

Notas y Revistas

Tratamiento de los Narcómanos con Narcosán²

Los autores registran los resultados del tratamiento de 366 narcómanos (219 hombres y 14 mujeres, todos de instituciones penales) con narcosán, una solución de lipoides, proteínas no específicas y vitaminas solubles en agua. Los lipoides son obtenidos de habas soyas y de semillas de algodón por extracción con alcohol caliente; las vitaminas, de semillas de plantas por la filtración con soluciones salinas; y las proteínas no específicas, de las semillas de alfalfa o mijo húngaro por extracción con ácido hidroclórico grandemente diluído. La fórmula exacta para los lipoides no está definitivamente establecida. Se ha probado que el narcosán no contiene morfina, heroína, codeína, hidrato de cloral ni tampoco alcaloides o drogas que puedan establecer hábitos.

Según los autores, el tratamiento ha venido a ser de incuestionable valor. El retiro con éxito de la droga heroica después de algunos días fué posible en la mayoría de los casos, los pacientes durmieron bien sin la ayuda de hipnóticos, y el apetito normal y la habilidad para digerir todo lo que habían tomado, fueron restablecidos prontamente.

Antes de la admisión al pabellón de los narcómanos, todos los pacientes fueron bañados y examinados con cuidado, a manera de determinar si guardaban cualquier narcótico en ellos. Luego de entrar en la sala se les suministró a cada paciente una cápsula compuesta de:

Hydragryri chloridi mitis	gm. 0.06
Ext. colocynthidis	gm. 0.18
Ext. euonymin	gm. 0.06
Resinae podophylli	gm. 0.03
Capsici	gm. 0.03
Pulv. zingib. } aa	gm. 0.001
Strychninae }	
Sulph. }	

Esta fué seguida tres o cuatro horas después, por una dosis de sal de Epsom y tan pronto como surtió efecto en los intestinos, los pacientes recibieron una inyección hipodérmica de un centímetro cúbico de narcosán, en los músculos de la parte superior del brazo o en el hombro, en la parte de atrás del brazo. Las inyecciones fueron repetidas a intervalos de cuatro horas en las primeras veinticuatro,

² Por A. Lambert y F. Tilney. *Medical Journal & Record*, New York 1926, CXXIV, pag. 764-768.

de seis horas por tres días y noches, de doce horas por tres días, y luego una vez al día por cerca de diez días, o hasta cuando se hubieran administrado aproximadamente cuarenta inyecciones.

Durante las primeras doce horas de tratamiento los pacientes se tornaron nerviosos e incomodados, quejándose de crispaturas en los músculos, dolores en la espalda y piernas y dolor de cabeza. La mayoría de los pacientes no pudieron dormir durante la primera noche. Crispamientos y nerviosidad continuaron durante las siguientes doce horas, con ocurrencia de náuseas, vómitos, calambres abdominales y diarrea. Frecuente debilidad del pulso fué notada en víctimas de adictos a la morfina por largo tiempo, en tanto que en otros pacientes el pulso fué infrecuente y con descensos a menos de 50. En la segunda y tercera noche muchos de los pacientes durmieron por breves períodos. Después de la segunda noche, un gran número de ellos declararon que se sentían mejor, los síntomas se apaciguaron como regla al cuarto día y el apetito empezó a recuperarse al quinto.

Cuando los pacientes se hallaban nerviosos e incómodos, inyecciones hipodérmicas de 1/60 (o 1/30) de grano de estriquina fueron administradas cada cuarto horas y, en ciertos casos, cada dos horas. Los calambres abdominales se calmaron y vómitos y diarrea suspendiéronse con la administración a intervalos de tres horas de algunas dosis de treinta gramos de bicarbonato de soda disueltos en agua. El empleo simultáneo de inyecciones de morfina o de heroína fué evitado escrupulosamente, y no fué permitido el uso subrepticio de estos narcóticos por la parte de los pacientes ya que se ha observado anteriormente que cuando son administrados en conjunción con el narcosán producen náuseas, vómitos, dolores de cabeza y postración.¹

Muertes por Automóvil en los Estados Unidos en 1925

Anuncia el Departamento de Comercio que en el área de los Estados Unidos donde se lleva registro, ocurrieron 17,571 muertes durante el año de 1925 atribuídas a automóviles y a otros vehículos de motor (con excepción de motocicletas); y que la mortalidad por esta causa fué de 17 por cada cien mil habitantes, contra 15.7 en 1924, 14.9 en 1923, 12.5 en 1922, y 11.5 en 1921.

¹ N. de la R. Hay actualmente una gran controversia entre gran parte de la profesión médica, con relación al valor de este tratamiento. El tiempo y la experiencia serán requeridos para determinar su eficacia.

Tratamiento del Reumatismo y de las Septicemias Blenorragicas por las Inyecciones Intravenosas de Suero Antigonocócico³

Dan cuenta los autores de los felices resultados obtenidos con el suero antigonocócico de Nicolle en solución de 15 a 20 por ciento de suero fisiológico, en el tratamiento de los casos de artritis aguda y crónica, y de gonococemia.

Una inyección de 5 a 50 centímetros cúbicos de suero así diluido se emplea generalmente cada dos días, hasta completar de tres a seis inyecciones. Varió la dosis según el grado relativo de susceptibilidad de los pacientes.

No hubo accidentes serios consiguientes a la administración del suero, en solución y dosis adecuadas.

Postergación de Congresos Panamericanos

La inauguración del Quinto Congreso Panamericano del Niño que había de celebrarse en la Habana en el mes de enero del corriente año ha sido postergada hasta el 7 de diciembre, y la del Congreso Panamericano de Eugenia hasta el 20 de diciembre.

En México, por acuerdo del señor Presidente de la República, el VII Congreso Médico Latinoamericano que debía reunirse el 15 de mayo del presente año en esa capital, ha sido transferido hasta el 15 de julio para dar tiempo a la terminación del nuevo edificio del Departamento de Salubridad y de la Granja Sanitaria de Popotla, ya que en el primero de ellos se celebrarán las asambleas y en el segundo se harán observaciones prácticas. Estarán representados en el seno de dicha reunión internacional todos los Gobiernos de la América Latina, excepción hecha de Nicaragua y Venezuela.

