



# BOLETIN

DEL



## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

AÑO I

ALMERÍA

NÚM. 10

HOJA MENSUAL

SEPTIEMBRE 1927

DISPENSACIÓN BANI-  
TARIA GRATUITA

SUMARIO. — Los antivirus de Besredka. — El tífus endémico benigno. — La leche, problema nacional e internacio-  
nal. — Pedagogía y dirección médica de anormales.

### Los antivirus de Besredka

Los antivirus de Besredka van extendiendo su radio de acción, en lo concerniente al tratamiento de un gran número de enfermedades. Cada vez en efecto, son mayores las aportaciones, en punto a los buenos resultados obtenidos en una infinidad de procesos morbosos, que atacan a diversos territorios orgánicos.

El mecanismo y la manera de obrar los antivirus, como el de todos los procesos inmunológicos, nos es aún completamente desconocido; solamente sabemos, que los antivirus son sustancias que se originan en algunos medios de cultivos donde se desarrollan ciertas clases de microorganismos las cuales, tienen la propiedad de oponerse al crecimiento de los mismos gérmenes morbosos a cuyas expensas se formaron. Como los antivirus no han podido aislarse de los caldos nutritivos donde nacen, no se ha podido estudiar con precisión su naturaleza. Si estas sustancias se pudiesen separar por completo de los medios donde se formaron, se podía disponer de ellas en estado de pureza y con mínimas cantidades aplicarlas directamente en los focos morbosos en que estuviesen indicados su empleo.

La propiedad de producción por parte de algunos microbios de sustancias que después se opondrán al desarrollo de los gérmenes que las engendraron, trae a nuestra memoria la ingeniosa teoría expuesta por Chauveau en el año 1880 denominada «Teoría de la sustancia añadida» en contraposición con la teoría de Pasteur del «agotamiento o substracción».

Decía Chauveau que los desechos nutritivos son en general tóxicos para los seres de que provienen, y es lógico que las bacterias del primer ataque infeccioso no den inmunidad porque hayan consumido algo útil «sino porque dejen algo que les será nocivo si segunda vez inva-

diesen el organismo; así por ejemplo un extracto del cultivo del bacilo pirocánico basta para hacer inapto e improductivo un caldo nuevo.

Sea cual fuere el mecanismo inmunológico, es lo cierto que la acción curativa de los antivirus sobre determinados procesos morbosos es bien patente.

No queremos por hoy entrar a describir la manera de preparar los caldos vectores de los antivirus y únicamente, haremos una ligera reseña de aquellas afecciones en las cuales está bien demostrada su benéfica acción terapéutica.

En Ginecología son los médicos franceses los que presentan estadísticas más sugestivas, principalmente en lo que atañe al tratamiento de la endometritis séptica y la fiebre puerperal, sobre todo cuando han empleado filtrados de cultivos en caldo de estreptococos hemolíticos. En las cistitis, que como sabemos son en ocasiones bastante rebeldes a toda clase de tratamiento, las instilaciones de antivirus han conseguido dominar el proceso sobre todo cuando se ha partido para preparar los caldos de bacillus coli aislados de las vías urinarias de los propios enfermos. Otro tanto podemos decir en el terreno de la Dermatología, donde los especialistas de la piel tienen puestas sus esperanzas, pues existen una porción de afecciones cuyo porvenir a juzgar por los resultados obtenidos, son altamente satisfactorios.

En Medicina Veterinaria se está echando a ver también su beneficiosa influencia y como las enfermedades de los animales donde se emplean los antivirus con éxito, se suelen presentar también en el hombre, es lógico suponer que en este se obtenga iguales satisfactorios resultados.

Son a este respecto notables los resultados obtenidos con la aplicación local de los antivirus en las heridas y úlceras infectadas de la córnea de algunos animales. Para corroborar lo expuesto entresacamos entre los varios que cita el doctor Nicolas en los «Annales de l'Institut Pasteur» dos casos muy expresivos: 1º Un perro

sabueso de diez meses recibe, en el lado izquierdo del hocico, una cox de un caballo. Párpado inferior hundido, derrame de lágrimas y de sangre; algunas horas después edema de toda la región orbital y maxilar, párpados tumefactos, quimosis intensa retrocediendo el globo a la órbita y derrame abundante de lágrimas. Se instila caldo vacuno. Dos días después el derrame interpalpebral, que no ha cesado de ser claro se corta y el herido abre el ojo. Al cuarto día todo ha vuelto a estar en orden: córnea clara, nada de equimosis y párpados normales. Ocho días después los efectos faciales de la contusión han desaparecido y la cabeza es simétrica. Y el autor saca esta conclusión: «Resultado maravilloso. Hubo ahí prevención de supuración, vacunación de la conjuntiva y de la córnea y activación sorprendente del proceso de reparación».

