

## PROTECCION DE LA INFANCIA

### CAUSAS Y MEDIOS

#### DE REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL EN CADA TÉRMINO MUNICIPAL

Por el doctor MARIO G. LEBREDO (de La Habana), Jefe del Laboratorio de Investigaciones de la Sanidad de Cuba.

Ya había empezado a redactar las bases de este trabajo, cuando ocurre—en el pleno apogeo de sus facultades y de sus éxitos—la muerte del doctor Enrique Núñez, Secretario de Sanidad y de Beneficencia, Jefe del Departamento en el cual funcionó, y amigo antiguo, quien en el tiempo en que ocupó su alto puesto, tuvo los mejores empeños en pro de nuestra niñez.

El honorable señor Presidente de la República, a propuesta de él, estableció este premio al cual optamos. Y tal parece que al hacerlo, el infortunado Secretario—quizás presintiendo su muerte—quiso que, póstumo, palpitase su espíritu entre nosotros, ansioso de ver que su obra de protección a la infancia no se interrumpiría al bajar a la tierra sus materiales despojos.

No perderé el tiempo en probar prolijamente la importancia del tema. Volúmenes podrían llenarse de literatura hermosa sobre cada uno de los distintos aspectos del asunto.

La mortalidad infantil, para nosotros, ha llegado a ser cuestión nacional, desde el momento en que ocupa tan alta cifra en nuestras—por todos los demás conceptos inmejorables—estadísticas sanitarias.

Los dos puntos primordiales que componen la tesis del tema, saltan inmediatamente a la vista, apenas enunciado: uno, *causas de la mortalidad infantil*; otro, *medios de reducirla*.

Es de celebrarse que el tema por ahora limite el problema profiláctico a *medios de reducción* de esa mortalidad. Ciertamente que por ahí hay que empezar si se quiere proceder en firme. Cuando una vez bien conocidas y expuestas, sean las causas actuales combatidas por medio de actuaciones sanitarias bien dirigidas y perseverantes, al reducirse notablemente la actual mortandad infantil, podremos aspirar entonces al logro de un control definitivo de esas causas y a un ideal bajo de porcentaje de mortalidad.

La finalidad de los empeños que se estimulan con el premio es verdaderamente hermosa, y creo que cuantos pertenecemos al Departamento Sanitario de Cuba, e informamos diariamente sobre sus múltiples asuntos, estamos obligados a contribuir con el caudal de la propia experiencia al estudio de tan importante cuestión.

De esta manera, aunque cada trabajo particular sea un exponente del individual concepto que se tiene en la materia, todos ellos, juntos, darán a este concurso un aspecto de liga de finalidad delineada, para la salvación de nuestros niños, todos, tanto de los nativos cuanto de los de aquellos que de países extraños vienen a nuestra República, atraídos por la bondad de nuestro clima, la riqueza de nuestro suelo, la fama de nuestra proverbial hospitalidad y la incomparable salubridad que disfrutamos. No puede darse objeto más noble y útil, que vise al mismo tiempo que a un sentimiento humanitario, a otro de intenso patriotismo.

Si nuestra organización sanitaria ha llegado a resolver eficazmente los más arduos problemas de profilaxis de las enfermedades transmisibles, y a reducir el tanto por ciento de esas enfermedades en los adultos a cifras muy bajas; y si la mortalidad infantil ha continuado alta, se debe—como a su tiempo en el transcurso de este trabajo se verá—a que en los adultos las causas son, por lo general, de orden patológico infeccioso, fácilmente evitables, mientras que las causas de origen infeccioso son las que menos obran en la patogenia de las enfermedades infantiles.

El sanitario, ante el niño, tiene que actuar de manera distinta que ante el adulto. Ante los niños no puede tener, como única ansia, la salvación de sus vidas, colocándose solamente desde el elevado nivel del sentimiento humanitario; tiene que preocuparle el punto de vista fisiológico, que al asignar a cada vida un valor relativo que se traduce en el mayor interés que tenga la sociedad en conservarla, le muestra—y en ello se envuelve ya, en lo que a la constitución física se refiere, un alto precepto sanitario—que *no importa obtener vidas enfermas e inútiles, sino lograr buenas y útiles existencias.*

Ante el aspecto utilitario social que sólo ve, con fría y serena razón—cruel y justa al mismo tiempo,—cuán inútil y hasta contraria a sus intereses es la conservación de la vida de seres heridos desde que nacen por incurables taras familiares, hemos de actuar con todas nuestras energías no sólo para entorpecer la marcha de las enfermedades, sino para detener esos estigmas—desde el raquitismo hasta la locura,—tildados en un tiempo como fatales maldiciones hereditarias, y que sólo son evitables morbosidades originadas por diversas concausas de orden biológico hereditario y de educación, más veces, que de orden infeccioso.

