AUROTERAPIA.

La práctica de la auroterapía en los tuberculosos

—*Continúa.*

ción evolutiva en un enfermo viejo y en las formas antiguas y poco evolutivas.

También se obtendrán a veces resultados en los enfermos con lesiones profundas y extendidas, ulcero-case-osas, exudativas, aun con alta temperatura, si el estado general puede soportar el tratamiento (y a muy pequeras dosis) -

El oro tiene una acción muy considerable en las formas ganglionares, óseas, cutáneas y *se*rosas, en particular en las pleuresías crónicas. La laringitis catarral, el lupus eritematoso también son bien influidos por dicho metal. Se han visto muy apreciables resultados de la inyección intrapleural, en las pleuresías purulentas del neumotórax. Esta inyección en la cavidad plural no lleva como consecuencia ninguna reacción local o general, pero es difícil llegar a esterilizar la hinchazón; y es de temer la formación de fístulas broncopleurales (Caussimon).

En el tratamiento de los tuberculosos sifilíticos, las sales de oro son particularmente recomendables, por su acción treponemicicia (Levaditi). El tratamiento no actúa en las formas fibrosas prolíferas.

El oro sirve muchísima en lo que atañe a la colapsoterapia, cuando la reacción evolutiva surge del lado no tratado. En algunos enfermos con lesiones bilaterales, las poco extensas en un lado, han mejorado hasta el punto de poderse volver al uso del neumotorax.

Posología. -- Es éste el punto capital de la crisoterapía. Antes de comenzar la aplicación del tratamiento hay que investigar la albúmina; antes y después de cada inyección, si es posible, hága las mismas investigación. *Debe* comenzarse por dosis pequeñas: 0.01 g. en la primera inyección; 0.02 g. en la segunda, y aumentando 1 cg. cada *voz.* hasta llegar al máximo de 0.20 g. en cada inyección. Se deben espaciar las dosis: una inyección a la semana. Podrá llegarse hasta un total de 3 g. *si* el tratamiento se tolera bien. Luego, reposo de tres meses y nueva serie de inyecciones.

Este intervalo permite la eliminación del metal y evita la acumulación. *El* peligro estaría manos en la dosis que en la frecuencia de la dosis.

Observar atentamente las reacciones inmediatas o lejanas del enfermo después de cada inyección y principalmente la reacción térmica. Si el paciente no acusa temperatura en la primera inyección, ni hay albúmina

y no acontece accidente alguno, inyectar la dosis inmediatamente superior, y así sucesivamente. Si reacciona violentamente, con temperatura, vómitos y diarreas, detener el tratamiento *sine die*. A veces, una pequeña elevación de temperatura, luego de las primeras inyecciones, no debe tomarse en consideración.

Si en el transcurso del tratamiento el enfermo presenta uno de los accidentes arriba expresados, **investigar** si es posible reemplazarlo por el suero de niposulfito de 'magnesia (E. M. G. E.), en caso de urticaria y ciertos accidentes cutáneos. De fracasar, inyectar disminuyendo la dosis. Si nuevo fracaso, disminuir aún más la dosis progresivamente, y así se llegará a una **dosis** determinada, que se inyectará sin consecuencias; será la dosis tolerada, el umbral de la tolerancia, que no deberá franquearse.

Seguidamente habrá de investigarse si esa dosis tolerada es eficaz. De no advertir progreso en el estado del paciente, vale *míis* no insistir. El umbral de la tolerancia debe ser inferior al de la acción. Los autores -han visto resultados apreciables en pacientes a los cuales sólo administraban dosis ínfimas. Este método de pequeñas dosis espaciadas se recomienda particularmente para las formas graves y febriles.

Evitar inyectar enfermos de anginas, mujeres en la época premenstrual, y en todas las **circunstancias** que pudiesen predisponer al enfermo a los accidentes mencionados (recordar también la influencia que sobre las tuberculosos ejercen ciertas épocas: el equinoccio, los grandes calores, las tormentas).

En fin, es indispensable recordar que si existen hipersensibles al oro, existen asimismo aurorre**sistentes.**

Resultados. — Las mejorías sintomáticas son las más frecuentes y las más rápidas. La primera ¡manifestación observada la constituye casi siempre la baja de temperatura, que, generalmente progresiva y lenta, puede a veces caer brusca e inmediatamente. La mejora de los signos funcionales es más inconstante y generalmente más

tardía. La tos se vuelve .menos frecuente, la expectoración y la disnea disminuyen. Los signos físicos tardan más en mejorar. A pesar de todo, se puede comprobar, al finalizar una serie, y esto es lo más usual, una notable disminución de los ahogos. Desde el punto de vista radiológico, se observa que las más de las veces existe una tendencia pronunciada a la esclerosis. *En* muchas ocasiones observase la desaparición progresiva y el secamiento parcial de las cavernas de medianas dimensiones.

Pero, sobre todo en el aspecto general, el autor ha obtenido cumplido éxito. Baja la temperatura, el apetito substituye a la anorexia, desaparece la astenia y el peso aumenta.

los éxitos obtenidos en las formas extrapulmonares son más rápidos y completos.

Conclusiones. — 1. Las sales de oro sólo son eficaces en las formas relativamente recientes y débilmente evolutivas y en los enfermos cuyo estado general les permite tolerar el tratamiento.

2. Carecen de peligro si se tie ne el cuidado -de:

a) Empezar por dosis peque ñas, espaciándolas, sin franquear el umbral de la tolerancia, ni pa sar de la dosis total de 3 g. en eada serie.

b) Eliminar los individuos que presenten una lesión visceral cualquiera y sobre todo una in suficiencia funcional de los ór ganos encargados del metabolis mo (hígado, ríñones, intestinos).

