

## Profilaxis de la Tuberculosis en Cuba \*

Por el Dr. ALBERTO SÁNCHEZ DE FUENTES,

*Jefe de la Sección de Tuberculosis, Director del Dispensario "Furbush" para Tuberculosis y Vocal de la Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia*

En el año de 1902, se inició la lucha contra la tuberculosis entre nosotros y desde entonces, año tras año, se intensifica la profilaxis contra la Plaga Blanca, de una manera progresiva y en la forma en que ha sido posible realizarla. Un grupo de médicos distinguidos, poseídos de buena voluntad y que sin duda tuvieron la visualización del problema en toda su magnitud, fundaron la Liga contra la Tuberculosis, trabajaron activamente en la misma, mereciendo ser mencionados entre ellos el Dr. Joaquín Jacobsen, que fué su ilustre presidente, los Dres. Diego Tamayo, Enrique Barnet, Ponce, Jaime, Ortega, Fernández de Velasco, Rivero, y López del Valle. Esta Liga contra la Tuberculosis estudió el problema y trató de desarrollar la defensa social, valiéndose de una activa propaganda y de cuantos medios pudo tener a su alcance, fundando un dispensario anti-tuberculoso que lleva el nombre de Dispensario de la Liga contra la Tuberculosis y que funciona en esta ciudad. En esa época el Dr. Lincoln Furbush, comandante del Ejército americano, que desempeñaba entre nosotros las funciones de beneficencia y sanidad, prestó todo su apoyo a las labores de la Liga contra la Tuberculosis. En ese mismo año, se fundó oficialmente el primer dispensario para tuberculosos, obra que fué llevada a la práctica por los constantes esfuerzos personales del Dr. Furbush, auxiliado por el Dr. López del Valle, que de manera entusiasta cooperó para que dicho dispensario funcionara, estableciéndose en la calle de Consulado No. 120, en esta capital. Posteriormente, en 1906, se fundó el Sanatorio La Esperanza, con capacidad para 60 enfermos, y de tipo de construcción americano, que es el sistema que ha dado mejores resultados, instalándose en la loma de San Juan, Arroyo Apolo, cercano a esta ciudad y con fáciles vías de comunicación, habiendo sido su director fundador el Dr. Juan B. Pons, médico que poseía grandes conocimientos en tuberculosis. El coronel del Cuerpo Médico del Ejército americano, Valery Havard, tomó con gran empeño la fundación de este sanatorio y puso a contribución de esta idea toda su influencia, habiéndole ayudado en la realización de este proyecto, los Dres. Jacobsen, Barnet, Tamayo, Ortega y otros.

Funcionando estos tres organismos antituberculosos, o sea el Dispensario de la Liga, el dispensario para tuberculosos oficial (hoy Furbush) y el Sanatorio La Esperanza, se creó la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, siendo Presidente de la República el Mayor General José Miguel Gómez—de grata memoria para todos los

---

\* Reproducido de Sanidad y Beneficencia 32: 539-549 (jul.-dobre) 1927.

cubanos—y el primer Secretario de Sanidad el Dr. Matías Duque, y más tarde el segundo Secretario de Sanidad, el Dr. Manuel Varona Suárez, mejoraron de modo notable los servicios de tuberculosis de estas instituciones oficiales. Se fundó entonces, para mejor organizar oficialmente la lucha contra la tuberculosis, la Sección de Tuberculosis, o sea la jefatura de los servicios de tuberculosis de la Dirección de Sanidad, quedando constituídos estos importantísimos servicios en esta forma:

### Sección de Tuberculosis

Negociado A.—El Dispensario Furbush, donde radica la Sección, Jefatura y Dirección de todos los referidos servicios.

Negociado B.—El Sanatorio La Esperanza.

Negociado C.—La clínica para tuberculosos avanzados, llamada Romay, actualmente en terrenos del Hospital General Calixto García.

Negociado D.—Inspección, estadística, propaganda, e información (de reciente creación).