Paludoterapia de la Parálisis General⁴

Bosch y Mó prefieren llamar mixto a su tratamiento, en vez de palúdico ya que parece que los resultados se deben por igual a la medicamentación antisifilítica subsiguiente y al paludismo. Sin embargo, la inoculación prepara el terreno para que los medicamentos puedan obrar. De cincuenta pacientes de parálisis general no seleccionados, tratados desde 1923, 48 por ciento han vuelto a sus ocupaciones primitivas o a su vida ordinaria, 14 por ciento han mejorado, 18 por ciento no han mejorado, 6 por ciento han muerto (pero no a causa de la inoculación), y en un 14 por ciento el paludismo está activo aún. La mejora es sobre todo mental. En algunos casos, un

³ Ravaux y Ducourtioux. *Presse Médicale*, París, XXXV, 1.

⁴ *Semana Médica*, Buenos Aires, XXXIII, 1926, 1181-1248.

segundo tratamiento ha tenido éxito, después de un primero aparentemente infructuoso. Tanto la forma terciana como la cuartana fueron usadas en la inoculación. El tratamiento con medicamentos siempre debe darse más adelante.

Delegado Peruano al Instituto Internacional para la Protección de la Infancia

El Gobierno peruano ha nombrado a su Ministro en el Uruguay para que lo represente en la reunión del Instituto Internacional para la protección de la Infancia que se llevará a efecto en Montevideo.

Una Epidemia de Viruela en Laredo (Perú)

La prensa de Trujillo del primero de diciembre informa un severo brote de viruela en Laredo que ha alarmado considerablemente a los habitantes de Trujillo, ya que Laredo está sólo a un kilómetro de distancia.

Una Ciudad Responsable por Perjuicios Ocasionados por Agua Contaminada⁶

La Corte Suprema del Estado de Nueva York condenó, hace poco, a la ciudad de Albany a pagar por perjuicios a los señores John Weisner e hijo, conjuntamente, la suma de \$3,000.00, fundándose en que el último de ellos contrajo fiebre tifoidea por haber bebido agua contaminada. La ciudad fué acusada de negligencia por no haber avisado al público de manera explícita y a su debido tiempo que el agua para el consumo estaba contaminada. Hay trece demandas parecidas pendientes aún, según dicen.

Sueroterapia de la Sífilis⁶

Mulzer se muestra escéptico en cuanto a la perspectiva de la sueroterapia sífilítica. Obtuvo de Jáuregui y de Lancellotti el pretendido suero curativo de llama. El fracaso, tanto en animales como en tres pacientes, fué completo. No se pudo encontrar en el suero anticuerpos contra los espiroquetos. Como ha ocurrido a otros autores, tampoco él pudo infectar con sífilis a una llama.

Detalles Relativos a la Transmisión de la Fiebre Recurrente Europea por los Piojos⁷

El autor halló medios para demostrar que sólo un pequeño porcentaje de piojos se infectaba durante los ataques, y que en los períodos libres de ataques los insectos no se infectaban en absoluto. Después

⁶ *Weekly Health Bulletin*. Oficina Sanitaria del Estado. Albany, N. Y.

⁷ *Klinische Wochenschrift*, Berlín, V, 1905-52, 1926.

de varios días se halló espiroquetos en el fúido de las cavidades del cuerpo del piojo. No se observó un solo ejemplo de transmisión por picaduras. La infección ocurrió a consecuencia de haber frotado y destripado los insectos en la superficie del cuerpo.

Contribución al Conocimiento de las Relaciones entre el Pian y la Sífilis. Inmunidad de los Paralíticos al Pian⁷

Los autores no consiguieron en sus tentativas infectar con pian a los paralíticos, no obstante presentarse condiciones muy favorables para producir la infección y que la patogenicidad al hombre de las razas empleadas, que previamente habían pasado por conejos, se comprobó fuera de toda duda.

Piensen que los resultados de sus experimentos indican que las relaciones entre el pian y la sífilis son mucho más íntimas de lo que hasta aquí se había creído.

Tratamiento del Catarro Tropical del Colon⁸

Da cuenta el autor de resultados favorables obtenidos con el empleo de irrigaciones intestinales con una solución de rivanol al 1:2000 en siete casos de colitis ulcerosa hemorrágica, de varios orígenes. El método se recomienda como eficaz en el tratamiento de esta afección. Dícese también que el procedimiento resulta muy útil como una ayuda al yatren o a la emetina en el tratamiento de la disentería amibiana.

Epidemiología de la Rubéola⁹

Hasselmann-Kahlert describe doce casos de rubéola en veinte casos de niños atacados de escarlatina y que ocupaban la misma sala. El período de incubación varió entre diez y ocho y veinte días. En dos niños, la angina y la otitis media fueron la causa de una marcada disminución de resistencia a la infección.

Congresos de Maestros Rurales¹⁰

En octubre último comenzó un curso especial para los maestros, que durará hasta febrero. El objeto de estos congresos es familiarizar al maestro con los problemas vitales de la salud y de la agricultura.

⁷ Chapscheff. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, París, 1925, XVIII, 97.

⁸ F. Jahnel y J. Lange. *Münch. med. Woch.*, 1925, XXXV, 1452.

⁹ O. Urchs. *Arch f. Schiffs-u. Trop. Hyg.*, Leipzig 1926, XXX, 715-19.

¹⁰ *Monatsch. f. Kinderheilkunde*, Leipzig 1926, XXXIV, 1-96.

¹¹ Edith M. Irvine—Rivera. *Porto Rico Health Review*, 1926, 11, No. 5, 29-30.

Por medio de conferencias, carteles, demostraciones, visitas a las clínicas y a los dispensarios, o a las zonas donde se llevan a cabo campañas de sanidad, así como con la exhibición de películas que se refieren a la tuberculosis, la higiene social, la uncinariasis y la Revista Panorámica de las Actividades de la Oficina de Sanidad, se da a los maestros una explicación gráfica y sencilla de la manera como se debe combatir y se está combatiendo la enfermedad en Puerto Rico. Se han discutido en los congresos temas tan importantes como "Paludismo," "Urbanización y Construcciones," "Tuberculosis," "Campaña contra la uncinariasis," "Control de la Peste Bubónica" e "Higiene del Niño"; y en varias ocasiones uno de los puntos salientes del programa ha consistido en un interrogatorio muy interesante en que se han puesto de manifiesto los importantes resultados de estos congresos y el vivo interés de los maestros, quienes han correspondido de un modo inteligente en su participación en los interrogatorios.