3. Lo que mejora es el estado general; pero es frecuente obser var el mejoramiento manifiesto de los signos funcionales y físi cos. — *P. F.*

EUGENESIA La reforma sanitaria del matrimonio

Por el doctor Alfredo Fernández Verano.
Presidente de la liga Argentina, de Profilaxis Social. Adscrito a la Cátedra de Higiene.

—*Continúa.*

Las estadísticas sobre *tuberculosis conyugal,* si bien muy dispares, — el número de contagios oscila entre el 3 % y el 20 *%,* según los autores — permiten llegar a la conclusión de que la morbilidad por tuberculosis se halla algo aumentada, aunque no en la proporción que fuera de suponer, por estas uniones. Sin embargo, según el estado de las lesiones y el tipo de evolución, — nos referimos principalmente a la tuberculosis pulmonar —, obsérvase toda una serie de casos compatibles o no con la vida matrimonial.

Es menester, desde el punto de vista del porvenir del tuberculoso en el matrimonio, establecer una diferencia fundamental, según el *sexo* del **enfermo. En**

efecto, la situación del hombre y la mujer son absolutamente distintas a este respecto.

En el *hombre,* una vez llegado a la *curación clínica,* que debe suponerse alcanzada antes de decidirse a formar un hogar, es difícil que la tuberculosis pueda entrar nuevamente en evolución a consecuencia de !a vida matrimonial, sobre todo en el caso de unirse a una mujer sana!.

Por el contrario, en la *mujer* tuberculosa, aún hallándose en las mismas condiciones señaladas anteriormente para el futuro marido, es de temer que la enfermedad prosiga su evolución, .sobre todo con ocasión del primer embarazo. El peligro es tan grande, por esta causa, que expone a la mujer a la muerte en plazo breve, lo más frecuentemente. Se debe, pues, en estos casos, desaconsejar y prohibir terminantemente el matrimonio. Con mayor razón debe adoptarse el mismo temperamento cuando los dos futuros cónyuges presentan la enfermedad.

Otras intoxicaciones. — Además -del alcoholismo, deben ser mencionadas otras intoxicaciones que, cuando actúan crónicamente, repercuten sobre la prole.

Tal ocurre con el *saturnismo.* Cuando es la madre la enferma, el aborto es lo más frecuente, pero si *los* niños nacen, padecen de convulsiones frecuentes, a la menor causa; degeneraciones diversas, trastornos nerviosos graves, como la epilepsia, la imbecilidad, la idiotez, etc.

Lo mismo que el alcohol y el plomo, *el mercurio, el óxido de carbono, la cocaína, la morfina,* etc., producen degeneraciones hereditarias que llevan a la esterilidad, en último término.

Cáncer. — El cáncer ha sido invocado por algunos como una de las causas de interdicción del matrimonio. El hecho de-que en una familia se sucedan varios casos de esta enfermedad ¿permite suponer que indefectiblemente habrá de transmitirse a los descendientes? Esto equivale a sostener la teoría del origen hereditario del cáncer, lo que aún no ha sido demostrado.

Por lo tanto, en el estado actual de nuestros conocimientos, no nos hallamos autorizados para desaconsejar el matrimonio a

los candidatos en cuya familia hay cancerosos.

Lepra. — En la moderna legislación de algunos países se incluye a esta enfermedad como una de las causas de interdicción del matrimonio. Los casos de transmisión hereditaria de la lepra, como los de tuberculosis, son extremadamente raros. Mayor peligro representa por la posible contaminación del otro cónyuge y de los hijos, en los que .se ha señalado la frecuencia de manifestaciones de una "herencia paraleprosa" (Apert). Según este autor, muy a menudo los hijos de leprosos escapan a la infección, sobre todo si los padres leprosos han abandonado los países en que existe lepra.

HIÉL

EXAMEN MEDICO PRENUPCIAL

Con el propósito de prevenir las consecuencias que para los progenitores y la descendencia traen aparejadas las enfermedades a que nos hemos referido precedentemente, surgió la idea de someter a los candidatos al matrimonio a una revisión médica, previa, que acreditase su aptitud para el mismo. Tal es el objeto del examen médico prenupcial y de su obligado corolario, el certificado de buena salud para el matrimonio.

Una de las premisas capitales, que no debe olvidarse al tratar de esta medida, es que ella no implica necesariamente el veto al matrimonio sino en reducido número de casos, bastando, en la **mayoría,** la postergación del mismo durante un lapso de tiempo suficiente para dar lugar a la curación, cuando ésta puede realizarse, o a la obtención del estado de latericia clínica de la afección.

Es indudable que, mediante la aplicación de dicha medida, podrían descubrirse gran número de casos de enfermedades en estado contagioso que, 'de otra manera, serían diagnosticados tardiamente, después de haber causado daños irreparables.

Por otra parte, presenta la ventaja de llamar la atención del público acerca de las consecuencias familiares y sociales de las enfermedades hereditarias y especialmente del peligro venéreo y, encarado desde este punto de vista, constituye una indiscutible contribución para la elevación higiénica y moral de la población, formando la conciencia sanitaria al crear una *mentalidad eugénica* y despertando el sentimiento de *responsabilidad racial.* El hecho de tener que someterse a un examen médico antes de contraer matrimonio obligará a los jóvenes a cuidar su salud y, en caso de enfermedad, a someterse a tratamiento, para evitar la humillación de soportar una dilación del mismo a último momento.

