

juntas de educación, a fin de conseguir los solares necesarios. Lo importante es que hoy día ya está reconocido el gran principio de que los terrenos de recreo forman parte esencial de la instalación escolar.

Hay todavía otro aspecto de los parques (plazas) y sitios de recreo que merece detenida consideración: su valor en lo tocante a la salud. No cabe duda de que las diversiones sistemáticas y saludables al aire libre ayudan en la profilaxia de las enfermedades y en la conservación de las fuerzas físicas que permiten resistir mejor los estragos de las infecciones. Se ha dicho, con razón, que los parques y sitios de recreo son tan indispensables para una población como la pavimentación de las calles, el alumbrado público, los medios de transporte y los abastos de agua. Bartholomew, uno de los grandes técnicos de urbanización, ha declarado que un centro comunal en que los jóvenes encuentran recreaciones sanas y contactos sociales constituye una garantía de mejores ciudadanos para el futuro, y que un solar lleno de niños cada día del año aporta una prueba de la grandeza de una población, tan imponente como las chimeneas de las fábricas.

El juego, sabido es, forma parte normal y principal de la vida infantil lo mismo que las comidas y el sueño, teniéndose calculado que un chico necesita 4 ó 5 horas diarias de juego y ejercicio al aire libre, al cual lo acostumbra, fortalece y aficiona. Desde ese punto de vista, los sitios de recreo desempeñan un papel importante, pues en el parque o patio el niño recibe los estimulantes rayos ultravioletas del sol, absorbe oxígeno en los pulmones y expulsa bióxido de carbono. Al mismo tiempo, coge apetito, robustece su corazón, perfecciona su respiración, desarrolla sus músculos y se vuelve más resistente a la tuberculosis, los resfriados y otras enfermedades, a la par que elimina los desperdicios en el sudor. El sitio dedicado exclusivamente a recreo también ofrece protección al niño contra los accidentes, pues se encuentra allí no sólo resguardado, sino vigilado por una persona conocedora. En tales recintos igualmente se forma y moldea el carácter y enseñándole a jugar con sus compañeros, se le demuestra al niño el modo de comportarse en situaciones en que intervienen la rivalidad, el peligro, la lealtad y hasta el sacrificio, preparándolo así en un ambiente sano y amplio, para que sea un buen ciudadano, merced al desarrollo de todas sus facultades físicas, intelectuales y morales.

LA INMUNIZACIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA INFANCIA

Ante una enfermedad infectocontagiosa, una vez declarada, sabido es que la conducta terapéutica debe inspirarse en la evolución del agente infeccioso, así como los síntomas. Al higienista lo confronta una tarea aun más delicada e importante, pues trata de adelantarse a la enfermedad resguardándose contra ella por todos los medios dis-

ponibles, ya eliminando la causa o preparando el terreno del posible huésped humano, a fin de que resulte impropicio para el desarrollo del agente infeccioso, si éste logra entrada; en otras palabras, utilizando la inmunización. El asunto reviste importancia ineludible al ingresar en niño en la escuela y exponerse allí a los inevitables contactos y posibles infecciones.

Una vez en ese terreno, la sanidad debe saber qué y cómo recomendar, pues entre los muchos profilácticos disponibles tiene que escoger los de eficacia incontestable, y fuera de eso, aquéllos que rendirán más utilidad, estudiado el medio y las enfermedades que allí prevalecen.

Contra ciertas enfermedades, por decirlo así, universales, ya hay preventivos de potencia demostrada y que aseguran inmunidad bastante duradera. Poca o ninguna duda cabe de que en todas partes debe vacunarse a los pequeños contra la viruela, otorgándoles así inmunidad por varios años contra una enfermedad horrible.

También contra la difteria se cuenta no tan sólo con la antitoxina, que ha mermado tan enormemente la mortalidad entre los afectados, sino con la anatoxina o toxina-antitoxina, que inmuniza por muchos años a la mayoría, si no a todos los que la reciben, en tanto que la Schick permite distinguir si la inmunidad es completa o no y si se necesitan más inyecciones. Sin embargo, la situación es algo distinta que con respecto a la viruela, pues la dolencia dista mucho de ser tan ubicua, y fuera de la zona templada el médico de sanidad tendrá que determinar si reviste en su localidad tal importancia que sea de aconsejar la inmunización obligatoria. Algo semejante sucede con la tifoidea, pues en cualquier ciudad moderna que haya sabido proteger sus abastos de agua y leche será innecesario imponer o recomendar a todos la inoculación; sin embargo, ésta constituye un magnífico medio de protección para las personas que viajan en regiones donde predominan las afecciones entéricas, como sucede en muchas partes de los trópicos, y lo mismo para los residentes en los campos y hasta en poblaciones que sufren periódicamente los embates de la dolencia, o en que reina una epidemia.

