

LA PESTE VERDE

(Concluye)

XXIX. — *La Profilaxia individual en las comarcas víctimas del Malarigenismo*

No estarían completas estas Instrucciones, si no consignaran algunos consejos útiles para escapar, individualmente, al inmisericordioso poder de la Peste Verde.

A menudo hay personas que se ven obligadas a residir, en forma temporal, en las zonas castigadas por la Malaria, ya por ir a ellas en busca de trabajo ocasional, ya por tener que efectuar diversas operaciones económicas o de otra índole, ya en fin, los médicos y sanitarios, cuando acuden a estos paraies para luchar contra el enemigo que es el Malarigenismo.

En estos casos abundan los medios eficaces. El grillado completo de las viviendas, es medio que ha dado resultados seguros. El expurgo, después de cerradas las entradas por las redes y telas metálicas protectoras, empleando sustancias insecticidas — recomendamos el SUFLIX barato y eficaz — el uso de mosquiteros vigilando que no sirvan de prisión de los anofeles, lo que ocurre a menudo, y por último, el empleo de la quinina, a dosis que fluctúen entre los 40 y los 60

centigramos, en comprimidos azucarados, diariamente ingeridos, son otros medios que pueden dar y que dan la seguridad contra la infección.

Cuando se ha de trabajar a la intemperie y cuando los zancudos, principalmente a la hora crepuscular, se encarnizan contra sus víctimas, el medio al que se recurre es el uso de pomadas protectoras que ahuyentan a los anofeles y demás insectos chupadores. Entre numerosas fórmulas preconizadas, recomendamos la que se conoce en el comercio de farmacia con el nombre de VEHA.

	gramos
Esencia de eucaliptos. . . .	50
Esencia de citronella	50
Esencia de Lavanda	5
Extracto de Quasia amara	20
Alcohol saturado de alcanfor	5
Piretrina (gotas)	V

Unas gotas, sobre la superficie del cuerpo que se desea proteger, bastan para apartar a los zancudos. El Agua de Colonia produce, en alta proporción, efectos semejantes. Basta zahumar la vivienda para que el zancudo la abandone. Otro tanto ocurre con las cañas de piretro que hay en el comercio.

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE UN CENTRO DE SALUD ANTIMALARICO
CALENDARIO DE TRABAJO

FUNCIONES DE	E.	F.	M.	A.	M.	J.	J.	A.	S.	O.	N.	PERSONAL
I ASISTENCIA	Asistencia metódica de gametóforos y de niños esplenomegálicos			Asistencia inmediata de primo-infectados. Prevención de recidivas. Tratamiento en masa.			Asistencia General y continua de crónico. Hospitalización enfermos graves.			Un Médico. Un Microbiólogo. Dos Enfermeras		
II SANEAMIENTO	CONTROL PERMANENTE SOBRE LOS LARVARIOS											
	Inspección de las Repuntas		LUCHA CONTRA EL ZANCUDO ADULTO (Expurgos, Suflix, Caza).			Inspección de los estiajes. Anofelismo residual			BRIGADAS Sanitarias			
III PROFILAXIA	VIGILANCIA PERIODICA DE LAS VIVIENDAS, Y DE LA CONDICION SANITARIA DE LOS HABITANTES Y DEL TRABAJO — EDUCACION Y PROPAGANDA											
—	Reconocimiento de los nuevos obreros.		ESCUELA-COLONIA PARA NIÑOS MALARICOS CRONICOS			Instrucciones a los que abandonan el campo			El mismo de la Asistencia			
	Un Maestro. Una enfermera.											

XXX. — *El Centro Rural de Salud y sus funciones*

El Centro de Salud, del que ya tratamos anteriormente, es el mejor instrumento para realizar el vasto programa de la protección total de las masas rurales, y a él deben estar confiadas todas las funciones de Asistencia, Saneamiento y profilaxia, reforzándolas, según los casos y las operaciones por efectuar, con técnicos que aseguren la realización cabal de su misión redentora.

Creemos interesante consignar en el cuadro sinóptico adjunto, las actividades de un Centro de Salud antimalárico, referidas a los meses del año y a las diversas posibilidades que se ofrecen a este órgano sustantivo de la Higiene práctica.