Formas de aplicación del examen médico prenupcial

pos modalidades de aplicación

del examen médico prenupcial se ofrecen en la práctica: el examen *facultativo* y el *obligatorio.* Uno y otro tienen sus partidarios y presentan ventajas relativas, que varían de acuerdo con la mentalidad del país, sus costumbres y su cultura.

1. *Examen facultativo,* — Sus sostenedores confían en lograr que los interesados se sometan *espontáneamente* al examen, por el convencimiento de las ventajas que éste representa. Recurren, para conseguirlo, a la educación sanitaria, dirigiéndose especialmente a las familias y a los futuros consortes, señalándoles la eficacia de aquella medida y la conveniencia de considrar las condiciones de salud como las más importantes para la constitución y el porvenir del futuro hogar.

Dicha propaganda no debe circunscribirse a estas advertencias, sino que debe comprender la cultura higiénica amplia de la población, iniciada desde la escuela primaria, incluyendo la educación sexual y las nociones de Eugénica y proseguida por todos los 'medios de propaganda, insistiendo especialmente sobre la profilaxis antivenérea y las ventajas del examen médico prenupcial. Más adelante presentamos algunos ejemplos de la propaganda realizada con estos fines.

Aún los adversarios del examen facultativo reconocen la necesidad de la obra de propaganda, a fin de preparar a la opinión pública para la adopción, ulteriormente, del certificado obligatorio.

2. *Examen obligatorio.* — Los partidarios del sistema preconizan la necesidad de sancionar leyes que impongan a los futuros cónyuges, entre los requisitos necesarios para contraer matrimonio, la presentación de un certificado de buena salud. Según los países, dicho certificado debe datar de 1 a 30 días, debiendo ser presentado por el hombre o por ambos contrayentes, indicando que el interesado se halla exento de enfermedades venéreas o comprendiendo en el mismo otras enfermedades infecciosas y hereditarias e intoxicaciones (alcoholismo, tuberculosis, epi-

lepsia, lepra, alienación mental, imbecilidad, etc.)

Ciertos países han adoptado el sistema del *juramento obligatorio,* por el cual todo candidato al matrimonio debe declarar bajo juramento que no es portador de una enfermedad venérea o peligrosa para el otro cónyuge.

Examen médico prenupcial en la práctica

Sea facultativo u obligatorio, ¿cómo efectuar en la práctica el examen médico prenupcial? ¿Con qué criterio debe encararse y a qué plan debemos atenernos?

"El examen médico prenupcial — conforme sostiene el doctor Govaerts, director de la Policlínica del Parque Leopoldo, de Bruselas — no es, en suma, sino una modalidad del examen médico preventivo y con este nombre será comprendido mejor por el público. Por otra parte, conviene informar al público que dicho examen debe efectuarse con mucha anterioridad al matrimonio y que debe repetirse anualmente. El examen médico preventivo no tiene, en efecto, otro fin, que el de descubrir una enfermedad latente en su comienzos, comprobar la existencia o ausencia de trastornos funcionales, de anomalías orgánicas o de hábitos erróneos".

Según el autor citado, dicho examen comprendería:

1) Una serie de preguntas relativas a la identidad del sujeto a examinar, edad, condiciones de vida, de trabajo, *que* alojamiento, hábitos, alimenticios y 'antecedentes mórbidos.

2) Una serie de preguntas sobre las sensaciones subjetivas del paciente que no hubieren llamado mayormente su atención y que pudieran orientar al médico hacia una alteración determinada.

3) Investigación de los antecedentes hereditarios.

4) Exámenes generales sobre las aptitudes fisiológicas, empleando aparatos especiales o la aplicación de diversas pruebas.

5) Examen del individuo, de pie, sentado y acostado, según los métodos clínicos habituales.

En la "Oficina de consejos de salud para los candidatos al matrimonio", que funciona en Viena desde el año 1922 y es el primer centro profiláctico prematrimonial creado en Europa, se practica el examen en la forma siguiente:

El médico debe hacer presente a los futuros esposos que sus consejos no tendrán resultado si no examina a cada uno de los consultantes, si éstos no responden a sus preguntas con toda conciencia y si no se prestan a los exámenes indispensables.

El médico anota a continuación los antecedentes hereditarios y personales, especialmente aquellos que pudieran transmitirse al otro cónyuge, las enfermedades hereditarias y las que pudieran amenazar la salud de los hijos.

Esto se transcribe en el formulario I y se certifica con la firma del consultante. El for-

mulario II se destina a la historia familiar y a los antecedentes personales.

El médico puede aún practicar un examen que anota en el formulario I,

Cuando ha formado su criterio acerca de la salud del consultante, debe solicitar el dictamen del médico tratante, que anota en el formulario III.

Si conviene recurrir a un especialista, el médico le envía el **enfermo,** con el formulario IV. La elección del especialista es a voluntad del interesado.

En ambos casos, el consultante firma sus declaraciones en el formulario. El médico adota las preguntas especiales que desea dirigir, llena el formulario y lo remite al consultante en sobre errado. El consultante acude al consultorio del médico tratante o del especialista, los que envían su respuesta por correo al Centro Profiláctico.

El diagnóstico del especialista es comunicado al enfermo si éste lo exige.

De acuerdo con los diversos dictámenes médicos, el médico del Centro formula su diagnóstico, que extiende en el formulario I. Si el caso es difícil, solicita su opinión a la Landes-Sanitat Rat.

El enfermo tiene, asimismo, el derecho de recurrir a esta Comisión.

El formulario I y demás informes son conservados bajo sello por el médico del Centro Profiláctico.