2.º El 20 de Enero de 1925 fué asistida una mula que presentaba una úlcera de la dimensión de una moneda de un franco con fondo irregular, supurando abundantemente rodeada de una amplia zona de infiltración completamente opaca y acompañada de hipopión. Se trata dicha úlcera por instilaciones y apósitos embebidos de antivirius. Débil supuración al siguiente día, el tercer día aclaración de la infiltración. El cuarto día transformación de la úlcera en herida llana y reabsorción del hipopión. El sexto día cicatrización de la úlcera.

Por lo expuesto se deduce el lugar preponderante que los antivirius Besredka están llamados a ocupar en la terapéutica de un gran número de enfermedades, y como por otra parte la preparación de los mismos está al alcance de cualquier laboratorio por modesto que sea es de esperar que se extienda su empleo con gran rapidez.

DR. EUGENIO PERALTA

Almería, octubre, 1927.

## El tífus endémico benigno.

En la Academia de Medicina, Netter expuso la historia del tífus endémico benigno del que Olmer había precedentemente descrito un caso típico.

Dijo Netter que Nathan Brill dió a conocer en 1897 una enfermedad que se diferenciaba de la fiebre tifoidea por la ausencia constante de la reacción de Widal. Hizo resaltar la gran analo-

gía sintomática de esta afección con el tífus exantemático, del que parecen diferenciarlo dos caracteres esenciales: la mortalidad casi nula y la falta de contagiosidad.

Los casos de esta enfermedad fueron multiplicándose. En 1910 Brill había ya recogido 221, en 1920 más de 500.

En febrero de 1912 Anderson y Goldberger encontraron en la sangre de estos enfermos el virus tífico. Los monos inoculados presentaron el tífus experimental; una vez curados, quedan inmunizados para con una inyección de sangre extraída de las venas de un tifódico clásico.

La sangre de un individuo afecto de esta enfermedad permanece ineficaz si se inyecta a un mono inoculado anteriormente con sangre extraída de un tífus clásico. Desde la introducción en el diagnóstico de la investigación de la aglutinación del proteus X 19 (reacción de Weil Félix), esta aglutinación demuestra también la naturaleza tífica de la enfermedad.

Además de Nueva-York, donde estos autores estudiaron esta afección, observase también la existencia de la enfermedad de Brill en Filadelfia y en Boston. Sobre todo desde 1922 ha sido observada con frecuencia en los Estados Unidos (Alabama, Georgia, Carolinas del Norte y Sud) a los que no van inmigrantes europeos o mejicanos y en los que por consiguiente no cabe recriminar una importación por individuos procedentes de países en los que reina el tífus exantemático.

La enfermedad de Brill no solamente se ha observado en América, sino también en Asia (norte de la India, Estados libres de la Malasia, isla de Java y sin duda también en la Manchuria), en Africa (Estado de Kenya, Africa occidental Inglesa), en Oceanía (Estados de Queensland y Australia meridional). Finalmente observase también en Europa conforme lo ha demostrado Netter desde 1918 mencionando casos observados por él en París en 1916 y 1917 y conforme Olmer acaba de dar la prueba en las Bocas del Ródano.

En todas estas regiones observase la benignidad, la falta de contagio, la no intervención de los piojos, agentes de transmisión bien conocidos del tífus clásico. La enfermedad de Brill es sin duda alguna propagada por otros parásitos no bien conocidos aún, que probablemente adquieren el virus de los múridos (rata y ratón). En estos animales la infección, conforme ha de-

mostrado Nicolle, puede no traducirse por ningún síntoma apreciable. Constituye entonces una infección «no aparente».

En la enfermedad de Brill, el virus tífico ha sufrido una transformación por «mutación» y los caracteres así adquiridos no se han modificado en Nueva-York durante estos 30 últimos años. El tiempo transcurrido no basta para afirmar, añade Netter, que el virus no pueda recuperar sus caracteres originales. En 1895 vimos reaparecer el tifus en París y en unos veinte departamentos con toda su gravedad y su contagiosidad. Si en estos diferentes puntos no había habido ningún caso desde hace 80 años, conocida era su persistencia en algunas localidades del Morbihan y de Finisterre, donde desde 1869 habíanse observado varias pequeñas epidemias. Además, ha sido posible demostrar que los primeros enfermos de 1892-1893 procedían de Bretaña.

De «Le Monde Médical» núm. 755.

#### Protección a la infancia y nutrición.

## La leche, problema nacional e internacional.

POR LINA M. POTTER.

Ciertos alimentos han llegado a adquirir el valor de problemas internacionales. El abastecerse de tal o cual producto comestible es operación que varía de importancia según las naciones. Los ejemplos no faltan para justificar nuestro aserto; dígalos si nó la predominante importancia de la patata, Irlanda, y del arroz, en el Japón. Pero hay un alimento de importancia aún mayor, tanto desde el punto de vista nacional como del internacional, para toda la juventud humana y para todo el grupo zoológico a que pertenece la raza humana—y ese alimento es la leche. Pero sería imposible el analizar, en un breve estudio, siquiera se hiciese éste a la ligera, todo los elementos del problema; por eso nos proponemos ocuparnos de la leche considerada sólo como factor del bienestar del niño, dejando completamente de lado lo que ella puede significar cuando se trate del adulto sano o del enfermo.