Bien se ve con lo dicho cuán vasto campo habría que escudriñar y cuán complejísimos problemas habría que abordar si para la determinación de las causas de la mortalidad infantil tuviéramos que describir y estudiar, una por una, todas las directas de las enfermedades que esa mortalidad producen. Pero de ninguna manera lo haremos así. Nosotros vamos a examinar mejor las causas que ponen a la primera infancia en estados especiales de depauperación o de miseria fisiológica, a las que se deben, en su mayor parte, las más graves mortandades infantiles.

También haremos hincapié en las ventajas de la educación sanitaria, en la profilaxis de las enfermedades infantiles.

Un niño, por ejemplo, puede adquirir, en el campo, una enterocolitis debida a la más variada flora intestinal, o una considerable infección parasitaria intestinal (protozoárica o vermicular); y el sanitario perdería su tiempo atacando uno por uno cada elemento etiológico de la infección, mientras que sí haría labor sencilla y de efectivo y rápido resultado profiláctico, si los ataca todos juntos, estableciendo las reglas del *buen modo de vivir*.

Si se cuida de la higiene de los alimentos, si se atiende a que los niños no estén en el suelo echados, en convivencia con los animales domésticos, etc.—simples cuidados de higiene social,—desaparecerá de la mortalidad infantil un gran tanto por ciento de enfermedades, sin necesidad de ir cada vez a combatir, exclusivamente, el elemento causal de las que produjeron tan diversos estados morbosos.

La mortalidad infantil se dominará de la manera más completa el día en que en cada hogar se tengan presentes, y se ejecuten, los simples preceptos de higiene individual y social.

Y en esta labor están íntimamente ligados el higienista y el educador. Por lo común, el mayor número de dificultades con que tropieza el sanitario se debe a defectos de educación y a ignorancia, que tanto dañan al individuo como a la colectividad.

Muy conveniente sería que los profesores de higiene de las escuelas públicas se ocuparan, casi exclusivamente, en inculcar a los niños los consejos mejores para enseñarles la manera de vivir bien. El educador puede hacer mucho en este sentido. No olvidemos que así como en el hogar los niños adquieren las costumbres habituales de la familia, y por ellos puede deducirse cómo viven y aun cómo piensan sus padres, en los países como el nuestro, en que aún hay gran número de analfabetos, los hijos que se educan en las escuelas deben ser inconscientes educadores de la familia. No bastará que el niño aprenda lo suficiente para leer

al padre las noticias del día; es indispensable que el maestro lo vaya ganando, lenta y metódicamente, para la vida colectiva.

La sociedad, y con mayor motivo la Nación, no pueden perder de vista ante cada sér que nace, que es un enigma y una esperanza del porvenir; y que están obligados a darle las dos armas con las cuales luchará con buen éxito en la existencia: *buenavida*, es decir, buena constitución y salud, y *buenainstrucción*.

Sobre el tipo de raza y sobre la moral nacional influyen mucho las enfermedades hereditarias y los desequilibrios propios de una salud quebrantada durante años y años, como ha sucedido con la anemia de Puerto Rico, debida a la uncinariasis; y por el contrario, la instrucción, con la disciplinada dirección que al cerebro da el hábito de la observación y del metodizado estudio que la enseñanza actual predica y aconseja, no sólo impulsarán el propio esfuerzo directamente hacia la lucha por la vida, en lo que a la parte económica se refiere, sino también en lo que le conviene mejorar las condiciones de su existencia.

Al higienista de Cuba, justamente ese de los términos municipales de que nos habla el tema, le toca acometer un arduo trabajo de propaganda educativa, si quiere cumplir de manera útil su misión de guardador de la salud de su comarca.

Pero en esta necesaria obra educativa de profilaxis verdadera en el campo, y aun en las ciudades, tanto como el higienista oficial debe intervenir el médico privado. Todos han de inculcar, día por día, minuto por minuto, las ventajas de tal o cual acción sanitaria; han de destruir, cada vez que se presente la ocasión, un atávico proceder o un legendario aforismo popular que destroza los principios más elementales de higiene.

Ya en un trabajo sobre la *Parasitología intestinal en Cuba*, me referí a ello, y me esforcé en hacer resaltar, cuánto el médico higienista y el abnegado compañero profesional del campo tienen que luchar para combatir *de manera preventiva* los más simples males provocados por rudimentarias faltas de higiene, estrellándose, las más de las veces, contra la ignorancia y la rutina.

Cuanto dije entonces sobre la necesidad de que ellos se impongan el deber de ser incansables predicadores y maestros de la *disciplina sanitaria del individuo y del hogar*, conviene repetirlo aquí.