El médico comunica *verbalmente* su diagnóstico al consultante. Solamente por formal pedido del enfermo, el médico puede extender un certificado por escrito (form. V y VI). El íormulario IV es dado a los consultantes que han presentado una enfermedad sexual, pero que no conservan ningún sintonía y, a quienes, desde el" **punto** de vista médico, no podrían oponérseles impedimentos para el matrimonio.

El examen médico prenupcial en la clientela. — En el caso de que los interesados recurran a su médico particular, a fin de requerir el certificado de salud para el matrimonio, el examen, desde el punte de vista médico, no difiere esencialmente del practi-

cado en los centros o institutos especiales.

Desde el punto de vista profesional se ofrecen, en cambio, varias cuestiones a considerar. Estas se refieren a la identidad del consultante, al secreto profesional y a las ulteriores reclamaciones de que pudiera el médico ser objeto.

Respecto al primer punto, es demostrativa la observación de Queyrat, quien refiere el caso ocurrido a un colega que fue consultado por el aspirante a la mano de la hija de uno de sus clientes, con objeto de practicar un examen prenupcial. Lo examinó, con resultado enteramente satisfactorio. Llegado el día del casamiento, el médico asiste a la ceremonia y ¡cuál no sería su estupor al comprobar que el rnaritío no era el sujeto que él había examinado! Se había realizado una substitución, indudablemente con sobrado motivo. .. A fin de mantener el secreto profesional, de cuya violación pudiera culparse al médico en caso de haber éste comunicado a uno de los futuros cónyuges el resultado del examen practicado en el otro, el procedimiento a seguir consiste en *no extender el certificado, en caso desfavorable para el examinado.* La ausencia de certificado equivaldría a la existencia de taras que constituyen impedimento para el matrimonio.

En caso de extender el certificado de buena salud, el médico tratante debe ponerse a cubierto de las contingencias posibles de una reclamación, a causa de haber entrado posteriormente en actividad una enfermedad en estado latente en el momento del examen.

OBJECIONES FORMULADAS AL EXAMEN MEDICO PROFESIONAL

La medida que nos ocupa ha suscitado numerosas objeciones de orden médico, legal y social. Si bien todas las opiniones coinciden, *teóricamente,* acerca de su conveniencia, cuando se trata de llevarla a la práctica surgen numerosos escollos.

Pasaremos rápidamente revista a los argumentos más importants opuestos a su adopción y las réplicas que han merecido de parte de sus defensores.

—Se ha objetado que el examen sería *ilusorio,* puesto que el enfermo puede acudir a él "blanqueado" por un tratamiento anterior. A ello han respondido los partidarios de la implantación del examen que, desde el momento que el candidato al matrimonio no presenta síntomas de su enfermedad y los exámenes biológicos dan resultado negativo, será siempre preferible autorizar el enlace en esas condiciones y no que se hubiese realizado encontrándose en estado contagioso.

—Se ha sostenido que dicha medida sería *injusta,* al ser impuesta solamente a los hombres. De acuerdo con esta objeción, el

examen debería imponerse por igual a hombres y mujeres, dado que éstas pueden ser portadoras de enfermedades contagiosas y taras hereditarias.

—El examen ofrecería una *falsa seguridad,* puesto que, realizado en el período de incubación de la enfermedad, ésta podría manifestarse luego del casamiento. Es indudable que el certificado no puede dar una seguridad absoluta, pero es de suponer que los casos en que tal fatalidad se produjera serían los menos.

—El examen puede ser falseado asimismo por el hecho de las *contaminaciones tardías.* Corroborado el buen estado de salud del candidato, éste puede exponerse al contagio y estar enfermo el día del casamiento, Algugunos han propuesto, por esta razón, la realización de un segundo examen, inmediato a la fecha del matrimonio, cuando se ha efectuado otro con anterioridad. Con motivo de éste, el médico debe recomendar al consultante la práctica de la continencia durante los días subsiguientes hasta el del enlace.

—El examen constituiría un atentado contra el *secreto profesional,* al divulgar el estado de salud de los consultantes. Hemos señalado ya la forma de evitar en la práctica esta dificultad, no extendiendo el certificado sino cuando el resultado es positivo; la falta del mismo implica que el candidato no se halla

en condiciones de contraer enlace. Sólo con la autorización formal del interesado, el médico comunicará el resultado negativo al otro futuro cónyuge o su familia. En caso de extender el certificado — cuando el resultado es favorable — ésta es entregado al consultante, que puede hacer de él el uso que le convenga, no hallándose., por lo tanto, violado el secreto profesional.

—El médico podría ser objeto de *reclamaciones ulteriores,* de parte de la familia, en caso de manifestarse una enfermedad latente en el momento del examen. El médico deberá advertir de esta causa de falta a la familia y, por otra parte, adoptará las precauciones necesarias al redactar el certificado en la forma señalada precedentemente.

—El examen se presta a la *substitución de persona.* Para evitar esta eventualidad deben exigirse los documentos de identidad personal o la presentación directa del interesado al médico, por la familia del otro cónyuge.

—*too* posible que un enfermo, rechazado por un profesional honesto, recurra a *médicos charlatanes,* que le facilitarán el certificado. La ley debe castigar con rigor estos casos.

—Se ha argüido que la implantación del examen prenupcial tendría como consecuencia la *disminución de la nupcialidad* y favorecería las *uniones libres.* Pero ya hemos visto que, en la gran mayoría de los casos, dicha medida sólo implica una postergación momentánea del matrimonio, lo que no podría inducir a la-s gentes honestas a adoptar aquella decisión.

—Se ha expresado el temor de que el examen fuera *ultrajante para el pudor* de las mujeres. Pero no se trata de efectuar un examen ginecológico, sino una inspección clínica discreta.