Es este último eslabón para completar nuestra cadena sanitaria, muy necesario, y constituirá, en nuestra lucha contra la tuberculosis, un verdadero bureau de información, donde pronto podremos tener reunidos todos los datos estadísticos sobre invasiones, mortalidad, localizaciones, curabilidad, formas clínicas más frecuentes entre nosotros, poblaciones más atacadas, etc., organizándose en condiciones tales, que en cualquier momento sea posible suministrar dichos importantísimos datos, siendo esto obra de nuestro entusiasta actual secretario, Dr. Francisco M. Fernández, a propuesta del Director de Sanidad Dr. Fernando Rensoli, experto en estos problemas, y que ha dirigido estos servicios de tuberculosis durante muchos años. Esta misma agrupación de organizaciones antituberculosas, se creará en cada Provincia con igual mecanismo, función y finalidad y así será controlado eficientemente todo el territorio nacional con una eficaz acción contra la tuberculosis. En nuestro país, como ocurre en la mayoría de los de Hispano-América, son pocos, muy pocos los legados que dejan las personas ricas, los poseedores de grandes fortunas, para el fomento y creación de instituciones de carácter médico y el Estado generalmente tiene que acometer solo estos complicados problemas, que siempre resultan muy costosos. Esto explica por qué hacer una organización sanitaria para combatir con verdadera eficacia lo que Osler llamó, de modo tan gráfico “el azote universal de la raza humana,” no es obra fácil ni de un día, y menos en un país muy joven como es el nuestro. La acción del tiempo, pues, se encarga de ir mejorando lo ya creado y existente, de que se implanten nuevos organismos y siguiendo esta evolución natural progresiva, hemos llegado al momento actual de nuestra organización sanitaria contra la tuberculosis.

Antes de tratar de explicar nuestra organización en su mecanismo funcional, conviene fijar la atención en el criterio con que se ha regulado la creación y funcionamiento de estos servicios.

Se ha dejado establecido, que todos los hospitales, clínicas, casas de salud, y demás instituciones para atender enfermos, quedan de hecho en nuestra República, bajo la acción del Director de Beneficencia, pero constituyendo la única excepción todos los servicios o instituciones destinadas a combatir la tuberculosis, los cuales dependen únicamente del Director de Sanidad, porque lo que se persigue es la defensa de la sociedad, de la colectividad, el fin preventivo profiláctico y no precisamente la caridad o los propósitos benéficos. Son por tanto, los servicios de tuberculosis, de un definido carácter preventivo. En nuestras ordenanzas sanitarias la declaración de las invasiones y defunciones de las distintas formas de esta enfermedad, así como sus diversas localizaciones, es obligatoria para todos los médicos que ejercen en el territorio nacional, imponiéndose multas a los infractores, practicándose sistemáticamente la desinfección por fallecimiento o por traslado del enfermo.

El Dispensario Furbush, como todos los dispensarios antituberculosos, constituye el eje de la campaña contra la tuberculosis, es el centro de donde dimanen todas las orientaciones a seguir, donde se le busca solución a multitud de problemas, donde se enseña la educación antituberculosa y se difunde en nuestra sociedad. Es una institución, donde verbalmente por medio de sus médicos y de sus enfermeras y también por medio de impresos, se enseñan al público los grandes peligros de la tuberculosis y los medios para evitarla, haciéndoles saber que está demostrada la curabilidad de esta enfermedad en su período incipiente, o primeros momentos de su evolución, que representa la más grande plaga social y que su mortalidad excede con mucho a la causada por la suma de las más graves infecciones <sup>1</sup> puesto que se admite que la séptima parte de la raza humana muere de tuberculosis y que por lo tanto, un diagnóstico precoz constituye el único camino para obtener su curación, pero sobre todo el único medio de no llegar a ser dañino a sus propios familiares y amigos. Nuestra labor es de meditada atracción; comportándonos como atentos consejeros, obtenemos al fin la confianza y obediencia de nuestros consultantes, que a su vez se convierten en constantes propagadores de nuestras propias ideas sobre profilaxis.

<sup>1</sup> Los estragos de la tuberculosis pulmonar, como dice muy bien León Bernard, son más elevados que los producidos por el cáncer, y además estos estragos son siempre entre la población joven, en plena actividad, y capacidad reproductora.