Decía entonces:

«Cuanto hemos detallado hasta ahora con respecto a profilaxis puede parecer excesivo y de muy difícil implan-

tación entre nuestros *goajiros*, habituados a vivir en las peores condiciones de higiene, sin más preocupación que la de conseguir cualquier alimento (siempre monótona alimentación) que satisfaga brutalmente el hambre; sin grandes preocupaciones, esperando, por lo general, un día tras otro, el fin del año, y luego otro año, contando el tiempo por cosechas o zafra; y cuya ganancia, siempre escasa, consume en seguida de adquirirla.

«Quien esto escribe ha ejercido en el campo y no ensombrece el cuadro. Este es tal cual descrito.

«Y entiéndase que al hacerlo así, no quiere deprimir a la honradísima clase de agricultores, la más útil de la República, y nada culpable de sus desdichas.

«Nuestro *goajiro* no es ni indolente ni insensible. Su historia es la de todo explotado. Siempre lo fue, y aún está entregado, sin defensa, por su falta de instrucción. Naturalmente que al hablar así no hago una afirmación absoluta.

«A los arrendatarios de las propiedades de campo por lo general lo que les interesa es entregar la tierra en buenas condiciones de renta, y así como ni siquiera se ocupan en el más mínimo arbolado, tampoco se preocupan de la vivienda que entregan, 95 veces en 100, miserables bohíos, en pugna con todas las prescripciones profilácticas que hemos señalado. El infeliz arrendador adquiere la tierra que ha de cultivar afanosamente, y ocupa la casa, que no es ni mejor ni peor que la que ocupó antes, ni la que ocupará después. La rutina de su vida hace encontrarla buena, y manso y resignado, prosigue su existencia pasivamente.

«Es hora de que desaparezca este estado de cosas. En primer lugar, es necesario que desaparezca *el bohío*, sinónimo de cabaña, de choza, por lo regular, de miseria. Es preciso que se empiece una labor para que las acciones sanitarias vayan más allá de las poblaciones. Los legisladores deben estudiar esta cuestión social y vital, importante para que mejore la vivienda del campesino de acuerdo con las instrucciones sanitarias.

«Si esto se hace, si la acción de los Jefes locales de Sanidad se lleva intensa y decidida a esas viviendas, se obtendrá un considerable doble servicio: uno, de orden sanitario; otro, de orden social nacional.....

«Pero la campaña *educativa* no debe ser hecha solamente por el elemento oficial. Es preciso no echarle encima todo el trabajo y toda la responsabilidad.

«Están en la obligación de hacer campaña educativa, *siempre y dondequiera y de todo*, todos aquellos a quienes las vicisitudes de la vida, a veces, otras, sus aficiones o con-

veniencia, que perteneciendo a clase cultivada, vayan a vivir donde están esos desgraciados, que no tienen más defectos que los que su larga historia de poca cultura les han hecho adquirir.

«Y entre éstos debe tomar un importante papel el médico de campo, principalmente el de pequeños plantíos. El médico de campo ha de ser el más constante y eficaz propagador de los principios higiénicos.

«Es necesario, siempre, a la clase no educada, decirle la verdad; que cada acto sea una enseñanza, aunque a veces, en vez de remuneración se obtenga, al contrario, pérdida material: el cliente. Es criminal y falta a los más elementales deberes, el que los deja aferrados a ideas erróneas (lo caliente de la quinina, lo frío de los purgantes salinos, lo conveniente del cierre hermético de la habitación del enfermo, etc., etc.) por conquistarlos. Y si eso es en acciones directas de su ministerio—como médico que va curar,—¿qué puede esperarse de él cuando tenga que afianzar de una manera persuasiva las reglas profilácticas de más simples: hervir el agua sospechosa, no andar descalzo, etc., etc., haciendo en apariencia un trabajo gratuito?

«Si en cada médico de campo llega a tener el elemento oficial sanitario un auxiliar, de seguro han de obtenerse maravillosos resultados, mayores que los logrados hasta hoy.»

Eso que dije entonces tiene mayor fuerza ahora, ante un problema general como es el de la mortalidad infantil, que en Cuba es uno nacional. Y al decir que es un *problema nacional más que de término municipal*, me fundo en que, aunque hay regiones cuyo constante mantenimiento de cifras bajas o elevadas en la mortalidad infantil, las hacen considerar, respectivamente, como sanos o no sanos términos municipales—los sanos son excepcionales,—en general habrá que hacerse una *campana uniforme*, atacando en seguida las causas principales, que son las mismas, con muy ligeras variantes, para todos los términos municipales de la República.