Como bien sostiene Gougerot, "con el pretexto de la auscultación, se descubre una erupción en el tórax, al practicar un exa.-men del abdomen a través de. Ja camisa se palpan los ganglios inguinales, lo que bastará para descubrir un chancro genital. La orina, recogida. para investigarla presencia de albúmina, servirá para la búsqueda del gonococo. La extracción de sangre, — para efectuar la reacción de Wassermann —, el examen de la garganta, ofrecen ninguna dificultad".

—Se ha pretendido que dicha medida tiende a dar un *concepto materialista del amor,* contrariando en muchos casos el *sen*timiento amoroso. A esto replican los partidarios del examen que es menester impartir una educación. que lleve a crear una nueva mentalidad, que de por resultado la substitución del amor romántico por un método de selección, de acuerdo con los intereses de la raza.

—*Se* ha objetado, — por último —, que se haría necesario practicar *exámenes complicados de laboratorio, la intervención dé especialistas,* que no existirían, en;

número suficiente y la *designación de nuevos funcionarios,* lo **que** originaría *gastos* extraordinarios. Sin embargo, el examen de que *se* trata es **relativamente** sencillo, **se** halla al alcance de todo médico consciente, y sólo en caso necesario se recurrirá a un e-especialista, razón por la cual no sería necesario crear nuevas puestos ni originaría mayores erogaciones.

— VI —

LA OBRA DE PROPAGANDA EN FAVOR DEL EXAMEN MEDICO PRENUPCIAL

Cualquiera que sea el criterio mantenido acerca de la forma de aplicación del examen que nos ocupa, todas **las** opiniones se hallan conformes sotare la necesidad de ilustrar a la opinión pública a este respecto, señalando **las consecuencias** que trae aparejado el casamiento cuando el estado de salud de los contrayentes no lo permite y la conveniencia de verificar dicho estado y someterse a las prescripciones médicas, en caso de ser necesario.

Trátase, como se ve, de toda una educación nueva, de orden netamente eugénico. que es menester infiltrar en el espíritu de las gentes. Para ello debe recurrirse a todos los medios utilizables de propaganda: conferencias públicas, en los establecimientos de enseñanza, al profesorado y magisterio, en fábricas y talleres, centros culturales, bibliotecas, clubs deportivos, en el ejército y la armada, etc.; conferencias por radiotelefonía, exhibiciones cinematográficas, distribución de folletos y volantes, fijación de affiches y carteles, artículos de prensa, libros, obras teatrales, etc.

Como propósito más inmediato y urgente, esta obra debe dirigirse especialmente a los futuros cónyuges, próximos a contraer enlace. En muchos países se distribuyen, con este objeto, por intermedio de las Oficinas

del Registro Civil, diversas publicaciones con consejos a los candidatos al matrimonio.

Casi todas las oficinas, consultorios o centros profilácticos distribuyen volantes semejantes destinados a los futuros cónyuges, ya directamente o bien por intermedio de las oficinas -del Registro Civil. Pero esta medida llega a menudo demasiado tarde para el fin perseguido.

Es menester dirigir la obra de educación directamente al gran público y ello por todos los otros medios que hemos citado anteriormente, a fin de ilustrar a la opinión pública acerca de la magnitud e importancia de la cuestión.

Uno de los procedimientos más eficaces es el de la propaganda por *afiches* y *carteles,* con ilustraciones llamativas, los primeros, y leyendas suficientemente elocuentes, los otros, que hagan de ellos, según el dicho francés, "un grito fijado en una pared", mediante profusa fijación mural en las calles.

He aquí las leyendas de algunos de los affiches y carteles publicados por la Liga Argentina de Profilaxis Social:

Nº 1:

¡Novios! ' La salud es condición primordial de dicha conyugal. Por vosotros y vuestros futuros hijos, debéis someteros a examen médico, antes de contraer matrimonio.

Nº 2: *Las culpas de los padres* cae.-

rán sobre los hijos hasta la tercera y la cuarta generación. Todo novio honrado debe someterse a examen médico antes de contraer matrimonio.

N° 3:

La mejor herencia que puede legar a sus hijas es una buena salud.

Antes de contraer matrimonio, sométase a examen médico, para evitar la transmisión de enfermedades hereditarias.

N° 4:

Un novio honrado debe someterse a examen médico antes de contraer matrimonio.

Nº 5:

(Adaptado de otro publicado por el Comité de Propaganda y Educación Profiláctica, de Francia).

Para tener hijos sanos, la salud de los padres es *condición primordial. La sífilis es* una de las principales causas de enfermedad y de muerte de los recién nacidos y de los niños.

Numerosos sifilíticos ignoran su mal.

La sífilis sin síntomas visibles es tan peligrosa como la sífilis que se manifiesta por signos exteriores.

La sífilis es curable y debe ser tratada:

En los padres *antes de la procreación.*

En la madre *durante la gestación y después del parto.*

En el niño *hasta la curación.*

Regular y convenientemente tratada antes y durante la gestación, la futura madre dará probablemente nacimiento a un niño vivo, que no deberá soportar durante toda su vida las consecuencias de esta enfermedad hereditaria.

Nº 6:

Dos intrusos que, muy a menudo, forman parte del corbejo nupcial.

Antes de contraer matrimonio, sométase a examen médico.

La distribución de *volantes, folletos* y *libros* de divulgación, es otro de los medios de propaganda más eficaces.

Otro de los sistemas educativos de mejores resultados es la realización de *conferencias,* a cargo de oradores capacitados, ilustradas con exhibiciones cinematográficas.