Importancia de los Baños Generales de Luz con la Lámpara de Cuarzo en los Linfomas Tuberculosos¹²

La luz artificial como tratamiento de la tuberculosis, en los experimentos de Crocket, ha resultado beneficiosa en la adenitis, las lesiones de la piel, la enfermedad laríngea, la peritonitis tuberculosa, las condiciones pleuríticas, el pnoneumotórax, la tuberculosis de los huesos y de las articulaciones; y en ciertos casos de enfermedad pulmonar. Hace observar, sin embargo, que el solo tratamiento por la luz no puede curar ninguna de las formas de tuberculosis; no puede reemplazar al descanso e inmovilización en los casos quirúrgicos; no puede substituir a las medidas del sanatorio en la enfermedad pulmonar o abdominal. Es simplemente un auxiliar de benéficos efectos germicidas e hiperémicos en las lesiones superficiales; y en todo caso es un medio de hacer al paciente más fuerte y más resistente a la infección. Es uno de tantos auxiliares que puede aprovecharse a fin de colocar al paciente en mejores condiciones para luchar contra la tuberculosis. Al igual de la tuberculina, la luz solar no tiene efectos inmunizantes en aquellos que aún no han sido infectados con el bacilo de la tuberculosis. Las razas autóctonas de Australia, América y África, no obstante la abundancia de sol, ceden rápidamente a la infección cuando la encuentran por primera vez. Y, como la tuberculina, tampoco deberá prescribirse nunca sin cautela ni emplearse

¹² A. V. Bonsdorff. *Tubercle*, Londres, VIII, 1-48, 1926.

sin ton ni son; sino siempre bajo la inspección del médico, dominando los efectos con investigaciones radiológicas y serológicas, con una atenta vigilancia a las indicaciones de que se ha pasado el límite de tolerancia y de que es tiempo de suspender el tratamiento.

Baños de Luz en el Tratamiento de Glándulas Tuberculosas. En catorce casos de tuberculosis de las glándulas tratados por Bonsdorff con la radiación de lámparas terapéuticas, se efectuó una reducción más o menos completa de los linfomas. Sanaron las fístulas y úlceras en las glándulas que se habían abierto, y mejoró la salud general de los pacientes, quienes ganaron en peso. La conclusión de Bonsdorff es que en Finlandia, donde la luz solar es escasa, los baños generales de luz con lámparas terapéuticas pueden proveer un buen sustituto, aunque no completo, de la cura de sol en los Alpes y otros países asoleados, constituyendo una ayuda eficaz en el tratamiento de la tuberculosis.

**Tratamiento de los Efectos Consiguientes a la Encefalitis Epidémica:
un Experimento en Londres¹³**

El corresponsal autorizado del "Journal of the American Medical Association" da cuenta como sigue, del experimento que se ha estado haciendo en Londres:

El Consejo de los Asilos Metropolitanos ha resuelto continuar por otro año el trabajo de la "Postencephalitis Lethargica Experimental Unit" (Unidad de Experimentación de la Encefalitis Letárgica). Esta fué instituida hace un año, habiendo sido admitidos en ella 133 pacientes. A cuarenta de ellos se les dió de alta; y de estos, doce habían mejorado mucho, seis se hallaban en condiciones que no indicaban probabilidad de mejoría con tratamiento más largo, cuatro casos eran inadecuados, y diez y ocho recibieron alta a petición de sus padres. No ocurrieron muertes. Esta unidad de experimentación es para niños de 3 a 16 años, y tiene por objeto averiguar si puede hacerse algo que mejore la condición de casos tan aflictivos. Hasta aquí la Unidad no ha demostrado resultados verdaderamente curativos, de modo que su utilidad en lo futuro será más bien como una casa de distribución para enfermos que sufren de alguno de los muchos restos de la encefalitis epidémica, donde podrán ser ordenados y clasificados de diferentes maneras. El Dr. Borthwick, Médico Superintendente, dice que la mayoría de los casos la constituyen los niños que muestran cambios psíquicos; y que en ellos hubo de todos

¹³ Jour. A. M. A., LXXXVIII, 1927, No. 3.

los tipos, desde los prácticamente normales hasta los que tenían accesos casi maniáticos. Los casos benignos se han portado bien bajo la disciplina ordinaria de la Unidad, ejercida día y noche.

Vacunación Antirrábica con Vacunas Fenicadas¹⁴

En el *Instituto Antirrábico de Roma* se practican hoy las vacunaciones según el método de Puntoni, que consiste en el empleo de vacunas graduadas vivas fenicadas, y que está basado en el concepto de Pasteur, de administrar una materia de virulencia progresiva. Este procedimiento que en la experimentación ha demostrado ser más eficaz que cualquier otro, dicen que ha dado excelentes resultados en el hombre, pues en un período de seis años de aplicación, entre 5,036 personas vacunadas sólo ocurrieron ocho casos de hidrofobia, con una mortalidad total de 0.16 por ciento y una reducción en la mortalidad de 0.02 por ciento.

En los dispensarios antirrábicos que se han establecido en varias ciudades italianas, dificultades inherentes al transporte de la vacuna han impedido la adopción de vacunas graduadas vivas. Es por esto que los médicos encargados de los dispensarios se han visto obligados a usar las vacunas fenicadas muertas que, aunque algo inferiores a las fenicadas vivas desde el punto de vista de los estudios experimentales, han dado, con todo, un resultado mucho más lisonjero que el que de ellas se esperaba: solamente dos casos de hidrofobia ocurrieron en los 1,274 individuos que recibieron tratamiento, con la misma mortalidad total que se obtuvo del empleo de las vacunas vivas, es decir, 0.16 por ciento, y con una reducción en la mortalidad de 0.

Sin embargo, la opinión del autor es que se necesita un período de observación de muchos años para darse cuenta cabal y pronunciar un juicio definitivo sobre el valor de las vacunas fenicadas muertas.

Las vacunas terapéuticas antirrábicas para uso de veterinarios, ya que asimismo están necesariamente sujetas a transporte, consisten en virus fijos (vacunas corrientes) o en "virus de la calle" (virus natural del perro) fenicados y muertos.

Para la vacuna preventiva de los perros se emplea una modificación de la vacuna glicerofenicada de los japoneses.

Es la creencia de Puntoni que las vacunas fenicadas antirrábicas, desde su introducción en 1906, han contribuido a grandes adelantos en la práctica de la vacunación contra la rabia. Se dice que poseen las ventajas de la sencillez de preparación y de la economía de costo,

¹⁴ V. Puntoni. *Annali d'Igiene*, Roma, 1926, XXXVI, 765-86.

así como de exhibir una altísima potencia vacunal, de no provocar síntomas locales ni generales de carácter infeccioso, ni ninguna otra clase de desórdenes serios.