Todos los términos municipales están cortados por el mismo patrón; todas las viviendas de los pueblos y de los campesinos son iguales; todos sus habitantes tienen el mismo modo de sentir y de vivir; sufren de los mismos atavismos, manera de ser que legan y legarán, si no ponemos remedio a ello cuantos debemos esforzarnos en corregirles sus errores que los llevan a la degeneración y a la ruina.

Como se ve, en nada intento abordar el tema, en lo que a la reducción de la mortalidad infantil se refiere, desde el punto de vista *curativo*, sino pura y simplemente *profiláctico*.

Convencido estoy de que si atacamos el problema profiláctico, dirigiéndonos a las causas generales a que nos hemos venido refiriendo y que estudiaremos concretamente en el transcurso de este trabajo, *la mortalidad infantil descenderá al límite de la mortalidad general adulta*, y quedará reducido al mismo problema de patología general, en el cual cada enfermedad tiene su definida sintomatología, su etiología reconocida o sospechada, y sus medios profilácticos para oponernos a su propagación.

La causa de la elevada mortalidad infantil no está en las enfermedades infectocontagiosas, que son las mismas del adulto, aunque algunas en los niños revisten relativa mayor gravedad, sino en los *estados constitucionales infantiles, heredados o adquiridos* que los hacen frágiles y más vulnerables a la acción de cualquier agente patógeno, como veremos a continuación.

#### DIVISIÓN DEL TRABAJO

A primera vista parece difícil que resulte una división clara, de un trabajo que se ocupa en tan aparente compleja cuestión como la que estamos estudiando.

Por lo pronto, tenemos que señalar el límite que demos al término *infantil* para ser considerado dentro del tema. Hemos señalado el período infantil hasta la edad de doce años, ya que esa fue la edad que hemos determinado como límite de observación para la parálisis infantil. (Sesión de la Junta Nacional de Sanidad, año de 1916).

Para estudiar las causas de la mortalidad infantil dentro de la edad de doce años asignada ya como límite, hago una *división arbitraria* de edades, dejando a un lado las que clásicamente están hechas, pues mi objeto al establecer esta división arbitraria, es que ello permite agrupar las causas de la mortalidad infantil que a cada etapa de las que hago corresponden, y con ello simplificar su estudio, que de otra manera, y por poco que uno se descuide, lo convierte en enorme e inútil diccionario de pequeñas causas, y no en apreciación sintética de grupos causales fácilmente combatibles.

Al poner las causas, pondremos conjuntamente los medios de combatirlas siempre, señalándolos de una manera sintética, buscando el fundamento de la acción sanitaria, más bien que la especificación minuciosa de los mínimos detalles de cada pequeña actuación, pues ello me obligaría a repeticiones, y sobre todo, porque estas actuaciones son las conocidas, y naturalmente surgen a la mente del que comprende bien aquel fundamento de la acción sanitaria, que es el que importa conocer.

La división del trabajo es como sigue:

1.º *Causas prenatales de la mortalidad infantil y medios de reducirla.*

2.º *Causas especiales de la mortalidad infantil, desde el nacimiento hasta los dos años cumplidos.*

3.º *Causas generales de la mortalidad infantil, desde el nacimiento hasta los doce años.*

#### 1º CAUSAS PRENATALES Y MEDIOS DE REDUCIRLA

Sin exagerar, y colocándonos siempre en el terreno científico que nunca admite absolutismos, tienen importancia decisiva sobre la constitución del ser engendrado, diversos factores, entre los cuales, los principales son: *a)* constitución paterna y materna con respecto a afecciones hereditarias; *b)* consanguinidad; *c)* accidentes y enfermedades sufridas por la madre durante la época de la gestación, y *d)* falta de cuidados durante el parto.

*a) Constitución paterna y materna con respecto a afecciones hereditarias*

*b) Consanguinidad.*

Las cuestiones a que se dirigen los incisos *a)* y *b)* entran de lleno en los interesantes puntos de vista de la *eugene-  
nests*.

No he de enumerar una por una las condiciones físicas defectuosas, o las influencias patológicas que unas veces impiden el logro de la criatura engendrada, y otras repercuten de manera indeleble sobre el nuevo ser, que muestra, al nacer, o posteriormente, aquellos defectos o taras como estigmas familiares de degeneración, sujeto las más de las veces a muerte prematura.

La sífilis, la tuberculosis y la miseria extrema en los padres, son las causas prenatales más importantes de tener en consideración, y de ello hablaré más extensamente al ocuparme en la heredosífilis y de la pretuberculosis. Naturalmente, la locura, la epilepsia, la corea, etc., deben preocuparnos en el sentido atávico.

En mi informe de febrero 17 de 1916, sobre el II Congreso Científico Panamericano—informe no publicado,—decía, entre otros particulares, al señor Secretario de Sanidad y de Beneficencia, con respecto a la blenorragia y a la sífilis, lo siguiente:

«En materia de higiene social hubo una importantísima sesión en la que se trató, casi exclusivamente, de las plagas blenorragia y sífilis.