Con fines educativos, desde el punto de vista eugénico, y especialmente para demostrar los efectos directos y hereditarios de las enfermedades venéreas, muchos autores han escrito *obras teatrales,* que se han representado con éxito y utilizado en las campañas de profilaxis antivenérea.

Pero la tarea a realizar es aún más extensa. Los jóvenes deben ser preparados desde temprano para cumplir su futura función de reproductores, mediante una especial educación biológica y social. Para ello es menester, comenzando desde la infancia, despertar en ellos la preocupación por una descendencia sana, inculcándoles la noción de la responsabilidad biológica, creando una *mentalidad eugénica* que les inspire el cuidado de la salud y el respeto de sí mismos y les permita llegar al matrimonio en condiciones de transmitir sin mácula el patrimonio hereditario recibido de sus antepasados.

Dicha obra debe ser iniciada por la *instrucción de los educa-*

dores, que actualmente no se hallan preparados, en la inmensa mayoiía de los casos, para cumplir esa faz tan fundamental de su misión, denominada "educación sexual".

Esta educación, absolutamente imprescindible para el fin que nos ocupa, debe iniciarse en la escuela primaria, al abordar el estudio de las Ciencias Naturales, simultáneamente con las. primeras nociones acerca del mundo orgánico, al estudiar Sotánica, para continuarse luego en Zoología, Anatomía, Fisiología e Higiene. Al realizar el estudio de la herencia biológica presentarse al educador consciente, innumerables motivos para impartir estas nociones, que no necesitan, como se ve, estar englobadas en un programa aparte, sino bailarse simplemente presentes en el espíritu del educador.

La familia, en los casos en que el grado de cultura lo permita, puede y debe cooperar a la acción de la escuela, educando a los jóvenes en el sano conocimiento de las cuestiones sexuales, mantenidas ocultas actualmente, por obra de anticuados prejuicios, con las funestas consecuencias que a diario pueden observarse en la práctica profesional. En este sentido, es menester realizar asimismo la educación de los padres de familia.

La obra iniciada en la niñez debe proseguirse, al llegar a la pubertad, señalando a los jóvenes la necesidad de conservar su salud para hallarse en coridicio-. nes de cumplir con el destino natural y el deber "social que conducen a la formación de un hogar. Es menester inspirar en la juventud un alto idealismo, el orgullo de la procreación sana, la ambición de la descendencia inmejorable, señalándolos como la más elevada misión social a cumplir.

De este modo orientada, nuestra acción conducirá, sin duda, a la formación, en la generación venidera de .la *mentalidad eugénica* qué; se busca obtener. Cuando ello se consiga y cada cual conozca los riesgos a que se expone infringiendo las normas eugénibasí no será necesario re--currir rigor de la ley para imponerlas, ni se precisará despertar sentimientos de raza o de patria: se cumplirán espontáneamente por el individuo. El mismo interés individual, fuerza la más activa y que debemos tener siempre presente en primera línea, evitará con toda su energía que continúen verificándose las irracionales uniones de hoy.

CONCLUSIONES

1º Es menester inculcar en los jóvenes la noción de la *responsabilidad biológica* que les incumbe, suscitando la preocupación por una descendencia sana y haciéndoles considerar la salud como un precioso legado recibido de sus antepasados, que deben transmitir intacto a sus descendientes.

2º Dependiendo el porvenir de

los hijos, en primer término, del estado de salud de los progenitores, debe rodearse al matrimonio de todas las garantías posibles, a fin de evitar la transmisión de enfermedades peligrosas para la descendencia o para el otro cónyuge.

3º- Debe reformarse el matrimonio, desde el punto de vista sanitario, exigiendo de los futuros cónyuges el certificado de buena salud.

4º Convendría, entre tanto, crear Consultorios Prenupciales gratuitos y de concurrencia facultativa.

5º Es imprescindible y urgente desarrollar una intensa propaganda en favor de los ideales eugénicos y la educación sexual.

Correspondencias Médicas

En la Clínica de Bohler. Estado actual del tratamiento de las fracturas

Por el Dr. LELIO O. ZENO.

Cuanto más pasa el tiempo, más indispensable se hace la especialización de nuestras actividades. Y no hay por qué lamentarse. Por el contrario, se beneficia con ello simultáneamente el avance del saber y las adquisiciones prácticas. Estemos o no estemos de acuerdo, así sucede, sin embargo, y contra la fuerza de las cosas en vano se resistirán los que recuerdan el pasado evocando la figura del buen médico del hogar, padre espiritual, consejero de la familia, medio filósofo, un cuarto de sacerdote y un octavo de sabio. Aquella figura armonizaba con una medicina elemental y primitiva.

El progreso científico de nuestro, días crea una exigencia técnica absorbente que no deja mucho tiempo a la contemplación sentimental. Cierto, el médico se deshumaniza en el sentido poético. Nuestro prestigio moral sufre. Está en crisis. Pero todo es aparente. Una nueva ética se vislumbra. Una ética objetiva. Una ética científica.

La responsabilidad de un médico del pasado no podía ser mayor que la que correspondía a los conocimientos de su época. Su ignorancia y sus errores se -cubrían perfectamente con una buena palabra, con una cita bíblica oportuna, convencional. Resultaba fácil, con un poco de tacto psicológico, ganar un prestigio ético. Pero todo esto es romanticismo. Poesía. Poesía ridicula y barata frente a las responsabilidades modernas. Un médico, ante todo, debe saber. Y si no sabe, debe saber que no sabe para llamar a quien sabe. Ahí está el fundamento de la nueva ética profesional. Con ella se rehabilitará el médico de mañana para ocupar nuevamente el

alto sitial que perdimos en este momento de transición.

