NOTAS Y REVISTAS

Últimos Telegramas sobre Peste en Sudamérica

Los siguientes cablegramas se explican por sí solos:

BUENOS AIRES, *abril 23.*

Denunciados cinco casos ganglionares Cruz del Eje, localidad interior provincia Córdoba. Medidas tomadas. Puertos indemnes.

PADILLA, *Presidente Higiene.*

CARACAS, VENEZUELA, *abril 18.*

Después último caso denunciado 17 de marzo, no ha habido novedad.

LARRALDE, *Director de Sanidad.*

Recientes Desenvolvimientos de la Higiene en el Perú

Resumiendo las obras sanitarias, a las cuales diera impulso el actual Jefe del Estado en el Perú, *La Acción Médica* (11 y 18 de febrero de 1928) exprésase así:

En el orden sanitario, hasta la inauguración del régimen presidido por el señor Leguía tuvimos abdicación del Estado de sus más elementales funciones, en manos de los particulares; dispersión e incongruencia en servicios que, conforme a un criterio científico, requieren orientación unitaria; carencia de estudios oficiales sobre los problemas médico-sociales y sobre las enfermedades del país; faltas de norma y de reglamentos elementales sobre construcciones y habitaciones urbanas; y ante todo, persistencia de un concepto arcaico acerca de la asistencia al enfermo desvalido, considerada como función de caridad y no como obligación del Estado.

El actual Gobierno empezó por destruir este concepto retrógrado y por proclamar bien alto, como principio del Estado, el derecho de los ciudadanos a la protección eficiente de su salud y de su vida. Y la afirmación de este nuevo criterio, no quedó únicamente hecha en declaraciones susceptibles de rectificación o de olvido: el régimen quiso que formara parte del estatuto mismo de la República e incorporó en la Constitución, al revisarla y reformarla en 1919, los principios que establecen la obligación del Estado de proveer eficaz y ampliamente a la defensa de la salud pública. Y para llevar a cabo esta obra, todo lo ha encontrado por hacer desde la realización de estudios fundamentales y metódicos hasta la elaboración de los medios de abordarlos; desde la preparación del Código de Sanidad, estatuto de la higiene pública nacional, hasta la creación del organismo administrativo y técnico encargado de asegurar su realización.

El actual Gobierno consecuente con su patriótico programa, funda el Sifilicomio cuya benéfica labor durante más de cinco años, ha rendido sensible baja al porcentaje venéreo en el meretricio controlado. Mejora la Asistencia Pública de Lima creando el Departamento de Asistencia Pública y otras dependencias en los principales lugares de la República y cuyos saludables beneficios son ya de todos bien conocidos. Presta su decidido apoyo para la instalación de la Primera Conferencia Nacional Antivénerea, celebrada el año 1926, así como a la Liga

Nacional Antivenérea, organismo nuevo nacido de la Primera Conferencia Nacional Antivenérea y que labora con asiduidad y en forma científica. Esta liga no ha querido quedarse en su infancia y presta, a llenar sus legítimas funciones y bajo la sombra de su activo y entusiasta presidente Dr. Estanislao Pardo Figueroa, ha entrado en un período de plausible actividad. Así ha comenzado, contando con la renta para la campaña antivenérea que el Gobierno ha asignado en el presupuesto del presente año a ejecutar su provechosa labor de profilaxis venérea, mejorando las condiciones del actual Sifilicomio, mientras se construye el nuevo ya proyectado, que vendrá a constituir un verdadero factor como en otros lugares màs avanzados para la lucha, en la que tanto la liga, como la Dirección de Salubridad y Jefaturas del Departamento de Asistencia Pública y Sifilicomio estàn vivamente empeñados.

El Movimiento Higiénico en Cuba

Como parte de sus esfuerzos para la protección a la maternidad y a la infancia, el Secretario de Sanidad y Beneficencia Pública de Cuba se propone establecer un servicio nacional de higiene infantil, nombrando en las varias municipalidades enfermeras que colaborarán con los funcionarios de sanidad. Un cuerpo de peritos pronunciará conferencias sobre higiene infantil en las diferentes poblaciones de la isla. El primer servicio de higiene infantil en Cuba fué establecido en la Habana en 1913.

En la actualidad hay seis escuelas de enfermeras en la República de Cuba. Además de las dos escuelas anexas, respectivamente, a los Hospitales General Calixto García, y Nuestra Señora de las Mercedes, de la Habana, existen otras en Matanzas, Cienfuegos, Camagüey y Santiago.

En el Hospital General Calixto García de la Habana, va a establecerse este año una sección para el estudio del cáncer, y se tiene pensado establecer otras semejantes en los Hospitales Civiles de Santiago de Cuba y de Santa Clara.

El presupuesto de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia ha sido aumentado en la suma de 1,500,000 pesos, con cuyos fondos el Gobierno se propone crear 25 dispensarios contra la tuberculosis, una sección de inspección de sustancias alimenticias y medicamentosas y además mejorar varios hospitales en distintas partes de la República.

Según *La Tribuna Médica*, en la Habana se toma muy poca leche fresca de vaca, pues cada 24 horas el consumo no llega a 131,646 litros para más de medio millón de habitantes.

El Pinto

Ecuador.—El pinto o carate, dice Lasso Meneses,[1] sólo se observa en los indios del valle de los Chillos en Ecuador, predominando la variedad azul que no ataca a los blancos, en contraposición a lo que sucede en Colombia, donde predominan las variedades rosa y blanca que infectan a los blancos y a los negros. La enfermedad ha recibido en Ecuador otros nombres, tales como "obero," "mancha azul,"

[1] Lasso Meneses, S: El pinto en el Ecuador: Bol. Hosp. Civ. S. Juan de Dios 2: 97 (fbro.-abr.) 1927.

y "lepra azul"; en Colombia, "carate"; en la Argentina, Chile y Perú, "ceara" o "pinta"; en México, "mal del pinto" o "pinta"; en Guatemala y Honduras, "cativi"; en Venezuela, "cute"; en Santo Domingo, "gusarola"; en Haití, "bussarola"; en Guadalupe, "piquite." Del hongo causante hay tres variedades: una blanca, otra verde azul y la otra rosada, quizás representando estados evolutivos del mismo parásito. La enfermedad tiende siempre a la cronicidad. El pronóstico es benigno cuando la enfermedad se localiza, mas reservado cuando se generaliza. El diagnóstico se funda en el aspecto de la piel, en la eosinifilia, en la impotencia de ciertos músculos flexores y por fin en los cortes y siembras. El tratamiento es empírico, baños, inyecciones de tártaro emético, de sulfato cúprico, azufre, pomadas mercuriales, crisarrobina y ácido salicílico.