«En el programa figuraban los siguientes trabajos:



«Problemas médico y social de las enfermedades venéreas.

«Educación sexual de los jóvenes (varones) como una medida profiláctica contra las enfermedades venéreas.

«Medidas de salubridad pública en relación con las enfermedades venéreas.

«Convenios internacionales en relación a la supresión del vicio.

«El objetivo de los temas no podía menos de provocar discusiones muy movidas,..... evidenciándose con ello que el problema planteado es uno de los más graves que han de abordarse desde un punto de vista nacional.

«En efecto, si nos detenemos a considerar lo que representa la blenorragia como causa de procesos graves, y las más de las veces *permanentes*, en el hombre y en la mujer *de todas las clases sociales*, con su secuela más frecuente, *la esterilidad*; lo que representa la sífilis desde el punto de vista individual y de la eugenesis, esa *avarosis* que origina decadencias prematuras que llevan a veces al suicidio, claramente se comprende que es preciso buscar remedio para esos males que no se han considerado tan graves desde el punto de vista de la higiene pública, porque raras veces figuran como causa de muerte en las fees de defunciones, y que suman, sin embargo, un elevadísimo tanto por ciento, entre las enfermedades de aquellos que acuden a las instituciones hospitalarias, a los consultorios médicos privados, amén del considerable número que como enfermos vergonzantes huyen del tratamiento médico para entregarse en manos de los *experimentados*, practicones y curanderos.

«Podiera decirse que los tres problemas del día en los países que han dominado las llamadas enfermedades infecciosas, son: mortalidad infantil, tuberculosis y este otro concreto, de *terapéutica y profilaxis genital* (blenorragia y sífilis); problemas que necesitan principalmente del siguiente gran factor de acción para combatirlos: *educación higiénica.*»

Estos párrafos escritos entonces conservan su interés en este trabajo, considerando a la sífilis, a la blenorragia, y agreguemos la tuberculosis, como causas prenatales que influyen, directa o indirectamente, sobre la mortalidad y sobre la degeneración infantil.

Las leyes de la herencia morbosas no pueden ponerse en duda, y sobre ellas han escrito con vigor—con fundamentos hipotéticos unas veces, reales otras—quienes saliéndose del modo que marca la obstetricia pura, sin querer llegar a ser cerrados pediatras, han fundido ambos períodos en uno intermedio—verdadero guión entre la prenatalidad y la postnatalidad,—fundando una higiene especial,

que comprende perfectamente, que llamó Pinard *puericultura*, y Hernández y Ramos—llevándola al extremo—*homicultura*.

Es de todo punto cierto que la herencia es «uno de los factores fundamentales de la medicina preventiva,» y por lo tanto, «el problema del mejoramiento del montón humano está en criar al sano y eliminar al no sano,» y por consiguiente es cuestión de eugenesis.

Mendel ha demostrado hechos ya conocidos por la observación simple; herencia del carácter, de generación en generación, durante siglos.

Todos conocemos la herencia de las imperfecciones, así como de los signos familiares: lunares, dedos supernumerarios, sordomudez, epilepsia, corea, etc., y tantas otras imperfecciones orgánicas.

Herencia cruel la tenemos en los pobres de espíritu: idiotez, imbecilidad y bobería y tontera *idiotas*, «cuya mentalidad no avaza más allá de la correspondiente a un niño de dos años»; *imbéciles*, «aquellos cuya mentalidad se queda en la correspondiente al período de cuatro años»; *bobos o tontos*, «aquellos cuya mentalidad no va más allá de los doce años.»

Los principios de la herencia a partir de la teoría de la evolución orgánica de Darwin, han sido sustentados por muchos hombres de ciencia, y comprobados por muchos hechos experimentales llevados a cabo con plantas y animales.

Deben leerse con interés los trabajos de De Vries, de Weismann, de Mendel, de Galtón, etc.

Cuán lejos va la imaginación dentro del problema de la eugenesis—que sólo abordamos a la ligera no por dar al desarrollo del tema, en un solo particular, extensión que no requiere—si nos orientamos hacia los medios que serían adoptables para hacerlo viable por medio de una especial legislación.

¿Qué hacer con tantos diversos tipos de enfermos y degenerados, diversos en el aspecto y la calidad de la enfermedad y lesión que manifiestan, pero que desde el punto de vista de la perpetuación de la especie, que es el de la herencia, son iguales, pues no está escrita en ellos la cantidad y calidad de la degeneración que fatalmente transmiten?

¿Qué hacer para impedir que a diario aumente el número de los que necesitan asilos de dementes, de epilépticos, de escuelas reformatorias, etc.?