EL PESO DE LOS NÚMEROS

A inteligencia igual, quien ve diez veces más, sabe más. So**rrel,** Calvé, Galland y tantos otros, actuando con el material enorme de tuberculosis quirúrgica que París envía a Berck Plage, saben, saben mucho. Su saber no resulta pedantería. Cuando opinan algo, opinan con hechos, con muchos hechos. Allá, en Berck Plage, se aprende en poco tiempo lo que no alcanzamos a comprender viendo uno que otro caso, aisladamente, sin el concurso de los elementos con que se dispone en los grandes centros de especialización.

FRACTURAS DEL ANTEBRAZO

He aquí un asunto que preocupa a todos los cirujanos del mundo. Las fracturas del antebrazo son difíciles de tratar y hasta ahora no se había dado con un procedimiento de eficacia confirmada. Comprendiendo la importancia del tema, nuestros cirujanos resolvieron presentarlo como uno de los puntos a discutirse en el próximo Congreso Argentino de Cirugía. Yo fui uno de los. relatores designados para ello. Mi viaje, previamente resuelto, me obligó a renunciar a tan alto honor. Pero no quiero renunciar en absoluto a contribuir en alguna forma a la dilucidación del. problemas

La feliz circunstancia de haber pasado unos días en la clínica de mi estimado amigo y maestro Bohler, me ha hecho reflexionar sobre el significado que hubiese tenido mi aporte personal para la aclaración del punto a discutirse. Las notas que daré de seguido, las escribo con gran satisfacción porque con ellas ofrezco a mis colegas la expresión más perfecta del progreso técnico realizado en este campo de la traumatología. Nada mejor podía haber hecho yo al responsabilizarme de la misión que el haberme venido oportunamente aquí. Hay que librarse un poco del puente individualista. Hay que saber renunciar convenientemente a nuestra vanidad. Para la ciencia, para el enfermo, poco le importa que el método sea mío o suyo, argentino o francés. Lo que le interesa es conocer el buen método. Y en el caso particular, él buen método es **el** que se practica en el Unfallkranke-nhaus de Viena, por las razones que irán más tarde. Mi herejía patriótica es aparente, toda vez que yo aconsejaría a cualquier europeo que pretenda conocer muchos aspectos de la hi-datidosis, la conveniencia de pasarse una temporada estudiando las manifestaciones clínicas y la conducta terapéutica más ajustada y experimentada, en los servicios quirúrgicos de Buenos Aires o Montevideo.

En octubre de 1930 pasé ante la **Sociedad** de Cirugía de Buenas Aires un "film" que me enviara Bohler, donde se-apreciaba el-

desarrollo de su nuevo método para tratar las fracturas del antebrazo. Por aquel entonces el sabio traumatólogo vienes lo había practicado en 22 casos. C/Behandlung **sehwerer** vords-**rarmbrüche** de L. Bohler en Dsr Chirurg', l-IX-1930). Desde entonce-, hasta ahora ha sido aplicado en muchas más ocasiones. Durante mi permanencia se hizo el caso número 71, Era una fractura de antebrazo, tercio medio. Anestesia del plexo braquial, técnica de Kulenkain.pi. Paciente acostado. El brazo en abducción a 909 y el antebrazo en posición intermedia entre .supinación y pronación se halla **flexíon-ado** en ángulo recto. La tracción la ejerce un asistente tirando de la mano del lesionado. La **contra tracción** se hace mediante una cincha aplicada fobre el brazo. El cirujano, mientras tanto, realiza la reducción de la fractura, presionando digitalmente el espacio interóseo. Una vez alineados los fragmentos y mientras el asistente sigue traccionando para mantener la corrección dada, el operador atraviesa la base del olécrano con un fino tallo de metal inoxidable (instrumental de Berck). Con otro tallo atraviesa el radio y cubito a dos traveses de dedo por arriba de la muñeca. Hace de inmediato el enyesado sin acolchado que c-omprende la mano, desde la raíz de los dedos, tama el antebrazo y la mitad del brazo. El enyesado aprisiona a !os dos alambres, cuyos extremas rebasan la .superfície del yeso. Una vez fraguado éste *se* afirma una tuerca de presión en cada extremo de los alambras, bien en contra del yeso. La parte exuberante del alambre se corta. Después se vuelve a pasar una venda enyesada para incluir si sistema alámbrico, emparedándolo. Es éste un detalle importante. El alambre debe ser fijo, solidario con el esqueleto y

el aposito de yeso. Si se mueve origina reacción ósea, osteomielitis, accidente ocurrido en tres casos al principio de la serie. La gran experiencia posterior demuestra que el alambre es perfectamente tolerado si no hay movilidad. Por eso, no sólo afirma sus extremos con cuatro roscas de presión, sino que luego las cubre con una venda enyesada con el objeto de que el siniestrado no tenga la ocurrencia de toquetearlo y malograr el sistema.

Hace tiempo que prescinden de proteger los orificios de penetración y salida cutánea del alambre mediante gasa y bálsamo del Perú. Colocan directamente el yeso considerando este material el mejor para prevenir la infección de la pequeña herida perforante.

Una vez ejecutados todos estos tiempos, el accidentado pasa a los rayos X, donde una placa revelará la reducción correcta. En caso de no ser satisfactoria, se repite la maniobra, aprovechando la anestesia que persiste dos y más **horas.** La técnica del enyesado para las fracturas del antebrazo es la descripta en la obra de Bohler)El tratamiento de las fracturas). En la tercera edición alemana de la misma obra, próxima a aparecer, está detallado el método someramente expuesto aquí.