En el transcurso del estío de 1920, establecí y mandé un cuestionario a numerosas sociedades de la Cruz Roja, el cual se ocupaba del siguiente asunto: «Lo que significa la leche para la infancia.» Tales informes han sido de gran utilidad en la preparación de este trabajo.

El cuestionario de referencia comprendía las preguntas siguientes:

- 1.º ¿Estimula el estado a las madres que crían al pecho y en qué forma se traduce ese estímulo (gratificaciones en metálico u otros donativos)?
- 2.º Número de nodrizas durante el año corriente y los años precedentes.
- 3.º ¿Han adoptado el Estado o las autoridades medidas locales, y cuáles, para proteger el comercio y la distribución de la leche de vacas?

Voy a analizar algo más en detalle cada una de esas preguntas, añadiendo las respuestas, que a ellas se dieron.

#### *Amamantamiento materno.*

Ya en el siglo 11 de la era cristiana encontramos signos de una campaña de salubridad pública que incluía entre otras cosas la cuestión del amamantamiento materno, como lo prueba este texto de Aulus Gallius: «Es contrario a la naturaleza y al verdadero sentimiento materno y en extremo defectuoso, el dar a luz un niño para separarse enseguida de él ¿Puede una mujer formar en su propio seno y alimentar con su sangre un ser el cual no ha visto nunca y no dar luego su leche al niño a quien ve ahora vivir, que tiene todos los atributos de la humanidad y que reclama los tiernos cuidados de una madre?... Lo que contienen sus pechos ahora ¿no es acaso la sangre materna vuelta blanca por el poder del espíritu y del calor, la misma sangre, por consiguiente, que alimentó al niño en las entrañas de su madre?»

La base científica de ese alegato deja que deseñar, pero el espíritu que le anima es justo de todas maneras. Cuando el escritor señala, algo más lejos, los efectos terribles de la alimentación artificial, provoca él nuestra sonrisa más bien que nuestro espanto: «Cuando los cabritos se alimentan con leche de ovejas o los corderos con leche de cabras, la experiencia prueba que, en el primer caso, su pelo se vuelve más suave y que, en el segundo caso se vuelve más áspero.»

La tendencia moderna consiste, no tanto en hacer repugnante el mal como en enseñar el bien. Prueba de ello es la doctrina profiláctica que ocupa un lugar tan importante en la medicina actual. En vez de escribir páginas téticas en las cuales se asusta a la gente diciendo que los niños alimentados artificialmente se parecerán a los animales cuya leche han absorbido, preferimos nosotros estimular la alimentación materna y probar sus ventajas. Sin embargo, los medios varían según el nivel social de las madres. En las clases acomodadas, las madres deberían ser, y lo son generalmente, las más esclarecidas, las más accesibles a los llamamientos ba-

sados sobre principios de higiene; esos llamamientos deben poner en evidencia:

1° Los efectos indiscutiblemente saludables, en los niños, de la leche materna.

2° Los beneficios que logra la madre que cria al pecho; por ejemplo: involución normal del útero que, más tarde, correrá menos riesgo de presentar desviaciones.

Las mujeres de la clase obrera deben estar convencidas de que junto a su salud personal y a la de la criatura, los demás miembros de la familia y el bienestar del hogar doméstico no han de padecer a causa de la lactancia. En esos casos, una gratificación pecuniaria del Estado puede ejercer una gran influencia y el suministro de ciertos productos alimenticios—la leche de vacas, entre otros—simplificará los cuidados de la casa. Una clase de madres deben especialmente retener nuestra atención, es la de las obreras de fábrica que, muchas veces, tienen interés en no interrumpir su trabajo. En algunas partes la ley obliga a las fábricas a conceder a las madres que crían al pecho el tiempo necesario para amamantar a sus hijos. Las horas así perdidas para el trabajo deberían ser reembolsadas a la fábrica si ésta paga íntegramente a su obrera, o pagadas a la mujer si su ganancia había sufrido la correspondiente disminución, pues, de otra manera, las industrias se resentirían de la pérdida de tiempo o bien la obrera perdería parte de su jornal, y, en ambos casos, la lactancia correría el peligro de que se la abandonara y el efecto sería nulo.

Un análisis de las respuestas que recibimos, así como de las publicaciones más recientes relativas al mismo asunto, nos indicará la solución que varios países han dado al problema que nos ocupa.

*Argentina.*—Ninguna gratificación pecuniaria se da a las madres que crían al pecho; pero existen organizaciones para el bien de los niños que favorecen la lactancia materna por medio de donativos en alimentos, de consejos, etc.