¿Cómo proceder con un sífilítico activo, o latente, que quiere casarse?

¿Cómo con un blenorragico que se cree curado de rebelde, antigua y periódicamente renovada infección?

¿Cómo proceder con un heredero de tontería o de locura, peligroso, porque puede tener su mal en forma discreta, y sin embargo engendra nuevos degenerados, varones o hembras, que dan un gran contingente de depravados y de prostitutas?

Se imponen leyes sanitarias matrimoniales, y también, como antes hemos dicho, una legislación para la profilaxis venérea con objeto de impedir por todos los medios a nuestro alcance la herencia de tantos males como los tratados.

En los casos en que se ha confirmado la herencia, en los pobres de espíritu, en los locos, se ha llegado a recomendar la castración, la esterilización genital, proceder que parece cruel, pero que las terribles leyes hereditarias lo hacen justificable.

*c) Accidentes y enfermedades sufridas por la madre durante la época de la gestación.*

Desde que la impregnación ovular se verificó, el higienista tiene que cuidar de todo el período de la embriogenia para que el embrión se desenvuelva de manera perfectamente normal. Y ha de ser así, puesto que el *sér*—que lleva las características paterna o materna, en diversas proporciones,— en todo el período de la gestación *es un apéndice del sér materno*, del cual percibe aun durante los nueve meses de evolución intrauterina, los beneficios y los golpes y contragolpes que sufre.

Las causas que durante esta época repercuten sobre el feto, a través de la madre, agravan su natural complejión hereditaria, y son muy numerosas y diversas, pero las más son de orden social: miseria, venéreo, enfermedades deprimentes, ignorancia de los preceptos de la higiene del embarazo, etc.

La miseria, como causa prenatal de la mortalidad infantil—quiere decir, del logro de niños, aunque viables, sin resistencia para que cumplan una evolución más o menos larga posterior,— obra de dos maneras: unas veces actúa por alimentación insuficiente; otras, además, por extenuación, exceso de trabajo, falta de sueño.

*d) Falta de cuidados durante el parto.*

Es causa de la mortalidad infantil la falta de cuidados que requiere el parto para que se verifique bien.

Triste es que agrave el cuadro de la miseria, en lo que a la mortalidad infantil concierne, la criminalidad. El aborto provocado, el asesinato en el acto del parto, han tomado incremento, al extremo que hace necesario tomar esta cuestión como una causa de la mortalidad infantil.

En conclusión: ¿cómo combatir las causas prenatales de la mortalidad para tratar de reducirla?

ca picante a la cual se señala como una de las posibles causas de propagación de la poliomiélitis.

También tenemos, en relativa abundancia, *dermatobias* y *lucilias*, que al depositar sus huevos bajo la piel, o a la entrada de las cavidades naturales humanas, provocan molestias o gravísimas *miasis cutícolas o cavícolas, respectivamente.*

Pero aparte de éstas, la que a nosotros nos interesa principalmente, por ser una de las causas más dignas de consideración de la mortalidad infantil, es la *mosca doméstica*, que no pica, pero que lleva consigo, dentro de su aparato digestivo, o en su superficie externa adherida, los distintos materiales infectados de los que se alimenta o con los que se pone en contacto durante el período de su tan movable cuanto pegajosa existencia.

Tenemos en Cuba términos municipales en los cuales la abundancia de las moscas en la época del mayor incremento y mortalidad por infecciones gastrointestinales de la infancia, ha sido lo bastante notable para establecer una lógica relación de causa a efecto, que explicase la rápida propagación.

Está comprobado de manera completa que las moscas pueden transmitir: tifoidea, cólera, disenteria, oftalmías, erisipela, ántrax, muermo, hasta viruela y diversos otros exantemas e infecciones de la piel.

Para dar mayor fuerza a lo expuesto, voy a citar algunos hechos comprobados experimentalmente:

Celli comprobó que *las bacterias de la tuberculosis y del ántrax* «pasaban en las excretas de moscas alimentadas con cultivos puros de esos microorganismos.»

Alice Hamilton «aisló cinco veces bacilos tíficos de diez y ocho moscas domésticas capturadas en Chicago en los excusados y cercas próximas al cuarto de un enfermo.»

Se ha comprobado que «los bacilos tíficos pueden permanecer vivos dentro o sobre el cuerpo de moscas tanto como veintitrés días después de la infección.»

El número de bacterias banales que siempre albergan las moscas es extraordinario. Estén y Mason han contado «la población bacteriana de 415 moscas, y encontraron que el número de bacterias, en una sola mosca, puede oscilar entre 550 y 6.600,000.» Muchos experimentadores han confirmado estos resultados.