Un Programa para Salvar las Madres

En un informe sobre mortalidad materna que ha hecho público recientemente la Oficina del Niño del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (*Children's Bureau of the U. S. Department of Labor*), se bosqueja un programa nacional para la prevención de la mortalidad y de la morbosidad maternas en los EE. UU.

“Una porción muy considerable de la muerte de los niños menores de un año ocurre durante el primer mes de vida por causas que tienen su origen en el cuidado y condición de las madres durante el embarazo y el parto. La mortalidad por estas causas puede reducirse con la mejora y aumento de facilidades en el parto y el puerperio. Las mismas medidas que se tomen para proteger la vida y salud de las madres durante el embarazo y el trabajo tenderán, asimismo, a reducir la proporción en la mortalidad neonatal y por abortos.”

20,000 mujeres mueren anualmente en los EE. UU. por accidentes de la maternidad, según, cálculos; y, sin embargo, esta proporción de mortalidad no es tan elevada en los EE. UU. como en otros países. De las causas aisladas, la septicemia puerperal es la más importante. Dos quintos de las muertes de madres ocurridas en el área de estadística mortuoria, en 1921, fueron debidos a esta causa; y la septicemia puerperal se puede evitar casi en un ciento por ciento de los casos, por medio de una cuidadosa asepsia. Otras causas muy importantes, entre otras, fueron la albuminuria y las convulsiones, que contribuyeron a un cuarto de las muertes. Estas causas pueden evitarse con cuidados médicos convenientes, en el período prenatal y del puerperio.

El factor más importante tanto en la mortalidad materna como en la infantil, es la pobreza, pues la proporción aumenta en razón de la disminución de ingresos del marido. En el área que abarcó la estadística de natalidad durante 1921, la mortalidad materna del negro fué 67 por ciento mayor que la del blanco.

Programa Preventivo

Los puntos salientes bosquejados en el programa preventivo que el informe aconseja son los siguientes:

1. Reglamentación de la práctica de la obstetricia, exigiendo licencia para dicha práctica tanto a los médicos como a las coma-

dronas, estableciendo un *mínimum* de requisitos para obtener esta licencia, y estableciendo y definiendo los castigos por el abuso de la misma.

2. Reglamentación de los hospitales públicos y privados y de las casas de maternidad, por medio de disposiciones legales a que deberán someterse las administraciones de dichos establecimientos, los cuales estarán sujetos a inspección, y no podrán instituirse sin previa licencia.

3. Legislación para extirpar las enfermedades venéreas, expresando la obligación de dar parte de ellas donde antes no se hubiese hecho.

4. Obligación de dar informe de los casos de septicemia puerperal, tal como se practica actualmente en algunos Estados.

5. Medidas de fuente gubernamental o pública para facilitar la preparación en mayor escala de personal médico y de enfermeras, así como para proveer de clínicas, hospitales y casas de maternidad más adecuados que los actuales.

6. Subsidio del gobierno federal o del Estado en favor de las actividades locales o del Estado, como se ha hecho en los EE. UU. durante los últimos cuatro años, de conformidad con el Acta de Maternidad e Infancia.

7. Labor de educación para enseñar a las madres la necesidad de emplear todos los cuidados especiales que requiere la maternidad.

La Bacteria de la Tuberculosis ¹⁵

El punto de vista de los autores, por las observaciones de la introducción, está muy bien sintetizado y es como sigue:

“Nosotros sostenemos que la bacteria de la tuberculosis . . . se presenta en el organismo tuberculoso o sea en el virus natural, bajo tres formas diferentes que son las que influyen en la evolución del proceso morbozo. Estas tres formas son:

“La estudiada por nosotros con el nombre de bacteria de ataque y que constituye la forma germinativa y de gran vitalidad de la bacteria;

“Una forma de transición a la que llamamos bacteria intermedia;

“El bacilo de Koch que para nosotros representa una forma de resistencia de la bacteria.

“Estas tres formas son reversibles entre sí y este hecho y su presencia constante en las lesiones, hace que, a pesar de sus grandes

¹⁵ Por Joaquín Ravetllat y R. Pla y Armengol. Publicaciones del Instituto Ravetllat-Pla. Barcelona, mayo de 1924, No. 2.

diferencias, las consideremos como diferentes estados de una sola especie bacteriana.

“La bacteria de ataque es descrita como un coco que, procedente de cultivos en caldo o en medios líquidos, se presenta aislado, en diplos, cadena corta o diplo-estrepto, en tetrada y en zooglea de muchos elementos, predominando los diplos. En cultivos en medios sólidos, pocas veces se presenta aislada predominando más aún los diplos y los diplo-estreptococos. Presenta un ligero movimiento de translación y de repliegamiento.”

Siguiendo la descripción de la morfología de esta forma del organismo, los autores dan en detalle sus características de cultivo, reacciones a la coloración, y sus procederes característicos, *in vitro* e *in vivo*, bajo variadas condiciones, incluyendo su patogenia en varios animales. Encuentran que pasa a través de los filtros de Chamberland y Berkefeld y que no se parece de ninguna manera al bacilo generalmente descrito como causa de la tuberculosis.

“¿Por qué,” los autores se preguntan, “nosotros consideramos esta ‘bacteria de ataque’ como una de las formas del bacilo de la tuberculosis?” “Porque,” se contestan, “se encuentra siempre en todas las lesiones activas de la enfermedad o puede obtenerse de ellas; por su reversibilidad con las demás formas de la bacteria; y porque en condiciones especiales es capaz de producir la enfermedad. Nos ocuparemos solamente ahora del primer punto, dejando los otros dos para después de habernos ocupado de las otras formas de la bacteria.”

Bacteria intermedia o forma de transición. “En esta forma,” continúan los autores, “incluímos tres aspectos diferentes de la bacteria; 1º.) La fase germinativa del bacilo de Koch en los cultivos; 2º.) los gránulos de Much; 3º.) los corpúsculos intracelulares del caseum y de ciertas serosidades tuberculosas.”

Las descripciones de las tres variedades de esta forma (forma de transición) no son enteramente claras. Estas formas aparentemente no se coloran bien, no pasan a través del filtro, y no siempre se desarrollan. Los autores creen, sin embargo, que han encontrado un organismo que es convertible en la primera forma (bacteria de ataque), o la tercera forma o sea el bacilo ordinariamente descrito como el bacilo de la tuberculosis.

El bacilo de Koch, o forma de resistencia de los autores, el tipo de bacilo usualmente descrito como el de la tuberculosis, es con-

siderado por ellos como análogo al estado esporular del tipo común de organismos esporóparos.