*Brasil.*—El Estado no hace nada para fomentar la alimentación al pecho; sólo algunas sociedades privadas se ocupan de esta cuestión.

*Cuba.*—El Estado ha organizado un concurso anual para niños de pecho, en los cuales concursos se admiten únicamente los niños criados al pecho. Se otorgan tres premios oficiales de 500, 300 y 200 dólares cada uno. Este modo de alimentación es, pues, estimulado indirectamente por premios en dinero. El departamento de Higiene hace propaganda, valiéndose de las secciones dependientes del mismo y que se ocupan de la infancia por medio de representaciones cinematográficas, de propaganda postal, etc.

*Francia.*—La ley de Strauss concede una indemnización de maternidad de 50 céntimos a 1,50 francos por día. Si la madre amamanta a su hijo, recibe un suplemento de 50 céntimos por día. En 1918, de un total de próximamente 52 000 nacimientos, el número de los beneficiados por la ley de Strauss fué de 17.591—pero el número exacto de los suplementos concedidos a

las madres que crían al pecho no ha sido establecido. Una ley votada el 5 de agosto de 1917 por la Cámara de los diputados da derecho a toda mujer que trabaje en un comercio o en una industria a consagrar dos veces media hora por día a la lactancia de su hijo. (Este es un ejemplo de legislación votada durante un período de abundancia de trabajo y de escasez de mano de obra. En las circunstancias actuales, esa ley, si no se la modifica, puede tener como resultado que no tomen los patronos a las madres que crían al pecho).

*Alemania.*—Un subsidio en metálico se concede a las madres que amamantan; la tercera parte de ese subsidio es suministrado por un fondo nacional; otra tercera parte, por los diferentes Estados, y lo demás por el ayuntamiento. Juntas locales, compuestas de mujeres, están encargadas de la administración.

*Inglaterra.*—El Gobierno no asigna subsidio monetario alguno; su interés es más teórico que práctico. Un reglamento, que no ha demostrado aún lo que vale, reserva la ayuda del Estado a los «homes» de niños de pecho en que estos últimos hayan sido criados al pecho durante los seis primeros meses. Entre los informes reclamados por el Ministro de la Higiene a las Maternidades y hospitales de los cuales es financieramente responsable, figura el número de los niños que no han sido enteramente alimentados al pecho y la razón por la cual no lo fueron. El 14 de Octubre de 1919, el ministerio de referencia autorizó a las autoridades locales a distribuir leche a las madres nodrizas según las cantidades prescritas por el funcionario de Sanidad, por los médicos de los hospitales o de los centros de puericultura, o por cualquier otra persona delegada, ya sea por uno de esos facultativos, ya sea por la autoridad local. Esa leche es concedida, según los casos, al precio de coste, a menor precio aún y hasta gratuitamente. En los distritos en que fué necesario racionar la leche, el Interventor de provisiones autorizó a las Juntas de control regionales a extender certificados de prioridad para todos los niños de meses.

Esos niños obtuvieron así 8 decilitros de leche por día, cantidad de que podían beneficiar sus madres cuando les daban el pecho.

*Grecia.*—Sin que el elemento oficial intervenga en modo alguno, la alimentación materna es general en este país y debe ser considerada como muy anclada en las costumbres del pueblo griego. En las grandes ciudades, sin embargo, se emplean comúnmente nodrizas mercenarias.

*Japón.*—Hace 1.000 años, la leche de vacas servía para la alimentación de los niños. Luego, se hizo general la alimentación al pecho hasta hace unos 50 años, fecha en la cual el Japón entró en relaciones estrechas con los países de Occidente. Desde entonces, las clases altas recurrieron a la leche de vacas bajo la impresión de que era más higiénica que el amamantamiento. Esta idea se modificó en lo sucesivo y la alimentación al pecho ha vuelto a ser general. Por eso el Gobierno no ha tenido que ocuparse de estimular a nadie. Sin embargo, en algunas

grandes ciudades (Tokio, Kioto, Osaka, Okayama, Nagasaki, etc.), el gobierno consideró pertinente organizar algunas conferencias y una enseñanza escolar que tratase de ese asunto. Estadísticas hechas en dichas ciudades enseñan que el 75,5% de los niños son criados al pecho; el déficit de 24,5% es debido al trabajo de las madres en las fábricas.

**Nueva Zelanda.**—Ninguna gratificación se concede, ni en dinero ni en alimentos. La propaganda se hace por particulares, por las Maternidades y por la «Royal Plunkett Society».

**Noruega.**—Una ley de 10 de Abril de 1915 estableció, en principio, la necesidad de la alimentación al pecho. Instituciones fueron fundadas para recibir a madres y a niños pobres o necesitados. Esas instituciones aumentaron en número en virtud de la ley del 15 de Enero de 1918. Así la alimentación maternal es sostenida durante los tres primeros meses y hasta durante seis meses.