La lectura de ese cuadro permite, mejor que cualquier descripción, formarse cabal concepto del modo como concebimos el funcionamiento de este órgano de lucha cuya creación, en numero suficiente, venimos defendiendo desde veinte años. Sus indicaciones reposan en la experiencia adquirida durante la Demostración de Asistencia y Saneamiento Rurales del Valle de Carabayllo, que hemos logrado realizar, apenas y por Vez primera en el Perú, en el año de 1933, gracias al generoso concurso moral y material de la Sociedad Nacional Agraria y al apoyo de la Dirección de Salubridad.

CONCLUSIÓN

XXXI. — *El Estado, su papel en la lucha antimalárica y la Cooperación Social*

La lucha contra la Malaria exige, imperativa y necesariamente, la intervención coordinadora y ejecutora del Estado, con sus poderosos medios de acción. No es posible abandonar tal empresa de bien público a la sola iniciativa privada, pretendiendo, por imperio de la ley y de la pena, convertir a cada propietario o contratista rurales en un técnico de la Higiene, en un malariólogo.

La cooperación social será siempre indispensable y preciosa para obtener resultados perdurables y benéficos en la gran cruzada contra la Peste Verde, pero esta cooperación deberá ser sustantivamente económica, ya en forma de tributación especial, ya mediante la prestación de servicios personales. Tal vez por que nuestra legislación vigente no ha contemplado así la cuestión ha resultado hasta ahora, pese a los años que lleva de expedida, poco menos que letra muerta.

A la luz de las nociones positivas que hemos expuesto sobre la Malaria en la Costa del Perú, tanto la ley 2364 cuanto el reglamento que la completa — que consignan muy atinados principios — deben ser revisados en el día, ya que no sólo no se han aplicado, sino que, en nuestra opinión, son inaplacables; y aún en el caso de que lo fueren, no se alcanzará con esas normas legales el dominio de la

Malaria, como puede juzgarse comparando las inspiraciones y preceptos que contienen, con las enseñanzas que se desprenden de este trabajo de divulgación sanitaria que el Instituto de Medicina Social de la Universidad de San Marcos de Lima entrega, como aportación suya, a la causa de la salud rural.

Esta revisión será labor doctrinaria y técnica a la que consagraremos un trabajo especial, que como estas Instrucciones, representará el fruto de la DEMOSTRACIÓN DE ASISTENCIA Y SANEAMIENTO RURALES del Valle de Carabaylo, efectuada en los años 1933-1934.

Nos limitamos a reproducir más adelante la ley 2364 y su reglamento para que sirvan a cuantos pidan a este prontuario de lucha antimalárica, indicaciones, y sugerencias para defenderse del imperio maldito de la Peste Verde.

Ha concluido este trabajo de fé y de patriotismo. Para darle cabal término digamos algunas palabras sobre la forma como ha de realizarse la cooperación social que preste a la lucha contra la Peste Verde los medios materiales y espirituales que necesita para culminar en una victoria de redención de la tierra y de felicidad de los hombres que la trabajan.

Es necesario que todos en el Perú sientan el deber inaplazable de dar fin a este imperio esclavizante de la Malaria, el factor de mayor atraso que exis-

te en la porción de nuestro territorio que mostramos a las demás naciones. No es una empresa que sólo va a beneficiar a los propietarios o contratistas rurales, es algo más: una grande y santa labor de revigorización nacional, de paz social, de felicidad colectiva.

La lucha contra la Malaria hay que organizarla sobre firmes bases económicas. El Estado, no lo olvidemos, obtiene sus ingresos del trabajo común y por lo tanto, la financiación de cualquier empresa de bien público es apenas un acto de concentración de este trabajo en determinado sentido.

Para financiar la cruzada contra la Peste Verde creemos indispensable que se conjuguen los recursos del Estado, de los Propietarios y Patronos rurales y de las legiones de braceros, cada quien según sus posibilidades.

He aquí un cuadro que resume los modos de esta cooperación y las entidades que intervienen en ella. Es una distribución justa de las cargas, con garantías plenas de rendimiento benéfico.

Su lectura permite darse cuenta de que hay acciones propias y acciones comunes. Así las subvenciones y materiales vendrán a un tiempo de los organismos públicos y de los propietarios. El seguro, de éstos y de los trabajadores. Son las acciones comunes, las propias, se exponen claramente en el cuadro que sigue.