Con relación a la transición de los organismos de una forma a otra, los autores dicen que ellos han llegado a conseguirlo casi a discreción.

El artículo concluye con las siguientes declaraciones:

“La bacteria de ataque es la forma de gran vitalidad, la forma germinativa. Por vivir y proliferar en el medio ambiente, por la manera de atacar y determinar reacciones de inmunidad, se parece a las bacterias vulgares. Se encuentra en todas las lesiones inflamatorias de la tuberculosis y por los procedimientos que hemos indicado, puede obtenerse de todas las lesiones activas de la enfermedad.

“La bacteria intermedia, en el organismo, es la bacteria que encontrándose en condiciones de medio desfavorables, adopta una primera fase de resistencia, adaptándose a la vida intracelular o poseyendo un principio de ácido-resistencia. Pero, como siempre que esto sucede, lo que gana en resistencia lo pierde en vitalidad y fuerza germinativa y es ya de multiplicación lenta y difícil. Se encuentra preferentemente en el pus tuberculoso.

“El bacilo de Koch es la bacteria que, encontrándose en condiciones de medio aún más desfavorables, sitiada, por decirlo así, en los acumulos celulares inflamatorios (tubérculo, reacción defensiva), adopta la forma de máxima resistencia, rodeándose de una cápsula difícilmente atacable por las defensas orgánicas. Pero a esta resistencia máxima, corresponde una mayor disminución de la vitalidad y fuerza germinativa, y el bacilo de Koch es una forma de vida torpe y de proliferación lenta y escasa que, biopatogénicamente, se comporta como los esporos. Se encuentra preferentemente en el interior de los tubérculos.”

La Responsabilidad por el Aparecimiento de Enfermedades

Parece que se acerca ya el tiempo en que cualquier ciudad, compañía o persona tendrán que pagar los perjuicios causados por el aparecimiento de enfermedades debidas a negligencia, especialmente en el caso de enfermedades que provengan del agua o de la leche. Realmente, esta es ya la práctica en muchas partes de los Estados Unidos. Hubo, no ha mucho, brotes de diarrea y de fiebre tifoidea en cuatro pequeñas poblaciones de Illinois, debidos, según pudo fácilmente averiguarse, al agua contaminada. El Funcionario de Sanidad del Estado había ya advertido a estas poblaciones del peligro que les amenazaba; y el Servicio de Sanidad Pública de los EE. UU. había prohibido el uso de estas aguas a los ferrocarriles que hacen el co-

mercio interior. A pesar de la advertencia, el mal no se remedió, y los brotes de las enfermedades tan certeramente anunciados resultaron como se les había predicho; y si las enfermedades no se extendieron mucho, fué porque se les combatió en cuanto aparecieron. Con relación al aparecimiento de estas enfermedades, el Fiscal General de Illinois externó la opinión que en parte dice: "Las ciudades, compañías y particulares que provéen de agua para uso general son responsables de los perjuicios a la salud ocasionados por dichas aguas, siempre que los propietarios de ellas o sus empleados no hayan tenido el debido cuidado para descubrir y evitar la contaminación de ellas, o no hayan avisado oportunamente a los consumidores que el abastecimiento de agua está expuesto a una contaminación peligrosa."

Es deber de los funcionarios de Sanidad averiguar si los abastecimientos generales de agua, como los de las ciudades y pueblos, son sanos; y en caso de no serlo y de no disponer de medios para sanearlos, advertir a la comunidad.

El suministro de agua potable implica el suministro de dinero para obtenerla; y es axiomático que el pueblo que quiere tener agua sana debe dar el dinero para pagarla, ya por medio de un impuesto, ya comprándola de una fuente privada.

Si el agua la vende una empresa privada, compañía o persona, el dueño debe pagar por las enfermedades originadas por manifiesta negligencia de su parte, a menos que haya advertido el peligro a los consumidores. En las condiciones actuales, el origen de casi todos los brotes de fiebre tifoidea que aparezcan puede determinarse; y el funcionario de Sanidad que teniendo los medios deja de localizar la causa de la enfermedad, no ha cumplido en todo con su deber. Si carece de medios de investigación, debe pedirlos a la comunidad que sirve. Agua y leche sanas son dos de las medidas más importantes que se conocen para impedir las enfermedades en grande escala.

Causas Principales de Muerte en los Estados Unidos en el Año de 1925

Anuncia el Departamento de comercio que en el área continental de los Estados Unidos donde se llevaron registros, ocurrieron 1,219,019 defunciones durante el año de 1925, lo cual da una mortalidad de 11.8 por cada mil habitantes, que fué la misma proporción habida en 1924.

El área donde se llevaron registros de mortalidad en 1925 comprendió cuarenta Estados, el Distrito de Columbia y veinte y cuatro ciudades de Estados que no llevan registros, con una población total

DEFUNCIONES EN EL ÁREA CONTINENTAL DE LOS EE. UU. DONDE SE LLEVARON REGISTROS.