México.—El mal del pinto, dicen González y Pallares [2] es una infección general crónica, endémica y contagiosa, por lo menos en los lugares donde reina. En México, afecta extensas zonas de varios Estados, en particular Morelos, Guerrero, Michoacán, Chiapas, Tabasco, Colima, Puebla y Veracruz, las cuales tienen en común una temperatura de 15° y 30° y una altura no mayor de 1,500 metros. Al parecer no hay pruebas para creer que la dolencia sea hereditaria. Como la Wassermann fué positiva en muchos casos y la enfermedad parece curarse con mercurio y neoarsfenamina, se trataría de una espiroquetosis. Los exámenes cefalorraquídeos quizás comprueben esto.

Profilaxis del Muguet [3]

La estomatitis parasitaria conocida del vulgo con el nombre de muguet, pasa generalmente por ceder con facilidad al tratamiento y ser erradicada sin dificultad. Distínguese fácilmente y el factor etiológico, el hongo *Oidium albicans*, es bien conocido. Más frecuente en las criaturas, eso ayuda a concentrar la atención en los sitios más probables en que se presenta. A pesar de que, clínicamente, el muguet pasa por ser inocuo, fácilmente curable y autolimitado, las observaciones recientes han modificado esas ideas. Por ejemplo, la persistencia de una epidemia que se presentó y propagó en los recién nacidos, a pesar de toda clase de precauciones, en un hospital de San Francisco, obligó a fijarse en algunos puntos tergiversados hasta ahora. Las precauciones habituales, la profilaxis y el aseo, no impidieron la continuación de la infección. Excluyéronse numerosas causas posibles, a saber: botellas, tetinas, fórmulas, agua, ropa, esterilización imperfecta, infección materna de las mamas y traumatismo oral, trazándose por fin la causa al polvo acumulado en

[2] González H., S. y Pallares, M.: Estudio del mal del pinto, Hosp. Gen. México 2: 109 (abr.-sbre.) 1927.
[3] Editorial, Jour. Am. Med. Assn., E. E., 18: 587, (nbre. 1), 1927.

sitios poco accesibles e invisibles a una inspección casual, y cesando la epidemia en el acto, al eliminarse dicho polvo.

Fundándose en sus observaciones, Faber y Clark protestan contra el empleo de soluciones boricadas como las que se emplean todavía para limpiar las bocas y ojos de las criaturas y los pechos de las madres. No tan sólo abrigan la convicción de que el procedimiento es ineficaz, sino que le imputan la propagación ocasional de la infección. La seguridad que parece engendrar su empleo no tiene la menor razón de ser y ha llevado sin duda a descuidar otras precauciones útiles. Dichos autores investigaron después la eficacia fungicida de varios de los nuevos colorantes que se aproximan al antiséptico ideal, pues combinan penetración rápida con toxicidad mínima. El violeta de metilo, la acriflavina y el mercurocromo-220 soluble rindieron resultados favorables, pero el de más promesa fué el violeta de genciana, pues al 1:25,000 destruye el *Oidium albicans*. Hay que emplearlo fresco (de no más de algunos días) y aplicarlo abundantemente en solución acuosa al 1 por ciento, primero a la zona afectada y después a la lengua y a los repliegues bucogingivales. El tratamiento tiene que ser repetido una o dos veces diarias, por lo menos durante tres días sucesivos, y si es posible, cada dos días después, durante unas dos semanas. Hay que limpiar cuidadosamente con jabón y agua los pechos de la madre antes de cada mamada y descartar las primeras gotas de leche para impedir la reinfección. De paso, Faber y Clark llaman la atención sobre la frecuencia ocasional de los oidios en los adultos, como posible causa del muguet infantil, el cual puede afectar casi cualquier mucosa y no es rara la infección vaginal.

La Amigdalitis en los Estados Unidos

Dado el mucho hincapié hecho últimamente en los estados amigdalinos en las obras de higiene infantil, la Oficina de Investigaciones Estadísticas del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos se determinó a estudiar el asunto en colaboración con la Oficina de Higiene Infantil.[4] La amigdalitis y estados afines parecen formar de 5 a 10 por ciento de las enfermedades mensurables de todo género y de 15 a 20 por ciento de las respiratorias. La amigdalitis y la angina acompáñanse mucho más frecuentemente de síntomas generales que el coriza o la bronquitis. Única en ese sentido entre las afecciones respiratorias importantes, la tonsilitis y estados faríngeos afines son más frecuentes entre los niños de edad escolar—en particular mujeres—que entre los de una edad superior o inferior. En cambio, la laringitis acusa una frecuencia mayor entre los adultos. La prevalecencia de la amigdalitis no varía aparentemente de acuerdo con el

[4] Collins, Selwyn D.: An Epidemiological and Statistical Study of Tonsillitis, including Related Throat Conditions; Pub. Health Bull. No. 175, 1928.

estado económico. En contraposición a otros estados respiratorios, la amigdalitis no parece aumentar durante las epidemias de influenza. La tendencia de la morbidad amigdalítica acusa aparentemente un ligero ascenso. La hipertrofia aparece a una edad más temprana que otros signos patológicos en las amígdalas. La amigdalitis y estados afines revisten poca importancia relativa como causa de muerte. Como en 75 por ciento de las muertes en que figura alguna enfermedad faríngea, algún otro estado aparece siempre como factor primario o complicante, en particular cardiopatías, neumonía, septicemia, nefritis, reumatismo, bronquitis y tuberculosis. La curva de la mortalidad por edades entre las enfermedades laríngeas es mucho mayor que la de las afecciones faríngeas en los niños y ancianos. Ciertas afecciones respiratorias parecen ser algo más frecuentes entre los niños con amígdalas defectuosas, y lo mismo sucede con el reumatismo, cardiopatías, adenitis cervical y otitis, y en lo tocante al reumatismo, también en los adultos.

Tratamiento de la Viruela con Luz Roja

Estas observaciones [5] fueron practicadas durante una epidemia de viruela en Valparaíso, Chile. Entre los 192 variolosos tratados a una luz roja desde los primeros días de la enfermedad, no se observó efecto alguno sobre la mortalidad, supuración o cicatrices, pero con una sola excepción, ninguno manifestó lesiones oculares, mientras que, de los tratados a la luz corriente, 10 por ciento manifestaron pústulas corneales, como 3 por ciento perdieron un ojo, y como 1 por ciento ambos ojos.