**República Sud-Africana.**—El Estado no indemniza a las mujeres que crían al pecho, pero encarga a su departamento de sanidad que haga propaganda valiéndose de folletos o por cualquier otro medio. La ley prohíbe el trabajo de fábrica a las mujeres durante las ocho semanas que sigan al parto. Durante ese periodo, las mujeres pueden recibir una indemnización que no exceda de 20 chelines por semana, con tal que prueben que su salario les es indispensable y que el marido está en la imposibilidad de proporcionar una cantidad equivalente.

**España.**—El Gobierno no da indemnización más que para los niños expósitos. Organizaciones de beneficencia se ocupan de socorrer a las madres que crían a sus hijos. Varias juntas de higiene popular distribuyen premios a las mujeres que hayan amamantado mejor a sus hijos.

**Suiza.**—El Estado concede una indemnización en dinero; toda madre que críe a su hijo al pecho durante 10 semanas, por lo menos, tiene derecho a recibir 20 francos.

**Estados Unidos.**—Ninguno de los Estados da gratificación en dinero para alentar la cría al pecho; pero diferentes Estados hacen propaganda para la educación popular.

#### *La lactancia a cargo de nodrizas pagadas.*

Las costumbres nacionales desempeñan aquí un gran papel. En los países en que esa manera de alimentar al niño es usual, ha debido establecerse un control, tanto para proteger a los niños de pecho contra las enfermedades de las amas, como para proteger a los hijos de estas últimas, pues tales criaturas corren el riesgo de ser mal alimentadas y de verse abandonadas, porque gente más afortunada haya comprado la leche a que aquellas tienen derecho.

En los países siguientes, en que las nodrizas pagadas son una excepción, no hay ni datos ni estadísticas a ese propósito. Esos países son: el Brasil, Inglaterra, Grecia, Nueva-Zelanda, Noruega, la República Sud-Africana y Suiza.

**Argentina.**—En Buenos Aires, hay una oficina en la cual pueden inscribirse todas las mujeres que deseen colocarse como nodrizas. Allí son examinadas y reciben un certificado de salud si el examen es satisfactorio. Sucede lo mismo con el hijo, a quien se reconoce detenidamente. La inscripción y la visita sanitaria no son obligatorias y la mayoría de las nodrizas no están inscritas. Sin embargo, hasta con ese sistema tan incompleto y tan parcial, 8.918 pretendientes recibieron un certificado en un espacio de tres años.

**Cuba.**—En un registro especial de la sección «Protección de la Infancia» se inscribieron en 1914, 513 nodrizas; en 1915, 104; en 1916, 283; en 1917, 447; en 1918, 601; en 1919, 661; en 1920, 741.

**Japón.**—Las nodrizas no se emplean más que en las familias de la aristocracia; por eso su número es poco elevado. Las estadísticas obtenidas por las escuelas dan 372 nodrizas por 17.006 niños, o sea un 2,2%.

**España.**—No existen estadísticas rigurosas, pues las nodrizas son proporcionadas por agencias particulares. Juntas provinciales se encargan de lo que atañe a la cría al pecho de los niños expósitos; el número de las nodrizas ocupadas en ese cuidado en España entera asciende a unas 1.000. Algunas sociedades de beneficencia proporcionan nodrizas a niños que las necesitan.

**Checo-Eslovaquia.** Parece que, en Praga, cierto número de nodrizas han beneficiado de distribuciones gratuitas de leche.

**Estados Unidos.**—No hay datos exactos acerca del número de nodrizas del año corriente o de los años anteriores. El Estado no se ocupa de la colocación de las nodrizas. Juntas filantrópicas de las grandes ciudades, y a veces algunas oficinas municipales se encargan de proporcionar nodrizas a petición de los interesados.

#### *Protección legal del comercio y de la distribución de la leche.*

Es ésta una cuestión muy compleja e importante. Muchos países carecen de reglamentos definitivos a ese propósito; sólo cuentan con leyes provisionales y con ensayos de control. En Inglaterra, y por falta de tiempo, el Parlamento no ha podido adoptar aún medidas legislativas en la cuestión de referencia. Las respuestas a esa tercera cuestión tendrán interés, pues mostrarán no solamente lo que han realizado los diferentes países, sino también cual es su punto de vista. Probarán asimismo la inanidad de medidas que parecían llenas de promesas, o los resultados insuficientes que producen al tocar muy superficialmente una cuestión sumamente vasta y casi nueva.

Con intención se ha reducido esa cuestión a estos dos términos: «Comercio y Distribución».—Ha sido tratado en diferentes países desde diversos puntos de vista: 1.º como ali-

mento, 2.º como problema de higiene, 3.º como monopolización posible de un producto alimenticio de primera necesidad.