Causa de la muerte	Número		*Proporción por cada cien mil haba. de la población calculada	
	1925	1924	1925	1924
Toda causa (1)	1,219,019	1,173,990	1,182.3	1,183.5
Fiebres tifoidea y paratifoidea	8,287	6,677	8.0	6.7
Paludismo	2,132	2,441	2.1	2.5
Viruela	709	874	0.7	0.9
Sarampión	2,404	8,517	2.3	8.6
Escarlatina	2,762	3,122	2.7	3.1
Tos ferina	6,948	8,188	6.7	8.3
Difteria	8,058	9,316	7.8	9.4
Influenza	30,538	19,374	29.6	19.5
Disentería	3,257	2,946	3.2	3.0
Erisipela	2,455	2,458	2.4	2.5
Encefalitis letárgica	1,630	1,441	1.6	1.5
Meningitis meningocócica	1,095	964	1.1	1.0
Tuberculosis (todas sus formas)	89,268	89,724	86.6	90.4
Del sistema respiratorio	78,103	78,096	75.7	78.7
De las meninges, sistema nerv. central	3,746	4,014	3.6	4.0
Otras formas	7,419	7,614	7.3	7.7
Sífilis (2)	16,332	16,248	15.8	16.4
Cáncer y otros tumores malignos	95,504	91,138	92.6	91.9
Reumatismo	4,093	4,548	4.0	4.6
Pelagra	3,344	2,347	3.2	2.4
Diabetes mellitus	17,385	16,453	16.9	16.6
Meningitis (no epidémica)	3,415	3,366	3.3	3.4
Hemorragia y reblandecimiento cerebrales	87,064	91,941	84.4	92.7
Parálisis sin causa especificada	5,920	5,957	5.7	6.0
Enfermedades del corazón	191,226	176,671	185.5	178.1
Enfermedades de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	23,090	23,278	22.4	23.5
Bronquitis	6,670	7,207	6.5	7.3
Neumonía (todas las formas)	96,432	97,403	93.5	98.2
Enfermedades respiratorias, fuera de bronquitis y neumonía, en todas sus formas	8,875	8,998	8.6	9.0
Diarrea y enteritis (total)	40,512	34,482	39.3	34.8
Diarrea y enteritis en menores de dos años	32,450	27,566	31.5	27.8
Diarrea y enteritis (de 2 años arriba)	8,062	6,918	7.8	7.0
Apendicitis y tífisis	15,618	14,788	15.1	14.9
Hernia, obstrucción intestinal	11,168	10,480	10.8	10.6
Cirrosis del hígado	7,549	7,344	7.3	7.4
Nefritis	99,320	88,893	96.3	89.6
Septicemia puerperal	5,897	5,745	5.5	5.3
Causas puerperales fuera de septicemia	9,618	9,630	9.4	9.7
Formación defectuosa congénita y enfermedades de la primera infancia	76,158	77,653	73.9	78.3
Suicidio	12,495	12,061	12.1	12.2
Homicidio	8,898	8,420	8.06	8.05
Causas externas accidentales y no especificadas (total)	80,774	75,745	78.3	76.4
Quemaduras (exceptuándose por incendio)	6,375	6,895	6.2	7.0
Ahogados por accidente	6,458	6,490	6.3	6.5
Disparo accidental	2,570	2,571	2.5	2.6
Caídas accidentales	13,864	12,955	13.4	13.1
Accidentes de minas	2,643	2,234	2.6	2.3
Accidentes de maquinaria	2,339	2,052	2.3	2.1
Accidentes de ferrocarril	6,778	6,430	6.6	6.5
Por choque con automóvil	1,266	996	1.2	1.0
Otros accidentes ferroviarios	5,512	5,434	5.4	5.5
Accidentes de tranvía	1,630	1,623	1.6	1.6
Por choque con automóvil	498	365	5	.4
Otros accidentes de tranvía	1,132	1,258	1.1	1.2
Accidentes de automóvil (fuera de choques con ferrocarril y tranvías)	17,571	15,528	17.0	15.7
Lesiones por vehículos fuera de carros de ferrocarril, tranvías y automóviles (3)	1,718	1,680	1.7	1.7
Calor excesivo (exceptuándose quemaduras)	1,355	409	1.3	.4
Otras causas externas	17,475	16,878	16.9	17.0
Cualquiera otra causa definida	114,419	109,646	111.0	110.5
Causas desconocidas o mal definidas	17,905	17,536	17.4	17.7

* Nota: El promedio de la Población varía algo en los dos años.

(1) A excepción de abortos.

(2) Inclusive tabes dorsal (ataxis locomotriz) y parálisis general de los locos.

(3) Inclusive accidentes de aeroplano, globo y motocicleta.

calculada el primero de Julio en 103,108,000 almas, o sea un 89.4 por ciento de la población total calculada a este país (E.E. U.U.).

Comparando el año de 1925 con el de 1924, encontramos que tuvo una disminución en la mortalidad en las siguientes enfermedades: Sarampión, de 9 a 2 por cada cien mil habitantes; neumonía (en todas sus formas), de 98 a 94; y tuberculosis (en todas sus formas), de 90 a 87. En cambio, el mismo año (1925) tuvo un aumento en la mortalidad en las siguientes enfermedades: influenza, de 20 a 30 por cada cien mil habitantes; enfermedades del corazón, de 178 a 186; nefritis, de 90 a 96; y diarrea y enteritis, en menores de dos años, de 28 a 32.

El cuadro a continuación demuestra la mortalidad ocurrida en los años de 1924 y 1925 en el área continental de los E.E. U.U. donde se llevaron registros, con detalle de las principales causas de muerte, del número total de defunciones y de la mortalidad por cada cien mil habitantes.

Excerptas del Boletín de la Unión Panamericana de Abril de 1927

GUATEMALA

AGUA POTABLE.—Hace poco que se concedió autorización para la construcción de las obras necesarias para suministrarle agua potable a la ciudad de Cobán, y el 22 de noviembre de 1926 se inauguraron públicamente las obras de abastecimiento de agua potable de la ciudad de Rabinal.

EL SALVADOR

IMPUESTO DE SANEAMIENTO, PAVIMENTACIÓN Y AGUAS.—El 6 de noviembre de 1926, el Presidente firmó el reglamento para la recaudación del impuesto de saneamiento, pavimentación y aguas, y la ley de contribuciones del 1° de mayo de 1926. El artículo 5 de esta ley prescribe el aumento del abastecimiento de agua, la prolongación de los sistemas de alcantarillado y desagüe y la pavimentación de la ciudad de San Salvador.

BRASIL

CASAS PARA OBREROS.—En un proyecto de ley que fué presentado a la Cámara de Diputados el 25 de noviembre de 1926, con el loable fin de reducir a un 20 por ciento el alza en los alquileres de propiedades urbanas o rurales, sobre el tipo que estaba vigente en agosto de 1926, se prescribe que se obtenga la cooperación del Gobierno Federal con los Estados y municipalidades para establecer compañías

que lleven a cabo la construcción de casas baratas para los obreros. Estas casas rendirían un interés de 12 por ciento sobre el capital invertido en su construcción, debiendo obtenerse los fondos de las cajas de ahorros y de un recargo adicional de 1 por ciento en los impuestos.

EL INSTITUTO DE CÁNCER.—El 11 de noviembre de 1926, en Río de Janeiro se colocó la piedra angular para el instituto y hospital para enfermos de cáncer de la Fundación Oswaldo Cruz. A dicha ceremonia concurren el señor Presidente de la República y varias autoridades del Estado y de la iglesia.

ESCUELA DE HIGIENISTAS DENTARIAS.—Los funcionarios de la Clínica Dental gratis para los niños, han resuelto inaugurar una escuela para enfermeras o asistentes en las oficinas dentales, la cual se conocerá con el nombre de Escuela para Higienistas Dentarias. Las personas que soliciten seguir este curso tienen que haber pasado favorablemente los exámenes del séptimo año del curso de la escuela pública.