Actualmente acuden todos los días al Dispensario Furbush unas 400 personas (el último enfermo aceptado ayer es el número 31,222) de las cuales unas vienen buscando un diagnóstico preciso de su enfermedad, otras que ya saben o sospechan que padecen de tuberculosis pulmonar, pidiendo se les envíe al sanatorio, algunas a pedir su asistencia y dirección en el propio dispensario y las más graves en fin, a tener su remisión a la Clínica Romay para Casos Avanzados. La selección de casos para su envío al sanatorio, se realiza en este dispensario, estudiando convenientemente el caso, hechas todas las investigaciones y precisado el diagnóstico con todos sus detalles; solamente los casos incipientes son remitidos al referido sanatorio, puesto que son los únicos que la experiencia demuestra que pueden ser influidos con más probabilidad de éxito en sus lesiones por un tratamiento meramente higiénico de alimentación, reposo y aire puro. Estos enfermos están sujetos a un turno riguroso para ingresar en el sanatorio y son remitidos al mismo cuando les corresponde, por una orden del jefe de la sección de tuberculosis y director del referido Dispensario Furbush, acompañándose esta orden de su número de remisión, número de la solicitud y de la inscripción del enfermo en el dispensario, hoja clínica, con sus diagramas de las lesiones pulmonares, exámenes radioscópicos, e investigaciones del laboratorio.

Los servicios que se prestan en este dispensario podemos esquematizarlos de la manera siguiente para su más fácil y rápida comprobación:

1°—Exploración física del individuo, para investigar si presenta signos locales o funcionales de padecer de tuberculosis pulmonar. Esta investigación diagnóstica se hace con un meticuloso examen físico pulmonar, o exploración de su aparato respiratorio.

2°—Con varios exámenes de esputos, con investigación de bacilos de Koch, por el Laboratorio del Dispensario.

3°—Por la práctica, con la tuberculina A. K., tipo humano, de las reacciones de von Pirquet y de Mantoux.<sup>2</sup>

4°—Por exámenes fluoroscópicos.

5°—Por el serodiagnóstico (tubercumet de los Laboratorios Lilly).

Una vez efectuadas estas investigaciones, se aceptará o rechazará al sujeto que se ha observado, como positivo o negativo de tuberculosis pulmonar, proponiéndose para nuevos exámenes aquellos casos dudosos. Si es tuberculoso, será inscripto en el acto en el dispensario para su atención y control. Los auxiliamos con alguna medicina, indicada por los médicos de consultas de esta institución y con leche

<sup>2</sup> En el año de 1926 hemos practicado 979 reacciones de von Pirquet, de las cuales resultaron positivas (fase alérgica) 643 y negativas (fase anérgica) 343. Practicamos unas 200 reacciones de Mantoux, y ambas clases de investigaciones tuberculino-diagnósticas, siempre las pudimos observar en relación con los signos positivos de la esteto-acústica, clínicos, y radiológicos. Conviene recordar que Michio Kasahara, en un interesante estudio acompañado de múltiples microfotografías muy demostrativas, ha evidenciado que la reacción cutánea a la tuberculina es histológicamente específica.

condensada a los que cumplen mejor nuestros consejos, (repartimos 1,440 latas mensuales) dando preferencia a los más pobres y necesitados, a los más graves, y entre estos en primer término, a las mujeres y a los niños.

En los exámenes de esputos seguimos la clasificación de Gaffky y hacemos constar los diversos tipos morfológicos del bacilo ácido-resistente de Koch, como homogéneos cortos, homogéneos largos, moniliformes cortos, moniliformes largos, etc., pues sabido es su relación actual con las distintas formas clínicas.

Para el trabajo de defensa social, contamos además con un servicio externo formado por un cuerpo de enfermeras visitadoras, en número de 10, con una jefe, todas especializadas en tuberculosis. Estas enfermeras son graduadas, prestan sus servicios durante las mañanas en sus respectivos distritos conducidas por una ambulancia con que cuenta el servicio y por las tardes trabajan en el dispensario. Hemos dividido la ciudad y sus barrios extremos en 10 distritos, con límites convencionales, para facilitar la acción visitadora de las señoritas enfermeras y por tanto, el control sanitario de los enfermos. Cada enfermera tiene a su cargo un distrito y llevan en cada caso inspeccionado, lo que se llama "la tarjeta social," donde anotan muchos datos interesantes recogidos en cada visita y además les dan instrucciones verbales en su propio hogar sobre las condiciones en que tienen que vivir y las prácticas higiénicas que deberán seguir.