Patología del Chaco Paraguayo

La Sanidad Militar del Paraguay se preocupa de resolver los problemas que se suscitan en el orden sanitario en la región del Chaco. Esta vasta y rica región tiene sus peculiaridades patológicas, algunas todavía desconocidas y otras poco conocidas. Con motivo de la permanencia de muchos conscriptos en las guarniciones militares del Chaco, ha nacido la necesidad de llevar hasta ellas la atención médica e higiénica que le incumbe a la Sanidad Militar.

Parece que la endemia más difundida en la región oriental, la anquilostomiasis, no ha dejado de contaminar tampoco aquellos terrenos, si no es autóctona lo que parece muy probable. Con este hecho alarmante en vista, la Dirección Superior de Sanidad Militar ha dispuesto contra ella una campaña intensiva. A ese fin, por nota oficial, se solicitó el concurso de la campaña sanitaria a cargo del Doctor Walter C. Hauskeer, quien aceptó cooperar con la sanidad en esta obra de saneamiento de tanta importancia.

[5] Thierry, J. H.: Ugesk f. Laeger, 90: 29 (eno. 12) 1928.

El Germen de la Verruga Peruana (Fiebre de la Oroya)

En julio de 1925, dice Hercelles [6] que aisló por primera vez el germen causante de la verruga peruana; es decir, antes de haberse publicado ninguna comunicación sobre el particular. Además del hemocultivo del germen, éste fué encontrado en los botones verrugosos subcutáneos. Por un simple hemocultivo se obtuvo el germen de un enfermo atacado de fiebre grave, facilitando así el diagnóstico de la enfermedad. La reacción de fijación con el microbio acusó resultados positivos. La *Bartonella bacilliforme* no es sino la forma que toma el germen en la sangre periférica, siendo su verdadera forma la de un coco, lo cual autoriza la designación de *Bartonella coccoides*.

De dos ejemplares de tejido nodular de la verruga peruana humana, Noguchi [7] aisló una pequeña bacteria pleomorfa motil, negativa al Gram. Como no se ha descrito antes un microbio correspondiente, debe tratarse de una nueva especie, a la cual se ha dado el nombre de *Bacterium peruvianum*.

Noguchi [8] ha aislado nueve razas de la *Bartonella bacilliforme* de nueve de doce ejemplares sanguíneos, procedentes de otros tantos enfermos de verruga peruana. Las diferencias más notables correspondieron a la virulencia para el *Macacus rhesus*. Parece probabilísimo que la forma grave de la enfermedad de Carrión sea, en general, producida por una cepa virulenta y la forma benigna por otra menos patógena, aunque una raza virulenta puede evocar verruga benigna en personas muy resistentes y una débil provocar una grave infección sanguínea en sujetos susceptibilísimos. Una observación interesante fué que los nueve ejemplares sanguíneos no evocaron verruga local en los mismos monos en que los cultivos correspondientes, inoculados simultáneamente en sitios diversos, produjeron típicas lesiones, aunque la sangre inoculada contenía bartonellas vivas y los hemocultivos las revelaron en los monos.

La Mortalidad de la Raza Negra en los Estados Unidos

Aunque los negros constituyen aproximadamente 10 por ciento de la población total de los Estados Unidos y su mortalidad es notoriamente mayor que la de la raza blanca, ese punto ha recibido comparativamente poca atención, lo cual motivó un reciente estudio de parte del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos.[9]

Según el Censo de 1920, el total de negros en los Estados Unidos de América ascendía a 10,463,131, 85 por ciento de los cuales se hallaban en los Estados del sur, y 98.8 por ciento habían nacido en este país, de padres también naturales del mismo. En los Estados del nordeste,

[6] Hercelles, O.: An. Fac. Med. Lima, 9: 231, 1926.
[7] Noguchi, H.: Jour. Exp. Med. 47: 165 (eno. 1) 1928.
[8] Noguchi, H.: Jour. Exp. Med., 47: 219 (fbro. 1) 1928.
[9] Gover, Mary: Mortality Among Negroes in the United States, Pub. Health Bull. No. 174 (junio) 1927.

87 por ciento: en los del sur, 25 por ciento; en los del meso-oeste, 74 por ciento; y en los de la costa del Pacífico, 87 por ciento de los negros viven en poblaciones de más de 10,000 habitantes. El incremento de esta raza ha sido constante desde el primer censo de 1790, pero menor que el aumento, bien de los blancos en globo o de los blancos hijos de padres nacidos en este país. La natalidad en el "área de registro" de 1920 llegó a 107 por 1,000 negras de 15 a 44 años, comparado con 104 en las blancas. En las ciudades el negro lo pasa peor que en el campo, según revela su mortalidad respectiva de 1.87 y 1.49, comparada con la del blanco. Las cifras disponibles patentizan que la mortalidad de las mujeres es menor que la de los hombres en la raza negra. Con respecto a la expectancia de la vida, los negros han hecho, en el último decenio, más avance que los blancos, pero se encuentran todavía muy atrás; varones: blancos, 54.1; negros, 40.5; mujeres: blancas, 56.4; negras, 42.3 años.

Entre las causas de la mortalidad entre los negros, descuella la tuberculosis, 202 por 100,000 en ciertas partes, viniendo después la neumonía, 145.9 por 100,000, y siguiendo las cardiopatías orgánicas y nefritis aguda y mal de Bright, respectivamente. Las enfermedades, que representan falta de higiene y penuria, tales como paludismo, pelagra, afecciones respiratorias, tifoidea, y septicemia puerperal, agobian por demás a la raza de color, en tanto que el cáncer—salvo el mamario—la difteria, el sarampión y la escarlatina parecen respetarla más que a la blanca. Entre las causas de la mortalidad infantil entre los negros, aparece a la cabeza la premadurez, 253 por 10,000 nacimientos, viniendo después las afecciones respiratorias y las gastrointestinales, 247 y 227 por 10,000 nacimientos, respectivamente, en tanto que, en los blancos, las gastroenteritis ocupan el segundo lugar y las dolencias del aparato respiratorio, el tercero.

