo. En las plantaciones de caña el drenaje oportuno ha aumentado por cada acre 15 toneladas más de producción. Al mismo tiempo los criaderos no drenables son tratados con verde de París. En este pequeño trabajo gastó la comisión en 1929 la suma de cincuenta y cinco mil dólares. Las unidades de Salud Pública realizan también una magnífica labor de colaboración en el control del paludismo.

En la propia casa del Dr. Earle tuvimos oportunidad de ver películas sobre anquilostomiasis y malaria, tomadas y dirigidas por él mismo en el propio terreno. Estas películas son de mucho valor educativo.

Lucha antituberculosa.—Tiene actualmente Puerto Rico 36 dispensarios antituberculosos afiliados a 18 unidades de salud pública, con 25 médicos y 86 enfermeras visitadoras. La sección de rayos X lleva hechas durante los años 1932 y 1933, cerca de 3,000 radiografías practicadas a personas pobres con síntomas de tuberculosis, y el Laboratorio Biológico realizó durante 1932, 8,300 exámenes de esputos. Tiene Puerto Rico 7 sanatorios-hospitales para tuberculosos y 2 hospitales generales con departamentos para tuberculosos. El Sanatorio de Río Piedras es un magnífico edificio con capacidad para 410 enfermos, dividido en pabellones para 4 ó 6; con equipos completos y con una vaquería magnífica de ganado seleccionado. Hay 2 preventorios: Guaynabo, para 50 niños, y otro, Aibonito, para 100. Existe en algunas escuelas una organización nueva llamada "Salas de Descanso", de fácil aplicación en nuestro país. Los niños débiles, no tuberculosos, toman su alimento en la escuela: un vaso de leche a las 9 y su almuerzo a las 11. Después de ese vaso de leche en la mañana, los niños se quedan en el salón, en su propia cama, descansando. Lo mismo después del almuerzo, con un descanso más prolongado. Como resumen, tiene Puerto Rico 7 hospitales-sanatorios con 720 camas; 36 dispensarios; 86 enfermeras visitadoras; 2 preventorios y 3 salas de descanso. Puerto Rico gasta algo más de 200,000 dólares anuales en la lucha contra la tuberculosis. La mortalidad por tuberculosis en Puerto Rico es de 275 por 100,000 habitantes.

Departamento de Epidemiología.—La organización de este negociado, cuyas funciones trascibo a continuación, me impresionó muy favorablemente: Recolección de informes de morbosidad; análisis e interpretación de estos informes, rindiendo el resultado de sus estudios al Comisionado de Sanidad; investigación de brotes epidémicos de enfermedades transmisibles para determinar su origen. El epidemiólogo debe señalar las medidas a tomar para la supresión del brote en un informe que rinda el jefe del Negociado de Enfermedades Transmisibles y del cual enviará copia al Comisionado de Sanidad; investigaciones científicas en relación con la incidencia de enfermedades en la isla; estudio de problemas específicos de salud pública en Puerto Rico, según le fuere ordenado por el Comisionado de Sanidad; el epidemiólogo debe rendir un informe diario al jefe del Negociado de Enfermedades Transmisibles sobre el estado epidémico de la isla para que este oficial ejecutivo pueda tomar las medidas pertinentes en cada caso. Asimismo, dar informes diarios a los Negociados de Malaria, Tuberculosis e Higiene Infantil, sobre enfermedades cuya vigilancia quede bajo custodia de dichos negociados, respectivamente.

Estaciones de leche.—Muy interesantes son en Puerto Rico las llamadas estaciones de leche. La estación de leche es un centro de instrucción. Se enseña a la madre a medir y preparar la fórmula de su propio hijo, los jugos de frutas, los atoles y los alimentos adecuados

para cada niño. Ahí se hacen demostraciones del baño, de los vestidos que deben usar los niños, la instrucción a las embarazadas, etc. La visita a los hogares es de absoluta necesidad, porque en ella se instruye a las madres sobre la manera de conservar los utensilios que usa el niño. Se las instruye sobre las horas de sueño y las condiciones de los dormitorios, sobre la limpieza y sobre la salud de la madre, sobre todo desde el punto de vista de las enfermedades infecto-contagiosas. Se acostumbra que las madres paguen una pequeña suma por la leche que reciben sus hijos. El médico examina periódica y minuciosamente a los niños. En algunas partes la influencia de la encargada de la estación de leche ha sido tan decisiva, que ha transformado los hogares, convirtiéndolos en casas limpias de habitantes satisfechos. "No trabajamos, dice una de las directoras, únicamente por salvar del hambre al niño, sino que a la par evitamos que la ignorancia de la madre destruya los buenos propósitos de la institución." También estas estaciones instruyen a las madres sobre cuestiones morales: los deberes de la madre para con el hijo; lo que significa ser madre; la responsabilidad, etc. Las madres se han moralizado mucho y algunas que llevaban antes una vida licenciosa, se han convertido en mujeres honestas y sanas. Los niños que han estado en la estación de leche no son abandonados, sino que la enfermera sigue sus pasos, interesándose siempre por su bienestar. En el año 1932, 64 estaciones alimentaron 2,665 niños y 260 madres con 261,078 litros de leche.

LA LABOR DE WALTER REED Y SUS COMPAÑEROS*

Por el Mayor General ROBERT U. PATTERSON

Cirujano General del Ejército de los Estados Unidos

La fiebre amarilla reviste, naturalmente, marcado interés para los oficiales médicos del Ejército, no sólo por su importancia militar, sino además por los memorables trabajos en que, con miras a su dominio y erradicación, han tomado parte los oficiales de nuestro Cuerpo Médico.

Al exponer en 1881 el Dr. Carlos J. Finlay, de Cuba, su teoría acerca de la transmisión de la fiebre amarilla por los mosquitos, esto representó un verdadero progreso, y Sternberg, por entonces Cirujano General del Ejército, reconociendo la importancia de la especialización en los métodos de estudio e investigación, envió al Mayor Walter Reed a la Universidad de Johns Hopkins a estudiar patología con el Dr. Welch.

Durante su estancia en Baltimore, Reed aportó valiosas contribuciones a la patología del hígado en la tifoidea, y en abril de 1899 demostró que el *B. icteroides* Sanarelli era en realidad una variante del *B. cholerae suis*, declarando que, de hallarse en la fiebre amarilla, cons-

* Discurso pronunciado ante la Asamblea anual de la Asociación Americana de Salud Pública celebrada en Indianápolis el 11 de obre. de 1933; tomado del Am. Jour. Pub. Health, 1127, nbre., 1933. Por falta de espacio este trabajo ha sido bastante compendiado.—REED.