En esta labor, pues, como se ve, no nos limitamos a describir clínica, fluoroscópica, biológica, y bacteriológicamente, al atacado de tuberculosis pulmonar, sino que además, conjuntamente le proporcionamos a nuestras diversas clases sociales, especialmente a las pobres, las instrucciones necesarias para que no propaguen la enfermedad, para que no sean dañinas al resto de la colectividad. Actuamos no sólo sobre el enfermo, sino también hacia sus familiares, vecinos y cuantas personas puedan tener relación con el mismo. Para conseguir esto hacemos una intensa propaganda y atraemos al dispensario a los familiares tan pronto se observe en ellos algún síntoma que haga pensar en una posible contaminación. Tenemos, por lo ya expresado, una organización sanitaria antituberculosa la que indudablemente no puede ser perfecta, porque no hay nada absolutamente perfecto como obra humana, pero permitidme decir, como una sincera afirmación, que la experiencia demuestra con hechos incontrovertibles, que la acción sanitaria desarrollada tiene un positivo valor preventivo y que de acuerdo con nuestros actuales conocimientos en tuberculosis, la obra que realizamos es altamente beneficiosa para nuestra sociedad y que resuelve las más urgentes necesidades, aunque desde luego como todo, es susceptible de mejoramiento.

Todo ese gran núcleo de enfermos que acude al Dispensario Furbush, lo dividimos en tres grandes grupos:

A.—Los que por ser incipientes, con lesiones unilaterales limitadas a un vértice, a los dos vértices, o a una parte de un lóbulo, tienen un buen estado general y reúnen ciertas condiciones que permiten su tratamiento en el propio dispensario.

B.—Los que son también incipientes con poca actividad o escasa actividad de sus lesiones, con limitación de las mismas a los ápices, o bien a parte de un lóbulo pulmonar, tienen poca fiebre y presentan signos que hacen presumir que se defienden bien y son remitidos al Sanatorio La Esperanza.

C.—Aquellos enfermos con lesiones muy extensas, bilaterales o muy activas, aunque comprendan un solo pulmón, generalmente con temperatura alta, alteraciones funcionales generales serias, lesiones cavitarias y complicaciones, los cuales por ser casos graves, moderadamente avanzados unos, y otros avanzados, los remitimos a la Clínica Romay para su tratamiento y aislamiento, donde tenemos 162 camas con tal objeto. No hay para qué decir, que este grupo de tuberculosos, por tener grandes cantidades de bacilos ácidosresistentes de Koch en los esputos son los más peligrosos, los que más fácilmente propagan su enfermedad, y sanitariamente los que merecen una mayor atención, reclusión y aislamiento más severo, desde el punto de vista profiláctico.

Tenemos además el Preventorio Martí (que debe ser incorporado a la Sección de Tuberculosis) a donde enviamos niños débiles, anémicos, mal nutridos, donde se vigorizan, mejoran su estado físico con el clima marino, y tratamos de aumentar en ellos sus resistencias orgánicas y exaltar sus mecanismos naturales de defensa, para evitar que se tuberculicen. Entre ellos, muchos son hijos de tuberculosos atendidos en nuestros servicios. Los resultados obtenidos pueden calificarse de brillantes.

Actualmente existe un proyecto de ley en el Congreso de la República, que se debe especialmente al actual Sr. Secretario de Sanidad, durante su actuación como Representante, para crear cinco sanatorios más y 13 dispensarios, distribuidos en todo el territorio de la nación. El sanatorio que se levantará en Oriente, tendrá capacidad para 200 enfermos, el de Camagüey para 100, el de Las Villas para 200, el de Pinar del Río para 100, el de Matanzas para 100 y al de la Habana se le aumentarán 150 camas más, teniendo entonces un total de 300. Podrá pues, haber reclusos entonces entre todos los sanatorios, la cantidad de 1,000 enfermos. Se ve claramente que continuamos nuestra evolución anti-tuberculosa intensificándola cada día más.

El Sanatorio La Esperanza, responde al criterio preventivo ya expresado, y continuamente existen en tratamiento allí 150 enfermos. No tiene esa institución el carácter de una enfermería, ni tampoco parecido alguno con el régimen interior de un hospital, pues es única y exclusivamente una escuela anti-tuberculosa, enviándose allí por esta razón únicamente a los tuberculosos incipientes que son los únicos alumnos deseables, los únicos que están en condiciones físicas y de espíritu, para realizar el aprendizaje de las prácticas anti-tuberculosas. Aire puro, reposo, vida al aire libre, alimentación, etc., son

los medios del tratamiento, con los cuales, al adquirir la instrucción anti-tuberculosa, mejoran su enfermedad y en muchos casos hasta obtienen la inactividad de sus lesiones pulmonares y la condición de "aparentemente curados." No hay que olvidar, como afirman Saborieu, y otros, que la vida de sanatorio produce un 70 por ciento de curaciones (inmunizaciones específicas).<sup>3</sup>

En cuanto a las enseñanzas obtenidas, los enfermos al retornar a sus casas, se conducen como verdaderos higienistas.