Además, existen otras varias enfermedades contra las cuales también es posible inmunizar, pero en que no se recomienda invariablemente el método para los niños, reservándolo más bien para ciertas ocasiones o grupos; por ejemplo, la escarlatina es rara en los trópicos y hoy día mucho más leve que anteriormente, de modo que las autoridades sanitarias rara vez recomiendan la inmunización antiescarlatínica en masa, salvo en las instituciones en que, una vez introducida la enfermedad, sería susceptible de propagarse rápidamente. El sarampión sí no respeta la zona tórrida, mas tampoco se recomienda que toda la población infantil reciba suero, dada la comparativamente breve duración de la inmunización pasiva, a menos que sobrevenga inmediatamente el sarampión y el inoculado adquiera inmunidad

activa permanente; en cambio, si contrae ese exantema un niño en una familia o un asilo, debe entonces tratarse de inmunizar al resto de los niños de la casa.

Con respecto a la vacunación antituberculosa de Calmette, cuya posible extensión a las escuelas, de acuerdo con las ideas del inventor de repetirla a los 3, 7 y quizás 15 años, ha sido ya discutida en algunos países, por ejemplo, Bélgica, sólo cabe, por ahora, seguir los resultados de la gran experimentación en progreso, dejando que el futuro decida su valor definitivo y su posible extensión a la vida escolar.

En resumidas cuentas, la vacunación debe ser obligatoria para todos los niños, contra la viruela; aconsejable en ciertas regiones contra la tifoidea y la difteria; y en ciertas ocasiones bien definidas, contra la escarlatina y el sarampión. El porvenir decidirá el puesto de la vacunación antituberculosa.

La anatomía antes de Vesalio.—En realidad, antes de Vesalio no existía la anatomía humana. Un factor obstaculizaba su estudio, un prejuicio, que tomando su origen en un sentimiento de dignidad hasta la idea de entregarse a este estudio había apartado. Se prescribía un santo respeto por el cadáver humano y sacrilego o inmundo hubiera sido delarado el que hubiera puesto la mano sobre él. Por lo tanto, fácil es deducir que las disecciones no eran posibles. Uds. saben el esmero que tenían los egipcios en conservar los cadáveres de sus deudos. Pero, en realidad, la ciencia no le debe ningún progreso al arte de embalsamamiento, que era tan notable entre sus manos. Hipócrates, que era el médico más notable de la antigüedad, jamás abrió un cadáver humano. Él adquirió algunos conocimientos de anatomía por disecciones en animales y por huesos que habían estado enterrados. Aristóteles, filósofo eminente, que refirió todo al hombre, sin embargo, nunca abrió un cadáver. Bajo los primeros Tolomeos, allá hacia el principio del siglo III antes de la era cristiana, una escuela consagrada por la fama se fundó en Alejandría. En este tiempo la anatomía entró en una nueva época. Protegida por los soberanos egipcios, logró independizarse del prejuicio, que estorbaba su progreso. Según dice Plinio, estos príncipes no sólo suministraban cadáveres a los anatomistas sino que también ellos disecaban. Herófilo fué el primer anatomista de esta famosa escuela de Alejandría y en realidad fué también el fundador de la anatomía. Después se menciona a Erasistrato. Después de Herófilo y Erasistrato, la anatomía cesó de enseñarse en cadáveres humanos. Rufos fué el primero que fijó en la nomenclatura anatómica de una manera particular. En cuanto a Galeno, trabajó más bien en el mono que en el hombre. La anatomía de Galeno, aunque fuera la del mono, sirvió de guía hasta en los siglos XV y XVI. Luigi Mondino, de Bolonia, fué el primer anatomista del Renacimiento que realmente merece que se le cite. A Mondino le toca la gloria de haber sido uno de los primeros que, en cursos públicos, hizo demostraciones en cadáveres humanos. Guy de Chauliac fué el primero que hizo ver la necesidad de apoyar la cirugía sobre la anatomía. En verdad, se le puede llamar el padre de la cirugía francesa. Berengario ha sido considerado como el restaurador de la anatomía. Él hizo sus primeras demostraciones en animales, después disecó cadáveres humanos. Dubois fué el fundador de la enseñanza anatómica en Francia.—(J. M. ROMERO SIERRA, *Gaceta Médica de Caracas* (nbre. 30) 1930.)