LA COOPERACIÓN SOCIAL PARA FINANCIAR LA LUCHA ANTIMALARICA

ENTIDADES COOPERADORAS	MODALIDADES DE LA COOPERACION
A). LOS ORGANISMOS PUBLICOS (Estado—Municipios y Sociedades de Beneficencia)	I.—Personal Técnico director. II.—Instalación y Organización de los Servicios de Asistencia, Saneamiento y Profilaxia.
B). LOS PROPIETARIOS RURALES Y EMPRESARIOS DEL TRABAJO AGRICOLA	III.—Subvenciones y Materiales. IV.—Las Ligas o Asociaciones Patronales de Salubridad. V.—Seguro de Salud obligatorio contra la Malaria.
C). LOS TRABAJADORES	VI.—Brigada de Saneamiento-Adultos y menores. Cooperación en trabajo. VII.—Cooperativas de Consumo.

El día en que los recursos que se obtengan mediante este sistema de cooperación social permitan que sea una realidad en el Perú, la salud de los trabajadores rurales, ese día veremos repetirse el **fulgor** de la leyenda incaica: la barreta de oro de los beneficios agrícolas inmediatos, se enterrará de nuevo para fundar un imperio próspero que irradie sus legiones y su poderío por sobre las cumbres

de los Andes, como una promesa de elevación espiritual, de paz y de concordia perdurables. Esa leyenda del Inca Manco Capac, deberá ser por los siglos-la fórmula vernácula de la ventura patria.

Lima, septiembre do 1934.

Dr. C. E. Paz SOLDÁN.

Lo que el Médico no debe Hacer

(Continúa)

Faringitis granulosa.

- NO olvidéis que la faringitis granulosa no es sino un síntoma de ciertas afecciones de las cavidades vecinas.
- NO abuséis de la cauterización, que puede provocar la atrofia de la mucosa faríngea.
- NO dejéis de aplicar el tratamiento hidromineral apropiado.

Fiebre perniciosa.

- NO paséis inadvertidas en un palúdico la exacerbación de un síntoma; la aparición de uno nuevo o la irregularidad de la forma de un acceso, fenómenos que a veces preceden de cerca la aparición de un acceso pernicioso.
- NO dejéis de prohibir a los palúdicos el uso del alcohol, la exposición al sol y las grandes fatigas.
- NO inyectéis quinina endovenosa en los viejos ni en los hipotensos.

Fiebre amarilla.

- NO hagáis una terapéutica agresiva en la fiebre amarilla.
- NO déis opiáceos, antipirina ni salicilato de sodio.
- NO déis vomitivos de ninguna clase.

NO pongáis ventosas escarificadas.

NO purguéis con calomel.

NO hagáis balneación fría que provoca una vasodilatación renal peligrosa.

NO déis pilocarpina ni baños de vapor, que provocan síncope mortales.

NO inyectéis cafeína si la tensión arterial es normal, porque provoca congestión renal.

NO uséis la digital que se acumula rápidamente a causa de la disminución de la permeabilidad renal.

Fiebre puerperal.

NO dejéis que el parto se prolongue inmotivadamente; es una de las causas de infección.

NO déis por terminada vuestra labor sin estar seguro de que nada queda en la cavidad uterina después de un parto.

NO confundáis la estercoremia con la fiebre puerperal; en todo caso comenzad vuestro tratamiento con un purgante, aun después de un aborto.

NO ocultéis una infección puerperal con el diagnóstico falso y peligroso de fiebre de leche.

NO diagnosticuéis paludismo ni fiebres intestinales, sin haber signos positivos de dichas enfermedades.

NO olvidéis que la ruptura precoz de las membranas expone a la infección.

NO multipliquéis innecesariamente vuestras exploraciones, que son causa muy frecuente de infección.

NO dejéis de romper la sutura de una perineorrafia si hay infección vulvovaginal.

NO olvidéis que el aumento del número de pulsaciones sin que la fiebre lo explique, es un buen síntoma de infección puerperal, y cuando esa disociación se efectúa, es signo pronóstico grave.

NO os despidáis de la enferma sin haberos convencido de que la involución uterina es normal después del parto; su falta expone a una hemorragia y a una infección.