Una campaña enérgica, sostenida, contra las moscas—como se ha hecho contra el mosquito en épocas anteriores—redundaría inmediatamente en beneficio del niño, primero, en cuanto reduciría grandemente las causas de orden bacteriano que le amenazan, y también—como señalamos al hablar de la campaña contra los adulteradores de la leche—

en beneficio del adulto, cuya morbilidad y mortalidad por tifoidea, paratifoidea, etc., bajarían considerablemente.

La mosca no debería existir en las grandes capitales sino en caso de estar por completo abandonada la higiene urbana y familiar. En los suburbios y en el campo es producto de *desechos, basuras, estiércol, abono*.

En ningún hogar de ciudad civilizada debe haber criaderos de moscas; cuando esto ocurre, es que hay basuras depositadas en él o en los alrededores.

Y lo que se dice de las moscas puede asignarse a muchos insectos sucios y nocivos.

Es frecuente oír a personas descuidadas achacar la abundancia de chinches, pulgas, cucarachas, etc., etc., en sus hogares, a condiciones especiales de las viviendas, aunque sean de moderna construcción; falsa recriminación, pues donde las casas reúnen las condiciones que exigen las ordenanzas sanitarias, ni chinches, ni pulgas, ni moscas pueden subsistir si se tiene el más constante cuidado para prevenirlo.

Inútil será hacer, *una vez*, en un lugar infectado con cualquiera de éstos insectos una campaña de exterminio; importará mantenerla con una constante vigilancia para impedir la reintroducción y la repululación por volverse a formar sus naturales criaderos. No hay polvos, ni sustancias insecticidas que en efecto profiláctico equivalga a la diaria observación y a la limpieza con dedicada atención a dicho objetivo.

El sabio naturalista, nuestro amado don Felipe Poey, decía del *anobio*, que castigaba a los que poseyendo buenas obras no las leen, destruyéndolas, cuando años y años permanecen en los estantes sin ser tocadas.

Y esa es ley general que puede aplicarse a todo parasitismo animal, en cuanto a su profilaxis. Vivir limpio no es cuestión de fortuna. El hombre más pobre puede hacerlo como el rico, preocupándose tanto del aseo de su persona como del de su hogar.

Si no hay basura tirada en los rincones de las casas, y si en los patios no se acumula durante días, sino que se pone en los depósitos cerrados que se han ordenado; si el estiércol en las caballerizas particulares y establos de las ciudades se trata debidamente; si en donde hay abono, se pone en condiciones apropiadas; si todos los desechos o basuras se mandan al vertedero o se queman, las moscas no se criarán, y la mortalidad infantil que las tiene como vector de sus causas desaparecerá.

Cualquiera infracción de lo que venimos señalando, traerá una rápida creciente producción de moscas, pues se reproducen de una manera asombrosa y vuelan a bastante larga distancia.

Howard señala que «una sola hembra pone 120 huevos (se han contado hasta 1,000) y que cada diez días se produce una generación a la temperatura del verano de Washington.»

Y Rosenau agrega:

«Puede haber doce generaciones en un verano. Si cada hembra pone 120 huevos, no pueden calcularse los millones que se originarán de una sola mosca durante una sola estación. Poniendo 2,880 moscas por onza, se ha estimado que el producto total de una sola mosca en cuarenta días equivaldría a 810 libras.»

En cuanto al vuelo, observadores ingleses han comprobado que la mosca doméstica puede volar una milla y más, y los experimentos llevados a cabo en Cambridge, Inglaterra, dieron como vuelo máximo, a campo traviesa, 770 yardas.

En las ciudades, como medidas profilácticas, se imponen, además de las dichas, el uso de trampas o de papeles matamoscas, y poner cuantas sustancias alimenticias se hallan a la venta o en uso a cubierto de su contacto, medidas que se extremarán en las casas con cuanto es del consumo general y en especial del niño.

Donde haya muchas moscas ha de utilizarse el mosquitero durante el día, para reguardar al niño mientras duerme, no sólo de la picada de los mosquitos, sino del contacto de las moscas. Nada hay más irritante que la petulante e implacable acción de ellas, mortificante en grado extremo, sobre la piel y el sistema nervioso.

En los pueblos y en el campo las medidas han de ser más enérgicas y dirigidas principalmente a los basureros y aboneras.

El tratamiento de las basuras es sencillo. No dejarlas depositar, quemarlas.

Pero con el abono la cuestión varía. No es mi intención pormenorizar este asunto que se encuentra ampliamente tratado en muchos artículos especiales, y también en nuestro *Boletín de Sanidad*.

Sin embargo, diré que las sustancias que se han recomendado como destructoras de los huevos y larvas de las moscas, sin atacar las propiedades convenientes del abono, son varias, pero lo más usual es aplicar 0'62 de libra de borato de sosa o 0'75 de libra de borato crudo de calcio (colemanite) para cada 10 pies cúbicos de abono.