*Como alimento.*—La leche puede ser adulterada por adicciones o sustracciones y ser capaz de convertirse, por esa razón, en elemento peligroso o insuficiente.

*Desde el punto de vista de la higiene.*—La leche está sujeta a numerosas contaminaciones: materias fecales de la vaca y manos sucias mientras se ordeña al animal, establo mal cuidado, impurezas que la ensucian en recipientes mal tapados durante su transporte, multiplicación inevitable de los gérmenes en tiempo de los calores; en fin, cuando se la destina a niños, contaminaciones por los biberones y las tetinas mal limpiadas. Además, entre los gérmenes normales poco patógenos, puede haber otros, más virulentos, como los bacilos de la difteria o los de la fiebre tifoidea, por ejemplo. Esos agentes de contaminación pueden encontrarse en tal abundancia en la leche que un funcionario de sanidad, del Norte de Inglaterra, llegó a designar la leche normal de su comarca como «un caldo de cultivo diluido».

*Como un monopolio posible.*—La monopolización es un monstruo oculto en los repliegues de las reformas legislativas mejor intencionadas. Así, excelentes proyectos cooperativos, en vez de contentarse con un control extenso, tienen tendencia a querer monopolizar el comercio de la leche. Es una tentación, nacida de perspectivas de ganancias, de las cuales beneficiarían los monopolizadores. También hay que considerar la cuestión de saber si un monopolio, contrario al interés público cuando está en manos de una sociedad, resulta favorable a tal interés cuando el Estado es el que ha de disfrutarlo. La experiencia ha demostrado con bastante frecuencia que industrias así nacionalizadas se revelaron tan poco provechosas para el Estado como para los contribuyentes.

Se ha propuesto que los ayuntamientos concedan socorros en leche y hasta se ha hecho el ensayo de tal acuerdo: era una manera práctica de estudiar la nacionalización de dicho producto; pero, aun de esa manera caritativa, se vaciló en emplear en gran escala tal procedimiento. En resumen, todos los ensayos de legislación relativa a la leche quedaron en estado de tentativas, estado instructivo y sugestivo, como lo demuestran las respuestas al cuestionario.

*Brasil.*—El Estado dispone de un servicio de inspección de la leche y de las vacas, asegura la protección del comercio y de la distribución de la leche.

*Cuba.*—El análisis de la leche de vacas, en este país, ha dado los resultados siguientes: mantequilla, 3.º; elementos secos, 12.º; agua, 88.º; y menos de 250.000 bacterias por c. c. La leche cuya composición no responde a las proporciones expresadas es considerada como adulterada. El Estado ha publicado un excelente reglamento, para los vaqueros y para cuanto se refiere a la producción de la leche.

*Alemania.*—Un reglamento de policía no permite, hasta ahora, distribuir la leche más que a las clases de personas siguientes: 1.º nodrizas, 2.º niños de poca edad, 3.º enfermos, 4.º personas de más de 60 años de edad. La cantidad atribuida a cada una de esas clases depende de la cantidad de leche de que se disponga. El verano pasado, se vió que, en Berlín, no hubo bastante leche más que para el 30.º de los enfermos.

En Francfort del Main, el comercio de leche se atiene a reglamentos municipales, que, indudablemente, continuarán rigiendo en lo por venir. Dicho comercio está sometido a inspecciones químicas, pero no bacteriológicas, de las cuales está encargada la policía regional. La leche vendida es pasteurizada para la destrucción preventiva de los gérmenes patógenos. El análisis químico sirve para impedir la adulteración de la leche. Cuando se sospecha que ésta tiene bacilos tíficos o paratíficos, el funcionario de sanidad del distrito lleva a cabo una encuesta acerca de los lugares de producción o de reunión a fin de descubrir el origen de la infección. Se confía el examen del producto a especialistas que se emplean oficialmente por la policía; a ellos secunda un químico, cuando sea necesario proceder a la revisión completa de los establos. Las botellas en que se pone la leche, para ser luego distribuida, no son selladas, pues luego la pasteurización disminuye la presión atmosférica en el interior de los frascos y, así, las rodajas de cartón las tapan herméticamente por aspiración. Una vez quitadas, ya no pueden volver a ser colocadas. Hay en Francfort del Main, en el hospital de Sachsenhausen, una lechería modelo verdaderamente lujosa; todo está allí bajo el control de los médicos: esterilización de la leche, preparación de la mantequilla, etc. En el país, un grupo de inspectores está encargado de vigilar la producción de la leche y de dar instrucciones a los productores.

*Inglaterra.*—En virtud de una disposición complementaria de la ley relativa a la «Defensa del Reino (*Defence of the Realm Act*), del 30 de enero de 1920, el Interventor de los alimentos puede autorizar o mandar autorizar la venta de la leche con el término «Grado A (inspeccionado)» o «Grado A», cuando la clase de la leche es excepcionalmente buena y cumple ciertas condiciones que aquél haya fijado. Ni agua, ni materias colorantes deberán ser añadidas a la leche o a la nata destinadas a la venta.