NO paséis inadvertida la loquimetría que os puede parecer un síntoma de infección y que provoca accidentes muy graves.

NO hagáis terapéutica intrauterina si la infección sólo interesa la vagina y el cuello; podéis contagiar la cavidad.

NO hagáis terapéutica intrauterina si hay gangrena del útero.

NO confiéis mucho en vuestra ciencia; la resistencia de la enferma y la virulencia de su enfermedad son las que deciden.

NO insistáis mucho en el tratamiento local de la endometritis séptica, si la fiebre persiste después de haber limpiado el útero. Pres-

cribid el reposo y la bolsa de hielo sobre el vientre.

NO déis purgantes en la parametritis; dad opio.

NO dejéis de pensar en el flegmón del ligamento ancho si aparece un plastrón dolorosísimo en uno de los lados del hipogastrio.

NO hagáis pronóstico benigno en las infecciones que comienzan inmediatamente después del parto.

NO fundéis vuestro pronóstico en la benignidad de las reacciones locales, que muchas veces está en razón inversa de la gravedad de la infección.

NO temáis las infecciones en las que el pulso se mantiene bajo.

Fiebre tifoidea.

NO dejéis de pensar en ella cuando tengáis un caso de enteritis febril. Mandad 10 c. c. de sangre al laboratorio.

NO déis gran importancia a una reacción de Widal al 1 por 10.

NO creáis que una fuerte reacción de Widal al principio de una tifoidea es mal signo; indica al contrario una buena defensa orgánica.

NO hagáis vacunación curativa en la tifoidea de los niños de pecho, ni les apliquéis metales coloidales.

NO olvidéis a las personas que rodean al enfermo; vacunas a todas, menos a las que padecen de tuberculo-

- sis pulmonar o de una infección aguda.
- NO olvidéis que la vacuna tarda algunos días para ser efectiva y que si la retardáis puede aparecer la tifoldea en los vacunados
- NO apliquéis la vacuna si hay esplenomegalia, hemorragia intestinal, amenaza de perforación, albuminuria intensa, ataxoadinamia.
- NO hagáis vacunoterapia curativa en los niños.
- NO esperéis el resultado del examen del laboratorio para inyectar suero.
- NO hagáis un tratamiento muy agresivo.
- NO hagáis proteinoterapia ni coloidoterapia en la tifoldea de los niños de pecho, y de las mujeres embarazadas.
- NO olvidéis que la coloidoterapia y proteinoterapia son peligrosas.
- NO déis baños si hay hemorragias tardías, perforación, colapso, pleuresía constituida.
- NO déis baños muy fríos si hay complicaciones pulmonares.
- NO déis baños fríos si hay miocarditis.
- NO comencéis a dar baños fríos a los niños y a los viejos.
- NO hagáis descender la temperatura con los baños, más de grado y medio.
- NO olvidéis que en los obesos, si no hay complicaciones, se deben dar los baños de 16 a 18° o muy prolongados.
- NO déis baños abajo de 28° en los cardíacos descompensados.
- NO bañéis en caso de hemorragia o perforación ni a los enfermos agotados o adinámicos, a los que conviene más la bolsa de hielo o los empaques de agua vinagrada.
- NO déis leche mientras haya diarrea.
- NO déis muchas bebidas si hay hemorragia.
- NO olvidéis que las bebidas abundantes forman parte del tratamiento.
- NO déis bebidas heladas a los enfermos que tienen fiebre muy alta.
- NO déis alimentos salados si hay albuminuria.
- NO impongáis una dieta muy rigurosa, que provoca la astenia y la lentitud de la convalecencia.
- NO os empeñéis en dar sólo en el 1er. periodo, si disgusta al enfermo o provoca trastornos intestinales; sustituid una parte de ella con caldos de pollo o de ternera; atoles de arroz, sémola, sagú, queso fresco, jugo de carne.
- NO cambiéis la dieta durante la convalecencia.
- NO olvidéis que la inanición provoca fiebre, que cede con la alimentación.
- NO alimentéis por la boca a los hemorrágicos; inyectad suero glucosado.
- NO purguéis en la tercera y cuarta semana.
- NO déis mucha urotropina que a veces ataca el riñón, la vejiga y la vesícula biliar.
- NO déis mucha tintura de yodo al interior.