También se han utilizado, pero con resultados inferiores, el cloruro de calcio, el verde de París, el arseniato de plomo, etc.

El principio de la primavera es la mejor época para

empezar la campaña, que en Cuba puede quizás adelantarse algo, por lo benigno de nuestro invierno.

#### CONCLUSIONES

¿A qué hacer conclusiones? Ellas se encuentran precisas en el programa y desarrollo de este trabajo.

Insisto, antes de terminar, en que no es atacando tal o cual infección prevalente hoy en un término municipal, como reduciremos la mortalidad infantil. La infección varía en cada término municipal, lo mismo para el niño que para el adulto, con las mutables causas que producen las diversas ocasionales constituciones médicas.

Lo que hay que atacar son los *terrenos infantiles degenerados, infectables*, que constituyen el verdadero *primum movens* de la mortalidad infantil en todos los términos municipales de Cuba.

¿Son ejecutables todas las medidas que hemos estudiado para prevenir las causas de esos estados? Creo que sí.

El mayor número de ellas está ya en marcha, pues son de inmediata y total implantación; otras pueden ser atendidas en parte; otras habrá que tenerlas constantemente presentes, para aplicarlas a la primera oportunidad, si no nos resolvemos a acometerlas en seguida, tal las medidas de eugenesia.

Tres medios hay en materia de higiene para estimular el empeño en aceptar las medidas que se dictan: la persuasión, el premio, la pena.

La persuasión se hace; el premio va dando grandes frutos, dígalo si no, el premio a la maternidad, que anualmente aumenta en generosos donantes y en aspirantes; y la pena habrá que forzarla por medio de legislaciones convenientes donde haga falta.

En todo el problema, como lo hemos abordado, respira la necesidad de que intervengan los dictados de la clase elevada, del educador y del elemento oficial sanitario, para la protección del niño, antes de nacer, al nacer y después de nacer, mientras no es responsable de sí mismo.

Este problema del niño tiene una pendiente que conduce al socialismo. Cuando pienso en el niño y en sus males, pocas veces la imaginación me forja cuadros de lucha contra la enfermedad, sino de debilidad y vencimiento ante los duros golpes que la suerte descarga sobre aquellos a quienes no sonrío.

Países hay donde hay hombres ricos que también lo comprenden así; ricos que como el fundador de la Casa de Beneficencia de Cuba, ejercen la caridad útil, y que en sus obras de verdadera prevención cierran el paso a la mortalidad del niño y del joven.

Pero debemos pensar aún más alto, y aspirar a que—como sugiere Zola en páginas conmovedoras—los Gobiernos fuertes tomen a su cargo el cuidado del niño, combatiendo cuanto hemos señalado en este trabajo como causas de orden médico y social de la mortalidad infantil. Si esto se hiciera, seguramente la mortalidad infantil sería exigua, la selección racial sería posible, y con ello y la instrucción, vendría también sin oscilaciones ni ocaso la felicidad nacional.

(Del *Boletín de Sanidad y Beneficencia*, de La Habana).

## LA REACCION DE SCHICK

Y LA INMUNIZACIÓN ACTIVA CONTRA LA DIFTERIA

(Traducción del *Public Health Reports*).

Uno de los primeros en introducir la antitoxina contra la difteria en este país y otras medidas para el control administrativo de la difteria, el Departamento de Sanidad de la ciudad de Nueva York, se ocupa actualmente en adoptar medidas para obtener la adopción de dos nuevos procedimientos para el control de esta enfermedad, a saber: el empleo de la reacción de Schick para poder descubrir los individuos susceptibles, y la inmunización activa de dichos individuos por medio de mezclas de toxinas y antitoxinas.

En el *Boletín Semanal* de 15 de marzo las autoridades médicas de Nueva York llamaron la atención al hecho de que aunque ha habido una continua reducción en la mortalidad por difteria, «las defunciones por causa de esta enfermedad son aún más elevadas de lo que debían ser si consideramos los grandes elementos que actualmente se poseen para los trabajos curativos y preventivos.» En la ciudad de Nueva York, a pesar de los excelentes resultados del tratamiento con antitoxina, la difteria aún causa más de mil defunciones anualmente, aproximadamente 20 por 10,000 de población. Solamente en Rhode-Island, Pensilvania, Kentucky, North Carolina, Massachusetts y Michigan hay un porcentaje menor.

Como resultado de extensos estudios por medio de la reacción Schick, llevados a cabo bajo la dirección del doctor W. H. Park, principalmente entre los asilados de varios orfanatos, ha podido averiguarse que la susceptibilidad a la difteria se presenta en las siguientes proporciones aproximadamente.