Está prohibido también modificar la composición de la leche, quitándole la nata, añadiendo a ella sustancias que prolonguen su conservación, e importar leche así manipulada. La producción de la leche está sujeta a diversas prescripciones: inspecciones de la venta según las cantidades de leche de que se disponga. Esa reglamentación varía según las regiones, pero, en general, las autoridades locales la han basado sobre un modelo establecido por el Ministerio de Sanidad.

*Grecia.*—El Consejo Médico del Ministerio del Interior ha decretado medidas de higiene re-

lativas a la manipulación de la leche, medidas que han sido aprobadas por la policía. Comprenden ellas el control de la limpieza y de las alteraciones posibles de la leche, así como la inspección de los establos, de las granjas y mandan que se haga todos los años la prueba de la tuberculina.

**Japón.** — El Ministerio del Interior reglamenta la cuestión que nos ocupa. La leche procedente de vacas enfermas y sobre todo de tuberculosas no puede ser vendida. El contenido en grasa no puede ser inferior a 3%. Las lecherías y los establos son minuciosamente inspeccionados por veterinarios, higienistas o funcionarios de policía.

**Nueva Zelanda.** — En la ciudad de Wellington, el abastecimiento de la leche incumbe al ayuntamiento; una «Central» recibe todos los envíos y posee instalaciones muy modernas para pasteurizar la leche antes de que sea vendida y distribuida. Se toma una muestra de cada envío y se la examina desde el punto de vista de la pureza y del porcentaje en grasa. Hasta después de la salida del depósito central suele suceder que a los coches de distribución se les someta, sin previo aviso, a otra inspección que llevan a cabo los agentes del Gobierno. Si se descubre entonces alguna falsificación está expuesto el culpable a comparecer ante los tribunales de justicia. En tal caso los jueces no se andan con chiquitas y las penas que se aplican sirven de duro escarmiento. A la salida de las granjas, la leche puede ser sometida al control del Departamento de la Agricultura, el cual procura inculcar, y por mediación de los inspectores, nociones de higiene, de sanidad y de limpieza, tanto a los colonos como a sus dependientes. Ninguna lechería puede funcionar si no se atiene a las reglas fijadas por dicho Departamento. Llegada a la ciudad, la leche no puede distribuirse más que bajo el control del Departamento de Sanidad; cuyos agentes previenen todo fraude, tomando constantemente muestras de aquella para someterlas al análisis.

Ese Departamento últimamente mencionado protege asimismo al público, interesando a las autoridades locales para que le suministren leche.

**Noruega.** — Cada ayuntamiento decreta sus propios reglamentos de higiene, que después, son aprobados por el Gobierno, tomando entonces estado legal. Entre esos reglamentos, que varían según las diversas necesidades de los distritos municipales, hay en general, algunos referentes al comercio de la leche. Actualmente, está en estudio una ley destinada a reglamentar el comercio de las sustancias alimenticias y que comprenden un capítulo relativo al asunto que estamos tratando.

**República Sud-Africana.** — Todos los ayuntamientos tienen en práctica reglamentos referentes, a la centralización, a la venta, y a la distribución, de la leche de vacas. Johannesburgo y Cape Town han tomado excelentes medidas, y, singularmente las de Cape Town pueden servir de tipo para las grandes aglomeraciones urbanas. Allí, los ganaderos, los lecheros y los abas-

tecedores de leche están obligados a inscribirse. No se les entrega un certificado que les permita ejercer su industria ínterin no se haya procedido a una minuciosa inspección, y aún así tal certificado se extiende sólo para ser valedero durante un tiempo determinado; para renovarlo, se exige la petición de nueva inscripción, solicitada con quince días de anticipación. El veterinario de la colonia y las autoridades competentes tienen derecho a penetrar en todos los edificios y a examinar el ganado. Los edificios y los establos son inspeccionados con regularidad. Los comerciantes inscriptos están obligados a comunicar, a petición de las autoridades, los nombres y señas de sus proveedores y las de sus clientes. Los propietarios de establos o de lecherías que surtan a la ciudad, aunque no se encuentren en ella, deben acceder a que se inspeccionen sus establecimientos. Si se niegan a ello o si la leche que tienen deja que deseñar, se les prohíbe la venta de la misma en Cape Town.

**España.** — El Comercio de la leche y las inspecciones de las lecherías corren a cargo de los ayuntamientos, cuyos reglamentos varían de un municipio a otro.

**Suiza.** — En este país, existe una definición oficial de la leche y se prohíbe toda alteración de dicho producto. Las autoridades sanitarias tienen derecho a inspeccionar el ganado, y a intervenir en el comercio de la leche. Un lechero que venda leche insuficiente, hasta si puede probar que ésta no ha sufrido manipulación alguna después de haber sido ordeñada puede ser obligado a cesar la venta. La leche especial para niños debe presentar ciertas garantías.