Es un método definitivo, "standard". Es el único método que previene la alteración sucesiva de la posición de los fragmentos, ocurrencia frecuentísima' **aun** después de una excelente reducción y un enyesado perfectamente moldeado y sin acolchar. El desplazamiento secundario es casi total en las fracturas conminutas y en bisel.

He visto, asimismo, emplear el método en una fractura de Colles de difícil contención. El método está indicado para las fracturas del antebrazo y del radio en el tercio medio; en fracturas graves de la extremidad inferior del radio con fragmentos articulares y para ciertos casos de luxación del semilunar que describiré más adelante. En estos últimos casos el alambre inferior, en lugar de perforar las extremidades del radio y cubito, perforará los cuatro últimos metacarpianos en la vecindad de su base. Basta también con perforar el quinto y el segundo metatarsiano. Ya dijimos que la radiografía inmediatamente después de terminada la operación debe asegurarnos de la buena reducción. Pero a los ocho días, para más seguridad, se toma otra radiografía. El paciente llevará el sistema reductor durante ocho o diez semanas. No se retirará el yeso y los alambres antes de asegurarse radiográficamente sobre la consolidación. Durante todo este tiempo el accidentado no necesita estar hospitalizado y se le educa para que ejecute frecuentes movimientos digitales y del hombro, que resultan el mejor estímulo funcional y acelerador de la reparación accidental.

Dije que este método se con-

sidera definitivo. No es por simple impresión. Es una afirmación fundada. El primer asistente de Bohler, el Dr. Fritz Sclmek, tuvo la gentileza de pasarse una hora mostrándome gran parte de las radiografías correspondientes a los numerosos casos tratados en estos últimos tres .años.

FRACTURAS DEL CALCÁNEO. LA BESTIA NEGRA DE LA TRAUMATOLOGÍA

Quien cree que especialización significa estancamiento, está en un error. Los profesionales, los cirujanos "mecánicos", siempre deben contar con una terapéutica ".standard". Lo que no quiere decir que un método debe perpetuarse. Un método, por bueno que sea, sera reemplazado por otro probado mejor o simplemente anulado por inútil. Todo el mundo ortopédico se entusiasmó con el método ideado por Bohler para tratar las fracturas graves del calcáneo, y los mejores traumatólogos se apresuraron a ensayarlo. Ahora es el momento que se difunde el instrumental que Bohler ha ideado para ello. Ahora justamente, cuando el mismo Bohler me acaba de manifestar con pena que no es un buen método, que el análisis sereno de una buena serie de casos es de resultados desalentadores. Recuerdo, hace tres años, el entusiasmo con el cual Bohler me explicaba los fundamentos del método que acababa de idear. Vi entonces sus primeros casos aparentemente felices. Tan convencido estaba yo de la lógica del método, que cuando el autor me envió el primer film cinematográfico obtenido durante la aplicación **del** método en un accidentado, me apresuré en hacerlo conocer a mis consocios de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires (Boletines y Trabajos de la Sociedad

de Cirugía de Buenos Aires, tomo XIV, año 1930, página 125). Desde hoy en adelante, la ingeniosa técnica de Bohler quedará como un recuerdo histórico al lado de muchos otros procedimientos creados y por crearse para tratar las fracturas graves del calcáneo. Su asistente intentó rehabilitar el método, introduciéndole modificaciones aparentemente razonables. No las describiré porque me cupo la suerte (feliz o desgraciada) de asistir a una sesión operatoria, especialmente invitado por Schnek, donde el citado cirujano practicó una reducción de fractura de calcáneo con la modificación del método de Bohler. Tengo que confesar que, a pesar de las bases científicas del método en cuestión y de la extremda habilidad y experiencia del autor, el resultado fue un soberano fracaso.

En traumatología, y será sin disputa lo mismo para muchas otras disciplinas, no es cuestión simplemente especulativa y de lógica. El ingenio es lindo, pero los hechos tienen siempre la última palabra. Por ingenioso y sugestivo que sea un procedimiento, si la prueba objetiva no concuerda, el único recurso es el abandono. No es la oportunidad aquí de explayarse en consideraciones sobre los numerosos métodos utilizados en el tratamiento de las fracturas graves del calcáneo. El problema, para mí, queda planteado como en un principio. Creo que no tiene solución. Se trata de un accidente que ha quebrado en definitiva e irremediablemente la perfecta y hermosa arquitectura del calcáneo. Es, además, un accidente complejo, donde no sólo *se* ha aplastado el sistema trabecular del esqueleto, sino que ha destruido las relaciones articulares astrágalo-calcánea irremediablemente; que ha roto el sistema ligamentoso y que a menudo se acompaña de luxaciones o sub-Tuxaciones articulares **astrágalo**-escafoidea, calcáneo-cuboidea.

El remedio es siempre un paliativo. El mejor, en las casos graves, *es* una anquilosis sub-astragalina. Habrá limitación de movimientos, pie plano: pero no habrá dolor. Es lo que debe buscar el cirujano en los casos en que espontáneamente no se produce la anquilosis. Practicará una artrodesis sub-astragalina, recurso ya clásico en las circunstancias anotadas. (Boletines y Trabajos de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires, tomo XIV, año 1930, pág. 125). Con esto se suprime el dolor, que es el exponente de una artritis traumática. Se suprimirá el dolor siempre que éste no tenga otro origen, por ejemplo, una sub-luxación astrágalo-escafoidea, relativamente común compañera de la fractura grave del calcáneo y consecutiva al mismo accidente. Por fracturas graves se entiende las fracturas que han aplastado el eje vertical; fracturas articulares con groseros desplazamientos de sus superficies.