URUGUAY

PRESUPUESTO PARA ASISTENCIA PÚBLICA.—El total de egresos del Departamento de Asistencia Pública, correspondiente al año de 1925-26, fué calculado en 6,874,268 pesos, siendo así que los recursos derivados de varias fuentes ascendieron a 7,488,075 pesos. A continuación aparece un resumen de los egresos:

<i>Objeto</i>	<i>Pesos</i>	<i>Objeto</i>	<i>Pesos</i>
Administración	252,936	Instituto Profiláctico de la Sífilis	32,232
Protección maternal e infantil ..	351,444	Proveduría general	60,540
Hogares para las madres, campos de vacaciones	828,618	Primeros auxilios	238,140
Dispensario del Cerro	12,180	Visitas a domicilio en distritos rurales	103,752
Instituto de Radiología	8,760	Hospitales	3,135,912
Lavadero a vapor	33,480	Clínicas	270,420
Escuela de enfermeras	31,524	Partidas especiales	527,730
Asilo de alienados	333,384	Gastos varios	587,372
Colonia de educación profesional..	47,904		
Casa para alumnos	17,940	Total	6,874,268

NUEVO HOSPITAL Y EDIFICIOS PARA ESCUELAS PROFESIONALES.—El 8 de octubre de 1926 fué aprobado un proyecto para la construcción en Montevideo de nuevos edificios para un hospital clínico, el Instituto de Higiene Experimental y la Escuela de Cirugía Dental. La expresada construcción estará a cargo de la universidad, debiendo efectuarse un concurso para obtener los mejores planos arquitectónicos. Sin embargo, una vez que el hospital esté terminado—el cual tendrá una capacidad mínima de 700 camas—se pondrá bajo la dirección de la Oficina de Asistencia Pública y el servicio clínico bajo la

dirección de la Escuela de Medicina. El costo de dicha construcción se calcula en unos 2,800,000 pesos.

SANATORIO DE OBRERAS Y EMPLEADAS.—Hace poco que el Congreso hizo una asignación de 20,000 pesos, que se consagrarán a la construcción de un sanatorio para obreras y empleadas.

LIGA NACIONAL CONTRA EL ALCOHOLISMO.—El 11 de diciembre de 1926 fueron adjudicadas dos medallas de oro y 14 de plata como premios a los niños de las escuelas primarias de Montevideo que triunfaron en un concurso de declamación apadrinado por la Liga Nacional contra el Alcoholismo.

VENEZUELA

PRIMERA PIEDRA DEL INSTITUTO SIMÓN RODRÍGUEZ.—El 28 de octubre de 1926 se colocó la piedra angular del edificio del Instituto Simón Rodríguez, acto que se llevó a cabo con apropiadas ceremonias en Caracas, en los terrenos donados por los doctores Alfredo y Oscar Machado. Dicho instituto lleva a cabo los trabajos que tienen por objeto aumentar la importancia que reviste la puericultura y la profilaxis de las enfermedades venéreas.

MÉXICO

GRANJA SANITARIA.—México se propone fundar un gran laboratorio para la producción de sueros preventivos de la viruela, tuberculosis, meningitis cerebro-espinal, escarlatina y difteria. Dicho laboratorio se situará en una granja en Popotla, donde se utilizarán los animales para la producción de los sueros.

ESCUELA PÚBLICA DE SALUBRIDAD.—El 18 de diciembre de 1926, en la Escuela de Salubridad Pública, establecida para la enseñanza de las personas que han de prestar servicios como funcionarios o empleados de sanidad pública, se graduaron 31 enfermeras visitadoras; 19 auxiliares para los trabajos biológicos del laboratorio; 27 auxiliares para el servicio de infección; 33 agentes de la sección de enfermedades contagiosas; 28 agentes del cuerpo de inspección de alimentos y bebidas puras; y 33 enfermeras en el curso especial que se da en el Hospital de Morelos. Como quiera que cada clase tenía una inscripción de alumnos mayor que el número de graduandos, hay en realidad más personas que especializan en los trabajos de Sanidad Pública que el que se indica en los diplomas adjudicados.

Notas tomadas de la Presse Médicale, de Paris

La première réunion de la Presse médicale latine qui se tiendra à Paris en Avril prochain a pour but de grouper en une Fédération commune les Associations de Presse médicale, les revues et journaux médicaux et les journalistes médicaux comprenant, dirigeant ou rédigeant des journaux dans une des langues latines: espagnol, français, italien, portugais et roumain.

Des rapports seront présentés sur des questions susceptibles d'intéresser la grande majorité des représentants de la Presse médicale: directeurs, administrateurs, collaborateurs de tous ordres.

La réunion d'Avril 1927 sera la première manifestation d'une activité qui se renouvellera ultérieurement sous la même forme dans les différentes capitales du monde latin.

Le typhus au Tonkin.—*M. Lamoureux* rappelle les travaux de l' "Institute for Medical Research of Federated Malay States" à Kwala Lumpur, qui prend en ce moment une si grande importance en pathologie tropicale. Fletcher et Lesslar ont établi, dans les États malais, l'existence d'un typhus sporadique ou tropical qu'ils opposent au typhus épidémique d'Europe, dont il diffère par ses caractères cliniques (notamment sa faible mortalité), ses aspects épidémiologiques (propagation possible par les tiques) et son étiologie. Le typhus dit tropical et les différentes maladies voisines signalées dans le monde présentent des réactions d'agglutination de Weil-Félix qui varient suivant les races de *Proteus* utilisées, de sorte que cette réaction, pour avoir toute sa valeur, doit être pratiquée avec deux races de *Proteus* au moins, l'une indologénique, l'autre non indologénique.

L'auteur, en souhaitant que de nouvelles recherches soient poursuivies en Indochine, pour y déterminer à quel type appartient le typhus récemment signalé à la Société, demande avec quelles races de *Proteus* a été pratiquée l'agglutination à l'Institut Pasteur du Tonkin.

M. Bablet précise que ces réactions ont été faites avec plusieurs souches provenant de l'Institut Pasteur de Paris et leurs résultats confirmés par Nicolle. D'autre part, le virus tonkinois a reproduit la maladie par inoculation au cobaye et a pu être conservé depuis 6 mois par passage du cobaye au cobaye. On ne peut donc, pour le moment, comparer le typhus du Tonkin, c'est-à-dire le typhus exanthématique vrai, au typhus tropical des auteurs anglais, qui n'ont pu encore réussir à transmettre au cobaye la maladie qu'ils ont observée.