El Pterigión en las Costas del Golfo Mexicano

El aire cargado de polvo que sopla en los meses en que no llueve en las costas del Golfo de México; el calor tórrido y la intensidad reverberante de la luz solar en estas regiones, constituyen otros tantos factores que explican el desarrollo considerable del pterigión en cantidad y calidad entre sus habitantes. La negligencia e ignorancia de los campesinos, dice Alonso,[10] les hacen perder largo tiempo, víctimas de remedios populares o charlatanescos amparados con el prestigio del anuncio, de tal manera que no es raro ver por él la pérdida más o menos completa de una visión útil en uno y aun en los dos ojos, produciéndose entonces casos de ceguera o semiceguera por pterigiones, como en los naturales de la India.

[10] Alonso, Antonio F.: El Pterigión en las Costas del Golfo, Gac. Méd. Mex. 59: 56-61, (fbro.) 1928.

Diagnóstico Precoz de la Meningitis Cerebroespinal [11]

En la época de las epidemias catarrales, cuando se presentan casos de meningitis cerebroespinal y urge el diagnóstico temprano, el signo premonitorio más temprano y constante es la leucocitosis, que llega a 50,000 por milímetro cúbico con 98 por ciento de polimorfonucleares, desde el primer día de la dolencia. En casos sospechosos toda numeración de más de 15,000 leucocitos debe avivar una pesquisa más detenida, y de rebasar de 20,000, el sujeto debe ser aislado y objeto de una raquicentesis, a fin de aplicar la seroterapia al menor signo de meningococia. Si la fórmula se aproxima a 30,000, con 95 por ciento de polimorfonucleares, sin ninguna otra causa explicativa, la raquicentesis con la seroterapia están justificadas inmediatamente. En las meningococias, la leucocitosis aumenta hasta 10,000 por mm^3 en pocas horas, de modo que hay que repetir las numeraciones a breve plazo en toda cifra de 15,000 ó 20,000.

Campaña Anti-rata en Chile

En vista de las informaciones que había logrado obtener la Dirección General de Sanidad relacionadas con la aparición de la bubónica en los países vecinos y ante la posibilidad de que pasara al país, el Director General de Sanidad, Dr. Díaz Velasco, impartió instrucciones, al Jefe de la Zona Sanitaria del Norte, Dr. Tirado, a fin de que tomara las medidas sanitarias del caso para prevenir la epidemia. La campaña de la desratización se ha iniciado con buenos resultados a juzgar por las informaciones suministradas.

Con posterioridad, los representantes chilenos en la Argentina han dado cuenta al Gobierno, por indicación del Departamento Nacional de Higiene, de que en el mes de diciembre se presentaron en el puerto de Rosario siete casos de bubónica ganglionar, tres de los cuales fueron fatales. El 27 de diciembre se constató otro caso de bubónica en un individuo que llegó a La Plata, procedente de Rosario y que fué también fatal. Además se constataron dos casos aislados en la Provincia de Córdoba.

El Director de Sanidad ha impartido instrucciones al jefe sanitario de Los Andes para que se haga un examen especial durante la inspección sanitaria de los pasajeros del Ferrocarril Transandino y proceda a la desratización de la ciudad. También ha impartido órdenes a las autoridades sanitarias de Punta Arenas y Arica y demás puertos del norte para redoblar la vigilancia en los buques que procedan de Rosario y en general de todos los barcos, para prevenir la posible entrada al país de la bubónica.

[11] Richmond, Paul, jr.: Leukocytosis in the Early Diagnosis of Cerebrospinal Fever, U. S. Naval Med. Bull, 26: 77-79 (eno.) 1928.

Las Pulgas de Puerto Rico

En un estudio de las pulgas murinas de San Juan de Puerto Rico, llevado a cabo por Cox, Carrión y Fox [12] durante el año fiscal de 1927, capturáronse 360 ratas vivas, de las cuales se recogieron 2,575 pulgas, 95 por ciento de las cuales eran *Xenopsylla cheopis*. Esas cifras arrojan un índice de 7.15 pulgas y de 7.05 *X. cheopis* por rata.[13] El índice en los muelles es mucho mayor (14.4) que en las demás partes de la población. Todo aumento de la temperatura y la humedad favorece la cría de las pulgas. El *Rattus norvegicus* es la rata predominante[14].

Dos Epidemias Transmitidas por la Leche

En Dyersburg, Tennessee, E. U. A,, un brote de gastro-enteritis tuvo por vehículo la leche cruda, habiéndose consumido en 90 por ciento de los casos, leche, helada o crema, y sin que se pudiera establecer la menor relación con ningún otro alimento. El microbio causante pareció ser la *Salmonella suipestifer*, y la incubación duró de 8 a 36 horas. Los síntomas comprendieron por lo general escalofríos, convulsiones (en algunos niños), cafalalgia, raquialgia, náuseas, dolores abdominales y diarrea. No hubo mortalidad. Los médicos vieron a 150 enfermos, y es probable que hubiera muchos más. Por el pasto de la lecheria involucrada cruzaba un foso, al cual iba a parar el efluente de un gran tanque séptico, siendo lo más probable que se contaminaran las ubres y flancos de las vacas.[15]

En Broadstairs, una población de 15,471 habitantes, de Inglaterra, hubo en octubre, 1926, una epidemia de poliomielitis de suma gravedad y algo extraña. El brote estalló y se extinguió súbitamente, comunicándose 62 casos entre el 14 y el 29 del mes. Sólo se afectó la clase acomodada. El período de incubación duró de 6 a 14 días en la mayoría de los casos, y todo indicaba que la leche facilitada por un tratante fué la causa de la epidemia.[16]

Epidemias de Intoxicación Alimenticia

Según *The Journal of the American Medical Association*, desde 1910 hasta 1923 inclusive, se han comunicado al Negociado del Censo de los Estados Unidos 9,981 muertes atribuidas a intoxicación alimenticia. Esas muertes revelan un aumento gradual pero constante, pues en 1910 hubo 157, en 1920, 957 y en 1923, 928. En 1923

[12] Cox, O. H.; Carrión, Arturo L.; y Fox, Carroll: Rat-Flea Survey of the Port of San Juan, Porto Rico—A Preliminary Report, U. S. Pub. Health Rep., 43, No. 11 March 16, 1928.

[13] Comparese con el índice de 0.75 descubierto por Chacín Itriago en Caracas, Bol. Ofic. San. Pan. 7: 264 (eno.) 1928.

[14] Esto es lo mismo observado en Caracas por Chacín Itriago, L. G. y Bello, C. J., Bol. Ofic. San. Pan. 7: 260 (eno.) 1928.

