

Debemos, pues, deducir que el secreto del cuidado apropiado de los psiconeuróticos no radica en una casa de salud, ni en la sugestión, ni la fe, ni el tratamiento higiénico o médico, sino en la rectificación de las reacciones psicológicas, y los preliminares consisten en una apreciación del mecanismo del trastorno, desenredando los elementos componentes.

LA LUCHA ANTIVENÉREA EN LA MARINA MERCANTE

Por el Dr. R. KRAUS

Director General de Sanidad de Chile

Empeñados, como se encuentran en la actualidad casi todos los países del mundo, en activar la defensa social contra el peligro venéreo, estimamos oportuno el momento para proponer medidas que fortalezcan una labor de conjunto. El intercambio comercial entre los países de casi todo el orbe, establece una corriente permanente de individuos de ambos sexos, que, al ser portadores de un mal venéreo en período contagioso, pueden ir sembrando su mal en todos aquellos puntos donde tienen ocasión de detenerse. La vía marítima es, a este respecto, la más peligrosa y estimamos en consecuencia, que la acción colectiva de los diversos países debe orientarse hacia la dictación de medidas que restrinjan el desembarco de personas de todas las clases sociales, que se encuentren en estado de contagio venéreo.

Para ello es necesario, en primer término, establecer la declaración obligatoria por la autoridad correspondiente, de todo pasajero o tripulante que esté en estado de transmitir un mal de esta naturaleza. A fin de que disposiciones internacionales en este sentido den resultados en la práctica, es necesario dictar reglamentos que se refieran a los tripulantes que dependen directamente de la autoridad suprema del barco y otros que se refieran a los pasajeros.

En el primer caso, estima el infrascrito como trámite previo, recomendar a los diversos países ratifiquen a la brevedad posible su adhesión al Acuerdo Internacional de Bruselas (1° dic. 1924) y que tiende a crear facilidades en todos los puertos para el tratamiento de tripulantes enfermos de males venéreos, acuerdo que sería complementado con la siguiente reglamentación:

1°. Es obligación de la autoridad superior del barco comunicar a la autoridad sanitaria del puerto de recala, el número de individuos afectos de mal venéreo en estado contagioso, que vienen a bordo.

2°. Esta declaración será numeral y nominal.

3°. Queda estrictamente prohibido el desembarco de aquellos individuos que se encuentran en estado de contagio venéreo, salvo con el fin de concurrir a hora determinada a recibir atención en un policlínico gratuito.

4°. El permiso con este fin será concedido por la autoridad competente del puerto de recala y las personas que van a recibir tratamiento serán acompañadas durante su permanencia en tierra, por algún inspector sanitario o guardia civil.

5°. En caso que el barco no tenga médico a bordo, podrá la autoridad sanitaria del puerto proceder a un examen de la tripulación y establecer cuáles entre ellos quedan afectos a lo establecido en el artículo No. 3 del presente reglamento.

En cuanto a los pasajeros, sean ellos pasajeros de primera, segunda o tercera clase, para los efectos de esta reglamentación quedan sujetos en principio a lo establecido en el artículo No. 1 de las disposiciones para tripulantes.

6°. Todo pasajero enfermo de mal venéreo en estado de contagio, podrá desembarcar quedando sometido a lo establecido en los artículos siguientes.

7°. Todo pasajero enfermo de mal venéreo deberá presentar al jefe sanitario de la localidad, dentro de las primeras doce horas que siguen a su desembarco, un certificado de médico que atestigüe se encuentra en tratamiento.

8°. Deberá al mismo tiempo declarar su domicilio a la autoridad sanitaria superior.

9°. La autoridad sanitaria superior podrá exigir de esta persona, un certificado médico en que conste que se encuentra en tratamiento, cuantas veces ella lo estime conveniente.

10°. En casos justificados podrá la autoridad obligar a dicha persona a concurrir para su tratamiento a algunos de los servicios gratuitos de su dependencia.

11°. La autoridad sanitaria, en los casos en que lo estime conveniente para el cumplimiento de sus cometidos podrá exigir de los empresarios o artistas la exhibición de los contratos.

12°. Cuando la autoridad sanitaria tenga indicios que la hagan sospechar que estas personas se dedican a otras actividades, además de interrogar a estas personas, ordenará la realización de las investigaciones para precisar sus actividades.

13°. En el caso de mujeres o menores del sexo femenino que llegaren al país en calidad de inmigrantes y que no vinieren acompañadas de sus padres, tutores o personas legalmente habilitadas para ello, la policía realizará las investigaciones que corresponde para precisar las actividades a que se dedican.

Por su parte esta Dirección General gestiona ante el Poder Ejecutivo de la República la presentación al Congreso de un proyecto de ley por el cual se adhiere y ratifica el Acuerdo Internacional de Bruselas, de 1° de diciembre de 1924.

Pruebas de la etiología de la sífilis.—Hoy día nadie pone en duda que la espiroqueta pálida es el agente causal de la sífilis; las pruebas son numerosas y fundamentales: la presencia regular de la espiroqueta pálida en los productos patológicos y órganos internos de la sífilis adquirida y congénita; la transmisión de la sífilis del hombre al mono y al conejo, en los cuales se producen manifestaciones primarias y secundarias que contienen espiroquetas; la transmisión de la enfermedad en pasajes infinitos de animal mediante la inoculación de tejidos que contienen espiroquetas y la infección de laboratorio del hombre causada por desuido con material sífilítico de animales; el efecto terapéutico de los medicamentos específicos aplicados a la sífilis experimental del mono y del conejo. Se ha demostrado, además, que la espiroqueta pálida no se encuentra solamente en todas las manifestaciones de la sífilis adquirida y congénita, sino también en muchos otros procesos patológicos, cuyo origen lúctico, si bien sospechado, no se podía demostrar. Ante todo, fué de un valor enorme el hallazgo de la espiroqueta pálida en el sistema nervioso, en las afecciones llamadas metasifilíticas. Noguchi fué el primero en hallar la espiroqueta pálida en el cerebro y en la médula espinal de sujetos que habían padecido de parálisis general o de tabes, demostrando así que estos procesos son puramente sífilíticos y no una enfermedad producida por "toxinas de espiroquetas," como relicarios de una enfermedad que había existido.—DAVID SPERONI, *La Semana Médica*, dbre. 4, 1930,