La permanencia en este sanatorio es de seis a ocho meses, tiempo que se estima suficiente para el aprendizaje. Para tener un criterio fijo sobre lo que debemos de entender por incipiente, hemos adoptado la clasificación de la Asociación Nacional Americana de la Tuberculosis, aprobada en los dos últimos congresos internacionales de Roma y Washington, y que a nuestro juicio, resulta más elástica, menos teórica y permite comprender en ella mayor número de casos, de acuerdo con la realidad clínica, que otras clasificaciones, facilitando nuestra labor sanitaria.

Hasta 1913 la mortalidad se mantuvo elevada en la totalidad de las poblaciones del mundo.

*Mortalidad Mundial por Tuberculosis en 1913*

Copenhague.....	1. 05×1, 000
Amsterdam.....	1. 60×1, 000
Londres.....	1. 70×1, 000
Roma.....	1. 75×1, 000
Bruselas.....	1. 80×1, 000
New York.....	2. 02×1, 000
Madrid.....	2. 04×1, 000
Cristiania.....	2. 05×1, 000
Buenos Aires.....	2. 10×1, 000
Berlín.....	2. 20×1, 000
Munich.....	2. 90×1, 000
Viena.....	3. 06×1, 000
París.....	4. 10×1, 000
Moscú.....	2. 90×1, 000
Rouen (Francia).....	5. 10×1, 000

En este complicado problema de medicina social, es necesario fijar, seriamente nuestra atención, en el hecho tan significativo de que en todos aquellos países en que se ha intensificado de verdad la profilaxis de la tuberculosis, hemos visto descender de modo muy notable la mortalidad, y así vemos que en los Estados Unidos de Norte América

<sup>3</sup> Merece citarse la excelente obra de Jaquero "Los procesos naturales de curación en la tuberculosis pulmonar," (1924), pues los mecanismos naturales con que se defiende el tuberculoso, según las modernas concepciones de la fisiología, explican hoy día de modo claro la relativa y frecuente facilidad con que es posible obtener la curación, siempre que se traten los enfermos en los comienzos de la enfermedad y de un modo eficiente, científico y racional. La facilidad y oportunidad de la curación en tuberculosis, es hoy un hecho que no tiene discusión posible, que se acepta universalmente y que nuestra experiencia personal nos ha enseñado en muchas ocasiones.

de 2.38 por 1,000, en el año de 1907, ha descendido a 1.06 por 1,000, en 1921; Dinamarca de 3.03 por 1,000, el año de 1890, ha descendido a 0.95 por 1,000, el año 1922, habiendo empleado grandes sumas de dinero para conseguir tan brillante resultado, y desarrollando una inteligente lucha contra la tuberculosis, siendo de todos los países de Europa el que tiene una mortalidad más baja; Francia donde 150,000 es el número de víctimas anuales del bacilo tuberculoso, tenía 70 dispensarios en 1907, hoy cuenta con 569, y como resultado de sus campañas contra la tuberculosis, mueren en París, cada año 3,000 tuberculosos menos que en los años anteriores; Inglaterra tiene 475 dispensarios y 24,000 camas para tuberculosos en diversas instituciones. En Alemania, es de 1.70 por 1,000. En Cuba tenemos que, en 1902, cuando se inició nuestra defensa contra la tuberculosis, la mortalidad era de 3.27 por 1,000; años después, en 1908, fué de 2.51 por 1,000 y así fué descendiendo sucesivamente hasta que llegó en 1926, a 2.47 por 1,000.

Y para terminar, señores, recordamos que la medicina preventiva tiene en nuestros días su éra gloriosa, llena de resonantes y deslumbradores triunfos y que son indiscutibles sus valiosas conquistas, los éxitos, las ventajas obtenidas con la aplicación de los más modernos métodos sanitarios, que tienen por única y trascendental finalidad la prevención de las enfermedades llamadas transmisibles e infecciosas.