[15] Stewart, H. C. y Litterer, Wm: Jour. Amer. Med. Assn. 89: 1584–1587, (nbre. 5), 1927.

[16] Aycock, W. Lloyd: A Milk-Borne Epidemic of Poliomyelitis, Am. Jour. Hyg. 7: 791–803 (nbre.), 1927.

hubo 749 brotes de este género con 5,210 casos y 399 muertes o sea una mortalidad porcentaria aproximadamente de 7.5. El conjunto, de 1910 a 1924 ha habido 1,174 brotes con 7,112 casos y 544 muertes. En muchos de esos casos la causa permaneció en duda.

El Aceite de Chaulmugra-Benzocaína en el Tratamiento de la Lepra

Aceite crudo de chaulmugra, combinado con benzocaína, y disuelto para mayor conveniencia en aceite de olivas, fué inyectado por Johansen[17] en 24 leprosos de la Leprosería Nacional de Carville, Luisiana. Las dosis, dos semanales, fueron comparativamente grandes (5 cc. en la región deltoidea, alternados con 8 cc. en la glútea). El dolor y malestar resultaron menospreciables, y sólo hubo algunos abscesos oleosos. El tratamiento ya ha durado 6 meses. De los 24 casos, 6 revelaron marcada, 12 moderada y 5 ligera mejoría; y 1 no varió. Después se agregaron 36 pacientes, de modo que se cuenta ahora con un total de 60. No se pretende que las inyecciones intramusculares de aceite de chaulmugra con benzocaína curen la lepra, pero sí que vale la pena probar el método.

La preparación consiste en agregar 3 gm. de benzocaína a 10 cc. de aceite de olivas y, después de agitarlo y mezclarlo, agregarlo a 90 cc. de aceite de chaulmugra, previamente calentado en el bañomaría a 70° C. La mezcla es luego agitada en un frasco, hasta disolver todos los cristales restantes de benzocaína, se filtra después y se calienta en el bañomaría a 100° C. durante una hora.

Dado el empleo antiemético y analgésico de la benzocaína en la úlcera gástrica, también se ha emprendido un experimento, a fin de determinar, si combinada con el aceite de chaulmugra, permitiría el empleo bucal de éste. Los resultados obtenidos son alentadores.

Descubrimientos Memorables por el Cuerpo Veterinario del Ejército de los Estados Unidos

Ciertos descubrimientos del Mayor Raymond I. Kelser, mientras prestaba sus servicios como veterinario en el Consejo de Investigación Médica de Manila, I. F., son dignos de mención. Entre otras cosas,[18] Kelser descubrió que el *Tabanus striatus* es el principal insecto involucrado en la transmisión de la surra, enfermedad esa de los solípedos de los trópicos. La transmisión es puramente mecánica, sin que el tripanosoma pase ninguna parte de su vida en dicha mosca. La profilaxis resulta, por consiguiente, bastante sencilla, pues no hay más que evitar los criaderos de los insectos y que mermar el número de éstos. Otro descubrimiento, aún más importante, del mismo albéitar, consiste en preparar una vacuna fidedigna, y de

[17] Johansen, Frederick A.: Benzocaine-Chaulmoogra Oil in the Treatment of Leprosy, U. S. Pub. Health Rep. 42: 3005-3010, (dbre. 9) 1927.

[18] Military Surgeon 62: 250-252, (fbro.) 1928.

rápida preparación, contra el rinderpest. La importancia económica del descubrimiento es incalculable, dado que la riqueza de una gran parte de la población radica en el número de carabaos, y las pérdidas por rinderpest representan millones cada año. Otra proeza del aludido oficial consiste en la elaboración de un tratamiento contra la linfangitis epizoótica, el cual cura a muchos de los animales afectados y merma la duración de la enfermedad. El nuevo tratamiento consiste en la inyección intravenosa de 0.5 gm. de yoduro de mercurio en 60 cc. de agua esterilizada.

El Beriberi en Santa Clara, Cuba [19]

Han transcurrido 13 años sin que la Dirección de Sanidad haya tenido conocimiento de la existencia de algún nuevo caso (de beriberi) en la cárcel de Santa Clara, sin duda alguna porque no han existido, de lo contrario hubiesen sido reportados como se participaron los casos ligerísimos de 1912 y 1913. Los casos de beriberi desde el día 3 de diciembre de 1925 al 3 de abril de 1926, fueron 10, con tres muertos, de la forma aguda cardiopulmonar; uno que quedaba en el hospital; tres convalecientes en la cárcel y tres curados.

La forma clínica ha sido la húmeda con marcados fenómenos cardíacos y ligeros trastornos de parálisis. Los casos ocurrieron de diciembre a abril, coincidiendo con la misma época de los casos ocurridos en 1911, 1912 y 1913. De los 10 casos, cuatro correspondían a la raza blanca y cuatro a la negra. Los fallecidos han sido de la raza negra. De los 10 casos, dos penados procedían de la cárcel de Sancti-Spíritus y uno de la de Cienfuegos; de éstos el haitiano José Pérez, procedente de la cárcel de Sancti-Spíritus ingresó en la de Santa Clara ya enfermo. De los 10 casos, nueve eran cubanos y uno haitiano.

Posible Peligro de las Vacunas Bacterianas

En Barcelona y otras partes, dice Salvat Navarro,[20] sobrevinieron algunos casos de enfermedad tífica en los inoculados por vía bucal con una vacuna preventiva. El estudio del laboratorio reveló bacilos paratíficos vivos en tubos de dos meses y medio de antigüedad, además de saprofitos esporógenos. En esos casos no se pudo determinar si la tifoidea se debía a inoculación por la vacuna o a manifestación de infecciones latentes. El tratamiento temporal de las emulsiones bacterianas por el éter, por el cloroformo y quizás por otros antisépticos no basta siempre para matar los gérmenes, y se dan casos en que las bacterias más resistentes caen en estado de muerte aparente para reactivar después la facultad de reproducción. No basta, pues, con la clásica prueba de resiembra en primera instancia, sino hay que repetirla periódicamente.

[19] Pérez Abreu, G.: Sanidad y Beneficencia, 32: 555-560 (julio-dbre.) 1927.
[20] Salvat, Navarro, A.: Ars. Med. 3: 253-255 (agto.) 1927.