**Estados Unidos.** — Las leyes varían según los Estados. Cabe decir que, en todo el país el comercio de la leche de vacas está suficientemente protegido. Los diferentes servicios públicos (United States Bureau of Animal Industry, Public Health Service, State Health Department), se esfuerzan en comprender la necesidad de proporcionar a la gente una leche de primera clase.

Es cierto que las respuestas al consabido cuestionario no suministran conclusiones muy claras, pues sólo representan los esfuerzos hechos por los países que han podido ser citados. No hemos vuelto a llamar la atención de los demás. Bueno será recordar que los mejores reglamentos no representan necesariamente su manera de aplicarlos; pero siempre tendrán algún valor, hasta si se les observa mal. En caso de amenaza a la salud pública, un gobierno que hasta entonces no haya dado importancia alguna a la aplicación de los reglamentos, puede cambiar de idea, y así será posible desvainar la espada de la ley en cuanto se presente una epidemia.

Nos parece que el sentimiento de responsabilidad se despierta tanto en las madres con relación a sus hijos, como en los Estados con relación a ese problema. Para fortalecer ese sentimiento de responsabilidad, importa que una legislación bien estudiada venga a reglamentar la cuestión de la producción y de la venta de un alimento tan importante para la salud infantil.

(De «Revista Internacional de Sanidad» 3-4-2.) A. O

## Pedagogía y dirección médica de anormales.

El hecho de que un Inspector Provincial de Sanidad, se ocupe de enseñanza de anormales y se incluya este asunto, en lugar preferente, en un programa de estudios sanitarios en el Extranjero no debe de extrañar al lector español. Los países mejor organizados no dividen arbitrariamente las cuestiones de Sanidad y de Beneficencia como se hace entre nosotros. El director sanitario es un médico organizador que tiene a su cargo una función social compleja, cuyos elementos se mueven bajo su mandato y se coordinan por su voluntad. La masa social que es materia y campo de actuación de la Beneficencia, constituye un factor de influencia sanitaria formidable; por muchas razones se puede sostener este aserto: porque el mendigo, el anormal, el desvalido accidentalmente, son precisamente el rescoldo que prepara el paso entre una y otra calamidad sanitaria, el residuo en apariencia insignificante donde se mantiene el fuego que dará origen a nuevas epidemias y el lastre social que entorpece la marcha del hombre sano, en plena producción. Entre nosotros si a los intereses supremos de la Patria nos le antepusieran pequeñeces de jurisdicción y celos incomprensibles de burocracia, la función sanitaria comprendería todo lo que debe abarcar y tendría toda la amplitud de protección social que le corresponde.

Los niños anormales suelen clasificarse generalmente en dos grandes grupos: anormales pedagógicos, atrasados en la marcha escolar por causas diversas y anormales médicos, afectos de taras y enfermedades que limitan su capacidad escolar como limitarán y condicionarán después su engranaje y utilidad en la sociedad. Los primeros necesitan su segregación del medio

escolar común, en el que no adelantan y sirven de rémora, por el contrario, a los otros.

Los anormales médicos, son interesantes sobre todo. Se trata de enfermos, que abandonados, nutrirán después asilos y manicomios y en otro orden engrosarán las filas de los delincuentes y de los criminales. La experiencia hecha en los países en que estos asuntos gozan de la atención que merecen, demuestra que muchos de estos niños pueden curarse y desde luego mejoran todos y la sociedad puede sacar de ellos el partido posible además de evitar que se conviertan en factores negativos.

El anormal es sometido a un tratamiento en que la educación física, la intelectual y la moral se hermanan de tal suerte que constituyen una verdadera terapéutica. Hoy que los regímenes penitenciarios tienden a ser colonias de trabajo, gozando cuanto más, mejor, de aire libre y de luz, se ha demostrado cuanto puede influir este género de vida en el mejoramiento moral de los anormales que no otra cosa son los delincuentes y se ha comprendido cómo la cédula, el encasamiento y la vagancia de los antiguos presidios, si bien conseguían infligir los sufrimientos de compensación que envuelve el concepto arcaico de la pena, devolvían a la sociedad individuos moralmente empeorados. Hoy, está demostrada la eficacia de la educación o reeducación integral según los casos en el mejoramiento de estos individuos y es un principio que se aplica al régimen penitenciario y a las escuelas especiales para la infancia anormal.

Para darnos idea de como se llevan estos principios a la práctica, expondremos al lector la visión de la escuela de anormales de la provincia de Brabante que se alza a la entrada del histórico pueblo de Waterloo. Está situada, precisamente, en el centro geográfico de la provincia, en fácil y pronta comunicación por ferrocarril y carretera con el resto del país y a poca distancia de Bruselas.

(Continuará)

S. N.

BOLETIN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERIA

Sr.