De ese mismo modo, actuando dentro de esos luminosos derroteros científicos de profilaxis, debemos no sólo aspirar a continuar combatiendo la tuberculosis, sino antes que nada, a evitar nuevas invasiones, nuevas víctimas, haciendo con nuestra acción pensada, enérgica y sostenida, buenas las elocuentes frases del Profesor Schwalbe de que la "salud de los ciudadanos es el valioso capital de una nación." Y mientras llega ese venturoso día, tan ansiado y esperado por la actual humanidad, en que logremos contar al fin con un agente terapéutico verdaderamente específico, el que, como dice muy bien el ilustre Profesor Calmette, del Instituto Pasteur, tendrá que ejercer una acción especial sobre el bacilo tuberculoso, o sobre sus productos de secreción, tóxicos para las células, o sobre las lesiones que determina el bacilo en los organismos sensibles, en una palabra, que cure la tuberculosis de una manera cierta, clara, evidente, sin discusiones de ninguna clase, ya sea por inmunización pasiva o activa<sup>4</sup> o quimioterapia,<sup>5</sup> etc., dejando para siempre a

<sup>4</sup> Desde 1921, se está ensayando en Francia la "vacunación preventiva" la cual se dice confiere igual inmunidad que un ataque benigno de tuberculosis. Demostrado por los trabajos de L. Bernard, la contaminación corriente de los niños por la madre tuberculosa, el Profesor Calmette ha ideado esta vacunación, la que realiza dando 3 dosis B C G (6 miligramos) por vía bucal cada dos días, o sea el 3º, 5º y 7º día de vida. Esta vacuna proviene de un cultivo originalmente muy virulento, (b, bovino) en pasajes sucesivos sobre bilis de buey glicerinada al 5×100. Se llega a modificar la constitución hereditaria, físico-química del bacilo, en un medio extremadamente alcalino y particularmente rico en lípidos, colesteroína, lecitina, y grasas neutras. Se han necesitado 230 cultivos durante 13 años. Es condición precisa que no exista infección tuberculosa preexistente, anterior. Los resultados aún son desconocidos.

<sup>5</sup> Se ensaya actualmente el hiposulfito de oro y de sodio del Profesor Moellgaard, de Copenhague.

un lado a la tan discutida tuberculoterapia, rica en fracasos, pobre en éxitos, tenemos que seguir luchando por la profilaxis de la tuberculosis en la misma forma en que lo hacemos actualmente, intensificándola mucho más, acaso abriendo en ella nuevas orientaciones, poniendo en acción todo aquello que la experiencia mundial ha demostrado que es realmente eficaz para evitar los estragos de la Plaga Blanca, considerada como gran factor causal de degeneración racial, de empobrecimiento positivo de las naciones y finalmente, causante en todos los climas, en todos los continentes, en todas las razas, de incontables sufrimientos físicos, de tristezas infinitas del espíritu, que aleja a los humanos de ese bien supremo de la vida que llamamos salud, y por ende, de la anhelada prosperidad y felicidad terrenas!

---

## La Alimentación Infantil en los Trópicos\*

Por el Dr. G. F. COOPER

*Teniente, Cuerpo Médico de la Armada de los Estados Unidos*

El problema representado por la alimentación de los lactantes y niños pequeños en los países tropicales y semitropicales, entraña muchas dificultades, sobre todo en un país como Haití, en el cual resulta casi imposible obtener leche de vaca, fresca y de buena calidad.

Dada tal situación, hay que atenerse a algún producto lácteo preparado, de los cuales hay muchos, pudiéndose mencionar, entre otros, las leches condensadas, en polvo, y malteadas, y los alimentos para niños. Todos ellos tienen su utilidad, y permiten formar combinaciones sabrosas para los niños mayores.

A pesar del reojo con que miran generalmente los pediatras a la leche condensada, el autor se ha formado la opinión, tras 10 años de observación y prueba, que las criaturas lo pasan igualmente bien o mejor con la leche condensada, que con la leche fresca de vaca, si se les administra debidamente. Después de probar la leche hervida de las vacas haitianas y todos los susodichos alimentos preparados, destácanse dos fórmulas como más eficaces para el mantenimiento de la salud y el desarrollo en un país tal como Haití: la leche condensada y la lactoacidulada. De las dos, la primera es sencilla, fácil de preparar y de obtener, y traduce sus resultados en forma de buena salud y desarrollo, en lo tocante a la criatura, y sosiego mental, en lo tocante a los padres y el médico.

La mayor parte de las madres descubren en los trópicos que, aun cuando cuenten con suficiente leche de buena calidad, al llegar el hijo a las pocas semanas sufren la calidad o cantidad, o ambas cosas. Vuélvese, pues, necesario entonces buscar algún medio de atender a la

---

\* U. S. Naval Med. Bull. 25: 79-81 (eno.) 1928.