Profilaxis de la Oftalmía Neonatórum en México

Una encuesta realizada por el Dr. A. Torres Estrada (y comunicada en los *Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología y Oto-Rino-Laringología*), demuestra que de 50 oculistas, parteros y parteras mexicanos, la inmensa mayoría favorecen la práctica obligatoria del sistema de Credé en los recién nacidos, a fin de impedir la ceguera neonatórum. Un estudio practicado antes por el mismo autor demostró que de 195 niños enfermos de oftalmía purulenta, en 46 por ciento no se hizo profilaxis alguna y en el resto se hizo con jugo de limón (40.4 por ciento), y otras sustancias aun más absurdas.

Asociación de Higienistas Peruanos

En Lima se ha constituido con mucho entusiasmo una Asociación Nacional de Higienistas. Por aclamación fué designado presidente de la misma el Dr. Sebastián Lorente, y en la misma forma fueron elegidos los siguientes miembros del comité ejecutivo: Dres. Eduardo Lavorería, Francisco Graña, Carlos Enrique Paz Soldán, Ricardo Palma, Baltazar Caravedo, Julio C. Gastiaburú, Felipe Chueca, Carlos Morales Macedo e Ingeniero Alberto Alexander; secretarios: Dres. Nicolás Cavassa, Guillermo Arbulú, Ernesto Ego Aguirre y Benjamín Mostajo; tesorero, Dr. Gustavo Valleriestra. La nueva colectividad ha iniciado enérgicamente sus labores con la publicación de un semanario *La Acción Médica*, que le servirá de órgano y representará sus intereses.

La Orden de Finlay

A propuesta del Secretario de Sanidad y Beneficencia, Dr. Francisco María Fernández, el Presidente de la República de Cuba ha firmado un decreto creando la "Orden Nacional de Mérito Carlos J. Finlay," en honor al ilustre cubano que proclamara la doctrina de la transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito. La divisa de la orden estará constituida por una medalla en cuyo anverso aparece la efigie del Dr. Finlay en relieve sobre fondo de oro, en el centro de una joya casi circular con bordes de hoja de laurel unida en su base por lazos de oro, y cuyo reverso está formado por el escudo nacional sobre un fondo de esmalte blanco. La orden está destinada a premiar servicios eminentes prestados a la causa de la sanidad y la beneficencia.

Cambio de Director en la Argentina

Por un cablegrama recibido nos enteramos de que el Dr. Tiburcio Padilla h. ha sucedido al Dr. Gregorio Aráoz Alfaro en la presidencia del Departamento Nacional de Higiene de la Argentina. El Dr. Padilla es de viejo ventajosamente conocido por sus gestiones en el

campo de la higiene, habiendo pertenecido desde hace años al Departamento Argentino de ese ramo. Los periódicos anuncian que el Dr. Araóz Alfaro ha sido nombrado vicepresidente del Consejo de Higiene de la Liga de las Naciones.

Reelección del Cirujano General Cumming

El Dr. H. S. Cumming ha sido vuelto a nombrar Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, habiéndole tributado el Senado el honor de aprobar en el mismo día el nombramiento hecho por el Presidente Coolidge, en reconocimiento de los servicios públicos prestados por el incumbente. El Dr. Cumming es el quinto cirujano general de dicho servicio. Nacido en Virginia el 17 de agosto de 1869, ingresó en esa rama en 1894 y cuenta con una experiencia variadísima en obras higiénicas en varias partes de este país y algunas naciones extranjeras.

Reglamentación de la Fetidez en la Disposición de las Inmundicias [21]

De las alcantarillas y plantas dedicadas a disponer de las inmundicias emanan varios olores. El ácido sulfhídrico ha resultado ser el peor factor en ese sentido, así como enemigo de las obras de albañilería. En el control de los olores, la profilaxis vale más que la destrucción. Es importante introducir cloro en un sitio en que el contenido de los albañales sea todavía reciente, aunque las aguas inmundas comienzan a menudo a descomponerse antes de poder recogerlas en cierto punto para tratamiento. Para la fetidez precisan cuatro factores simultáneos: sulfatos; bacterias sulphidricacidógenas; temperatura suficientemente alta y suficiente tiempo para producir ácido sulfhídrico. La eliminación de cualquiera de estos factores ayudará a conseguir el resultado deseado. Otro factor útil consiste en planear la marcha del líquido, de modo que las materias nuevas se mezclen con la corriente cargada de ácido sulfhídrico. Puede ahorrarse cloro modificando las cámaras, a fin de no perturbar la porción inferior. La aplicación de cloro al influente logrará a poco costo la eliminación total del olor.

La Vacunación Antidiftérica en Buenos Aires

En la Argentina, dice Aráoz Alfaro,[22] la difteria no tiene la importancia que en otros países, aunque tampoco puede ser considerada como insignificante. En el decenio de 1917 a 1926, han muerto de difteria unas 9,000 personas en toda la República; en Buenos Aires, 1,875, es decir, cerca de 200 al año, correspondiendo el mínimo a

[21] L. H. Enslow: Odor Nuisances at Sewage Works, Public Health Engineering Abstracts, 73: 183–184 (fbro.) 1928.

[22] Aráoz Alfaro, G.: Semana Méd. 34: 589 (sbre. 8) 1927.

1924, con 139 muertes y el máximo a 1926, con 226, lo cual representa de 2,000 a 2,500 diftéricos anuales. El Departamento Nacional de Higiene ha probado en los asilos y orfelinatos la vacunación con anatoxina preparada en el Instituto Bacteriológico, de acuerdo con las indicaciones de Ramon, mas agregando dos unidades de suero antidiftérico por cc. Entre 2,500 niños por término medio, la Schick resultó positiva en 26 por ciento. De unos 2,500 niños vacunados, la Schick, practicada a los dos meses de la vacunación resultó negativa en 76 a 92 por ciento. Por lo común no se practicaron más de dos inyecciones. En los asilos en que había habido pequeñas epidemias de difteria no volvió a presentarse la enfermedad después de la vacunación, y en los casos en que se creyó comprobar difteria en los vacunados, una investigación cuidadosa demostró que se había anotado al niño mal. Hubo pocos accidentes, es decir reacciones molestas. Una comparación con la anatoxina primitiva de Ramon, reveló en 86 niños inyectados con ésta, 14 reacciones febriles, o sean las mismas que entre 81 inyectados con la vacuna del Instituto Bacteriológico.