La vaccination antituberculeuse du nourrisson.—*MM. Weill-Hallé et Turpin* ont employé le vaccin B. C. G. en injection sous-cutanée pour la prémunition des nourrissons contre la tuberculose.

A la dose de $\frac{1}{4}$ à 1 milligr. en une seule injection, il n'y a aucune réaction générale apparente, mais, a la 3e semaine, apparaît une réaction locale qui aboutit à la formation d'un abcès froid lequel se cicatrise spontanément après fistulisation. La cutiréaction à la tuberculine devient positive du 2e au 3e mois.

L'expérimentation se poursuit en vue de fixer la technique et les résultats éloignés.

A propos de la pathogénie de la dengue.—*M. Morin* rappelle les travaux de Megaw, Chandler et Rice aux Indes sur la question et le rôle qu'ils ont attribué au *Stegomyia* dans la transmission de cette maladie, et spécialement au genre *Aedes*. Les expériences postérieures de Siler, Hall et Hitchens aux Philippines laissent supposer la transmission héréditaire du virus chez l'insecte, ce qui s'accorde avec certains faits épidémiologiques signalés à la Société Médico-Chirurgicale de l'Indochine par Pirot à propos de la dengue de Saigon. L'auteur se propose de tenter de mettre en évidence en Cochinchine cette infection congénitale du moustique.

La Denuncia de Casos de Enfermedades Transmisibles

La facilidad en obtener informes sobre enfermedades transmisibles es indicación de un departamento de sanidad eficiente. Ningún departamento de sanidad, ya sea de carácter nacional o local, puede evitar o contrarrestar efectivamente enfermedad alguna sin tener conocimiento de cuando, donde y bajo que condiciones los casos de la enfermedad están ocurriendo. El oficial de sanidad que no recibe informes regulares y exactos acerca de las enfermedades transmisibles, naturalmente se hace la siguiente pregunta: ¿De qué manera se pueden obtener tales informes?

No existe el camino real que conduzca directamente al éxito de empresa alguna, y la cooperación es necesaria más que nunca en la historia de la raza humana para llevar a cabo cualquier empresa.

Al dar informes sobre enfermedades transmisibles es necesario que el departamento de sanidad cuente con la cooperación del facultativo. Si bien puede ser deseable que otras personas que no sean médicos presenten informes sobre diversas enfermedades, el médico es quien examina la mayoría de los casos, y el médico es quien puede hacer una diagnosis exacta durante los primeros períodos. Muchos médicos

se oponen a que se les obligue a hacer estos informes, pero debe recordarse que el gobierno, al autorizar al médico para que ejerza su profesión, le confiere un privilegio muy grande que puede llamarse casi sagrado: el de remediar y prevenir los sufrimientos de sus prójimos. No se puede dudar que el gobierno, al concederle este gran privilegio, tiene el derecho de imponerle ciertas obligaciones, y una de ellas consiste en denunciar los casos de las diversas enfermedades.

Otra fase distintiva de la ética del médico al dar informes sobre enfermedades transmisibles consiste en que las posibilidades para hacer bien son mayores evitando las enfermedades, que remediándolas o curándolas después que el paciente ha contraído el mal, y es inconcebible que haya un médico capaz de permitir que sus semejantes contraigan una enfermedad, con el objeto de obtener utilidad de su desgracia.

Deben proporcionarse todas las facilidades posible para que los médicos denuncien las enfermedades comunicables. Deben proporcionarse formas en blanco, las cuales pueden ser enviadas por correo, exentas de franqueo por los médicos, y debe instárseles a que presenten dichos informes a intervalos definitivos.

Si no se ha establecido un sistema regulado de coleccionar estos informes en cualquier lugar determinado, no debe tratarse de hacer demasiado desde un principio. Es mejor obtener los informes de unas pocas enfermedades importantes de una manera eficaz, que tratar de obtener informes sobre un gran número de enfermedades, y encontrar que dichos informes están mal hechos. Entre las enfermedades acerca de las cuales deben obtenerse informes sin pérdida de tiempo son dignas de mención la viruela, la tifoidea, el tifo, la difteria, la fiebre amarilla, la peste bubónica, etc. No debe olvidarse que el objeto de estos informes es impedir que se propaguen estas enfermedades, no solamente con el objeto de cumplir con la ley o de completar las estadísticas, sino que también para evitar los sufrimientos humanos, y para salvar la vida de nuestros semejantes.

La Prohibición de los Chupadores

El Doctor Martínez en un artículo publicado en el "Boletín Sobre El Niño Peruano" llama la atención hacia el uso prohibido de los chupadores de los niños en Francia.

El Doctor Martínez dice así:—

“La Cámara de Diputados de Francia ha acordado en sesión de 24

de marzo de 1926 prohibir el uso de los chupadores de los niños mediante las tres disposiciones siguientes:—

1.—Queda prohibida la venta, la fabricación e importación de los chupadores y objetos similares destinados a entretener los niños con el remedo de la succión.

2.—Los tribunales podrán decretar la confiscación de los chupadores y objetos similares.

3.—Se concede un plazo de tres meses para dar a los pequeños fabricantes tiempo con que poder transformar su material.

Hace años que en nuestra modesta esfera de acción venimos condenando esta malsana costumbre, en vista de los estragos que produce en los tiernos niños y de los malos hábitos que engendran en ellos.

Claro está, por consiguiente, que aplaudimos sin reserva esta disposición legal que prohíbe terminantemente la confección y venta de chupadores y su introducción en la boca de los niños. Hora era de que algún Gobierno tomara la iniciativa y es de esperar que pronto se dispondrán estas medidas por otros Gobiernos.”

A continuación el Doctor Martínez expresa alguna razones excelentes del motivo porque la venta de los chupadores de los niños debe de ser prohibida y termina con lo siguiente:

“Consejo a las Madres:

No pongáis **chupadores** en la boca de los niños.

No tienen utilidad alguna.

Son perjudiciales.

Fatigan sus labios.

Irritan la boca.

Deforman la dentadura.

Predisponen a indigestiones.

Exponen a graves enfermedades.

Impiden la sonrisa, el mayor encanto de los niños.”

Viruela en México

Información recibida con fecha del 24 de febrero de 1927 declara que en uno de los hospitales en Monterrey, en la provincia de Nuevo Leon, México, estaban sometidos a tratamiento cerca de 60 casos de viruela, y que había muchos otros casos en distintas partes de la ciudad.

Casos de viruela también se han denunciados en Victoria, Taurilipas y Montemorelos en la provincia de Nuevo Leon, México.