NO déis salol, benzonaftol, ni antipiréticos, sistemáticamente.

NO déis opio sino en caso de perforación.

NO purguéis con calomel ni con sen.

NO déis sulfato de sodio sino con mucha prudencia en la tercera semana.

NO olvidéis que la seroterapia no impide las recaídas.

NO dejéis de hacer la limpieza cuidadosa de la piel y las mucosas, especialmente la de la boca.

NO dejéis que se produzca la escara sacra.

NO olvidéis desinfectar las deyecciones y todos los objetos contaminados por ellas.

NO hagáis palpaciones rudas del abdomen; podéis provocar una hemorragia.

NO déis digital ni salicilato de sodio.

NO emplééis la cafeína antes de que el corazón comience a debilitarse, ni largo tiempo ni a grandes dosis.

NO hagáis lavados intestinales en caso de colotifo.

NO déis cloral ni opio en el delirio tífico.

NO puncionéis la pleuritis serosa en los tíficos, salvo cuando la dispnea sea muy fuerte y el corazón se agote.

NO inyectéis emetina en caso de hemorragia si hay hipotensión.

NO puncionéis un derrame pleural seroso, salvo que sea muy abundante.

Fimosis.

NO hagáis la circuncisión en los recién nacidos; limitaos

a hacer la dilatación del prepucio con una pinza de Kocher o de Pean.

Flebitis.

NO dejéis que el enfermo se constipe.

NO permitáis que se mueva mientras el coágulo no esté organizado.

NO dejéis sin tratamiento los, por cuyos esfuerzos y movimientos se puede desprender un coágulo.

Flegmón difuso.

NO hagáis una pequeña incisión superficial; haced muchas, largas y profundas, de preferencia con el termocauterio, abriendo las aponeurosis y separando y disociando los músculos interesados.

Flegmón ocular.

NO dejéis de prevenir a la familia de un enfermo que en el curso de una enfermedad infecciosa pierde la visión en un ojo, cuyo fondo se pone amarillo, que la visión y la vida de ese enfermo están en gravísimo peligro. Si ambos ojos son atacados, la muerte es casi segura.

NO enucleéis el ojo dañado si no provoca trastornos.

NO confundáis el flegmón del ojo con el de la órbita, ni con la Tenonitis.

NO uséis compresas frías, compresas secas, ni hielo.

- NO vaciléis en abrir los labios de una herida ocular con el gálvano o una espátula.
- NO vaciléis en hacer la enucleación si causa dolor.

Forceps.

- NO lo apliquéis jamás si el cuello no está dilatado o no es dilatable; si la bolsa de las aguas no está rota, si no están encajadas la cabeza o las nalgas, y si no habéis hecho un diagnóstico de certidumbre.
- NO lo apliquéis si el estado de la madre o del niño no indican que el parto debe ser terminado urgentemente.
- NO lo apliquéis sin haber vaciado antes la vejiga.
- NO hagáis ninguna maniobra de fuerza en la aplicación del forceps.
- NO apliquéis el forceps sin anestesia completa.
- NO lo apliquéis en el estrecho superior.
- NO os empeñéis rudamente en extraer el feto con el forceps; haced la perforación.
- NO intentéis jamás reducir con el forceps el volumen de la cabeza del feto.
- NO apliquéis si el volumen de la cabeza es excesivamente grande o pequeño.

- NO ejecutéis bruscamente la maniobra de rotación con el forceps en la posición O. S.
- NO apliquéis el forceps para extraer un niño muerto.
- NO lo apliquéis cuando haya resistencia perineal marcada; preferid la episiotomía.
- NO apliquéis el forceps en la presentación de nalgas anterior.

Forunculo.

- NO apliquéis calmantes locales en el del oído externo; son inútiles.
- NO incidáis precozmente; esperad la aparición franca del pus.
- NO hagáis tratamiento abortivo; es inútil.
- NO hagáis vacunoterapia si provoca reacciones intensas; preferid la autohemoterapia.
- NO dejéis de aplicar la insulina en la forunculosis diabética.
- NO comencéis un tratamiento sin haber investigado la glucosuria.

Dr. R. D. ALDUVIN.

(Continuará)