El Suero de Convaleciente en la Poliomielitis [23]

El Dr. William Lloyd Aycock, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, Boston, habló, hace poco, sobre parálisis infantil ante la Asociación de Laboratorios de Sanidad del Estado de New York. Declaró que una proporción sumamente elevada de las personas son inmunes a la enfermedad y que de cada 1,000 niños expuestos a ella, sólo uno la contrae, de modo que hay muchos portadores sanos temporales. Durante la epidemia actual, dicho doctor probó un suero de convaleciente que hay que emplear dentro de 36 horas de presentarse el primer síntoma. Administró de 15 a 20 cc. intrarraquídeamente los dos primeros días y otro tanto intravenosamente al mismo tiempo. Un 90 por ciento de los enfermos tratados así se repusieron. En la discusión el Dr. Edward S. Godfrey, jr., del departamento de sanidad del Estado de New York, hizo notar que los datos del Dr. Aycock acerca de la eficacia de su suero eran defectuosos, por no haber contado con testigos, y que precisa esa comprobación antes de poder aceptar el valor terapéutico del suero.

George Draper, dice *The Journal of the American Medical Association* (dbre. 10, 1927, p. 2064), ha descrito casos en que parece haberse impedido el desarrollo de la parálisis poliomielítica con suero de convalecientes, es decir, de pacientes repuestos de los síntomas agudos de la enfermedad, mas conviene en que el suero carece de valor decisivo, si ya se ha establecido la parálisis. Por lo tanto, es de rigor

[23] Véase también el artículo sobre este mismo asunto en la Section Française de este número.

el diagnóstico acertado de la enfermedad en el período preparalítico. Según Draper la dosis es de 15 cc. de suero intrarraquídeamente y de 150 a 200 cc. endovenosamente en un plazo de doce a veinte-cuatro horas. Sería interesantísimo enterarse de los resultados obtenidos con ese suero en los brotes más recientes. El empleo del suero antiestreptocócico poliomielítico de Rosenow sólo puede defenderse como experimento, y no ha sido aceptado hasta ahora como de suficiente valor para garantizar su empleo general, no obstante los asertos de Eli Lilly y Cía. en sus anuncios. Sus más entusiastas defensores convienen en que ese suero sólo puede impedir la parálisis, si se administra en el período preparalítico. Como la poliomielitis epidémica es una dolencia autolimitada y como muchos ataques terminan seguramente en la reposición espontánea en el estadio preparalítico, es sumamente difícil juzgar los efectos de cualquier tratamiento dado, y esto reza, por supuesto, igualmente con el suero de convaleciente y con el estreptocócico. No se conoce ningún método eficaz de vacunación profiláctica contra dicha poliomielitis.

La Ingeniería Sanitaria en Australia[24]

Gracias al influjo del Consejo Internacional de Sanidad, hace algunos años, la ingeniería sanitaria tomó pie en Australia, y merced al apoyo del Gobierno, se ha establecido allí firmemente como obra higiénica. Hasta entonces los organismos de higiene no comprendían ingenieros. Lo primero consistió en determinar si esa clase de trabajos quedaría a cargo del Gobierno federal o de cada Estado de los que forman el país, y se decidió el punto en favor de los últimos.

Luego vino una campaña encaminada a persuadir a la gente, del valor de esta empresa y una conferencia de directores de sanidad dedicada a bosquejar las tareas a realizar. Uno de los principales problemas estaba representado por la disposición de las inmundicias; mediante la instalación de sistemas de alcantarillado en las poblaciones más grandes y por otros medios en otras partes. Un ingeniero de alguna experiencia fué después enviado a Europa y los Estados Unidos a estudiar lo último en el asunto. Dado el interés revelado por la gente, no hubo dificultad en adoptar un programa de cinco años de obras de ingeniería sanitaria en la segunda conferencia de directores de sanidad.

Los Específicos en la Argentina

Un estudio realizado por la *Revista Médica del Rosario* demuestra que, de unos 250,000 pesos gastados en dicha población por siete farmacias, la compra de específicos representó el 84 por ciento.

[24] Longley, F. F.: Public Health Engineering in Australia, Am. Jour. Pub. Health, 17: 228-232 (mzo) 1927.

Micetoma por Scedosporium apiospermum

El caso comunicado por Fonseca y Area Leao [25] es el quinto de micetoma debido al *Scedosporium apiospermum*. Sólo pudo encontrarse un grano formado por el microbio. De los otros casos descritos, tres corresponden a Italia y uno al Brasil.

Fabricación de Sueros y Vacunas en el Paraguay

El laboratorio químico-bacteriológico, que funciona en el Hospital Militar Central de Asunción, Paraguay, va a completar su misión, con la instalación de una sección destinada a la preparación de sueros y vacunas. Los productos extranjeros pueden adolecer del defecto de ser preparados de razas microbianas que no son propias del país. Además, las nuevas disposiciones permitirán tener a mano la cantidad necesaria de dichos preparados, en caso de epidemia o urgencia.

Barbiturismo

El problema planteado por la introducción de la nueva serie de compuestos barbitúricos ha sido últimamente objeto de varios estudios y voces de alarma. Work [26] apuntó, hace poco, la gravedad del asunto, comunicando unos 100 casos de intoxicación aguda o habituamiento crónico al llamado barbital o veronal, con una verdadera perturbación del juicio. Eitsen [27] comunicó tres casos semejantes.

En París, Tardieu [28] que ya hizo con Simon Camps un estudio algo sensacional del asunto en 1924, acaba de reanudar su campaña ante la Sociedad de Terapéutica, pidiendo que esos productos sean inscritos en la lista de los que los médicos no pueden entregar al público sin receta. Busquet ha comunicado un caso en que la absorción de 1.5 gm. de ácido dialilbarbitúrico por un joven psicópata produjo una letargia de tres a cuatro días con hipertermia. Hasta ahora se creía que la muerte por el barbital se producía con hipotermia. Tardieu y Maitre han observado hechos semejantes, quizás debidos a la acción sobre el mesocéfalo. Tardieu llamó la atención sobre otros varios síntomas barbitúricos: coma, vigilia, psicosis, letargia con astenia, trastornos oculares, ptialismo y fiebre, toxidermias, exantemas y a veces costras semejantes a las sifílides. La Sociedad de Terapéutica aprobó un voto, en el sentido de que todos los derivados de la malonilurea sean inscritos entre las sustancias tóxicas que no pueden ser despachadas más que con receta.

---

[25] Da Fonseca, jr., O. y De Aréa Leão, A. E.: Sc. Med., 5: 489 (stbre.) 1927.

[26] Work, Philip: Barbital (Veronal) Addiction, Arch. Neurol. & Psychiat. 19: 324 (fbro.) 1928.

[27] Eitsen, A. C.: Toxic Effects of Therapeutic Doses of Barbital Diethylbarbituric Acid, Kansas Med. Soc. Jour., 27: 337 (otbre.) 1927.

[28] Carta de París, Jour. Am. Med. Assn., E. E., 19: 349 (mzo. 1) 1928.

Al comentar el asunto, *The Journal of the American Medical Association* [29] llama la atención sobre los nuevos problemas, a veces de naturaleza cuasicriminal, acarreados por los últimos hipnóticos, tan ensalzados como inocuos. "He ahí escenas," termina, "en verdad inquietantes para las naciones que tratan con tanto celo de desembarazarse de las narcomanías mejor conocidas. Los hipnóticos seguros acaso se conviertan en una amenaza para el público."

Segundo Congreso Peruano de Medicina

El Poder Ejecutivo del Perú ha resuelto que la Dirección de Salubridad Pública disponga lo conveniente para que en los días 11 al 16 de noviembre próximo y con el concurso del Círculo Médico Peruano, se celebre en Arequipa el Segundo Congreso Nacional de Medicina. Encargóse a la comisión compuesta por los Dres. Edmundo Escomel, presidente; Luis O. Chávez Velando, vicepresidente; Alberto Sánchez Moreno, secretario; Angel Ballón, prosecretario; Gustavo Masías, tesorero; M. Sixto Chávez, pro-tesorero; Manuel Castañeda, Juan Luís Moscoso, Samuel Lozada Benavente, Manuel A. Vinelli, Carlos Chávez Velando y M. Baltazar Paz, para que de acuerdo con la comisión que nombre la Dirección de Salubridad, formule las bases para el congreso en referencia.

Las Anemias de Cuba

Con el diagnóstico de anemia perniciosa, aplástica o entérica, enteritis crónica, síndrome entero-anémico y esprúo, abunda en Cuba una enfermedad caquectizante de curso prolongado. Díaz Albertini, Recio y Ortiz Rivas [30] hacen notar su rareza en el negro, pues más de 300 casos observados por ellos fueron exclusivamente en blancos. En contraposición a la opinión de Ashford, muchos de esos casos no parecen ser de esprúo (psilosis), dado que faltan algunos de los síntomas más característicos.

Nuevos Directores de Beneficencia

Ha sido elegido director de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima el señor Enrique de la Piedra; y ha sido reelegido director de la Beneficencia del Callao, el señor Luís T. Larco.

Congreso de los Hospitales

La comisión ejecutiva del propuesto congreso internacional de los hospitales va a celebrar su segunda reunión el 29 de agosto en París, en las oficinas de la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja, 2 Avenue

[29] Editorial, Jour. Am Med. Assn., 90: 769 (mzo. 10) 1928.

[30] Díaz Albertini, A; Recio, Alberto; y Ortiz Rivas, E: Anemia Tropical vs. Sprue, Rev. Med. y Cir 32:862-875, (dbre. 20), 1927.

Velásquez. El Secretario, Dr. E. H. Lewinski-Corwin, se comunicará con los interesados de la América Latina que deseen más particulares. Su dirección es: 2 East 103d Street, New York, N. Y., U. S. A.

La Viruela en México

A juzgar por los despachos telegráficos en la prensa, la viruela se ha presentado en forma epidémica en Los Altos, Estado de Jalisco, México. Afírmase que la enfermedad acusa forma virulenta. El Departamento de Salubridad de Guadalajara ha enviado brigadas sanitarias a combatir la epidemia.

La higiene y la medicina preventiva.—La medicina y, sobre todo, las ciencias básicas, han revolucionado completamente las ideas sociales antiguas. Hoy no preocupa únicamente el tratamiento de las enfermedades, que en general es un problema individual que a menudo se refiere a organismos ya desgastados. Actualmente interesa sobre todo asegurar una buena salud, un armonioso desarrollo físico, moral, estético e intelectual, prevenir las enfermedades o evitar su difusión. Los resultados de esta política son tales que puede decirse que han trasformado la existencia humana. La duración de la vida se o triplicado, ha desaparecido el peligro de las más espantables epidemias (cólera, peste, fiebre amarilla, etc.), el bienestar del hombre y su rendimiento físico, mental y económico han mejorado enormemente. Puede decirse que la higiene, hija de la medicina, ha concluído por superarla netamente en importancia.—B. A. HOUSSAY, *Rev. Circ. Méd. Arg.* 27: 1968 (dbre.) 1927.

La lucha antituberculosa en el Perú.—En el Perú, como en todas las naciones del mundo, la tuberculosis ha existido desde antiguo, en la Conquista y el Virreynato, como en la República. Hasta hace poco, la "tisis" era, entre nosotros, una de las enfermedades vergonzosas, considerada como un estigma que era necesario mantener en secreto para no comprometer la reputación de la familia o no privarla del círculo de sus amistades. Así se explica el fácil contagio entre los miembros de una familia y el porcentaje alarmante de enfermos que viven en nuestro medio y el peligro de sus pobladores. Hasta hace poco, uno que otro enfermo, generalmente sin recursos, acudía a la sala de tísicos de nuestros hospitales a terminar en el silencio sus últimos días, después de haber esparcido en los lugares que recorrió y por medio del polvo desecado de sus esputos, los gérmenes malignos de la enfermedad que comentamos. Hace algunos años se creó la Dirección de Salubridad, que afrontando algunos problemas sanitarios de la República, se olvidó iniciar una campaña contra la tuberculosis. Es en la hora presente, con el advenimiento del actual Gobierno y el actual Director de Salubridad, que puede decirse se ha iniciado una campaña racional y amplia contra la "peste blanca." Así, por Resolución Suprema de 11 de agosto de 1922, se fundó la Liga Anti-tuberculosa de Damas, cuyos estatutos, hoy en vigencia, fueron modificados en abril del año 1925. Ultimamente, el 6 de marzo del año último, se dió la ley No. 5816, que creó una junta que podría llamarse consultiva, encargada de la dirección científica de la campaña antituberculosa en toda la República y en la cual se dió cabida a distinguidos profesionales, representantes de diversas instituciones médicas.—ELADIO A. LANATTA, *Acción Médica*, mzo. 3, 1928.