

Revista

de

Ciencias Económicas

Publicación mensual del "Centro estudiantes de ciencias económicas"

Director:

Mario V. Ponisio

Administrador:

Eduardo S. Azaretto

Secretario de Redacción:

Redactores:

**Italo Luis Grassi - Mauricio E. Greffier - Luis Marforio - Rómulo Bogliolo
José H. Porto - Jacobo Waisman - Juan F. Etcheverry**

Año V

Julio y Agosto de 1917

Núms. 49-50



BIBLIOTECA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CHARCAS 1835

BUENOS AIRES

La socialización de la medicina

Ensayos de higiene social

(Véase núm. 46 - 47 - 48)

La aplicación del tratamiento más apropiado para disminuir los días de incapacidad, ha encontrado todavía una ocasión de ejercitarse en el dominio de los accidentes del trabajo. Con el fin de disminuir las consecuencias enojosas de un traumatismo ha venido a agregarse la necesidad de reducir las cargas que incumben al responsable por el hecho del accidente. El médico va a intervenir para apreciarlo: "curar" adquiere por tanto un significado más amplio. Hasta el presente, cuando un obrero se presentaba al hospital por una fractura, el tiempo empleado para la curación importaba poco. La caridad estaba allí. Poco importaba que un miembro fracturado conservase alguna rigidez, poco importaba que una mano hubiese quedado impotente; desde el momento que el callo era bueno y la herida curada, se daba de alta al enfermo; se dejaba que los últimos resabios del traumatismo desapareciesen por el ejercicio. Por la solidaridad económica, por la salud establecida, por el seguro, todo esto ha sido transformado. La medicina de los accidentes tiene por objeto, en la actualidad, hacer dar al tratamiento todo lo que puede dar e instituir el tratamiento intensivo contra las consecuencias del accidente. De este modo aparece una forma nueva e importante de la sistematización de la medicina.

Si se quiere cuidar convenientemente un miembro lesionado, es necesario hacer intervenir todos los agentes del tratamiento físico (masaje, luz, curaciones, mecanoterapia) y fun-

dar, por la asociación de todos los medios curativos "la medicina intensiva de los accidentes". Pero el médico aislado es incapaz de llenar por sus solos medios, sin la ayuda del capitalista, todas las exigencias de la medicina intensiva.

Por la fuerza de las cosas, el tratamiento de los accidentes será monopolizado gradual y fatalmente, por institutos especialmente instrumentados. La medicina de los accidentes será sistematizada como la medicina preventiva. Por otra parte como para las heridas la primera curación tiene frecuentemente una influencia capital, se podrá desde entonces, por una organización seria de los puestos de socorros, dar racionalmente los primeros cuidados en casos de accidentes. La influencia del médico libre e individualista habrá disminuído, porque apenas intervendrá en el tratamiento a aplicar y su rol se habrá reducido al de experto. La acción curativa será ejercida por el médico o médicos de los institutos para la curación de los accidentes del trabajo.

UTILIZACIÓN DE LOS INVÁLIDOS Y DE LOS ENFERMOS

Del momento que el hombre es considerado como un motor y la sociedad se ha encargado de cuidarlo cuando llega a quedar impotente y disminuye su capacidad de trabajo, tiene también el derecho de preguntarse si no es posible hacer producir a los lesionados de la vida una cierta cantidad de trabajo.

En Bicêtre se ha sacado partido del trabajo de los niños atrasados. Los unos fabrican cepillos para la asistencia pública, otros hacen muebles, otros son tipógrafos. Muy recientemente, se ha insistido sobre los servicios que se puede esperar de los ciegos iniciándolos en el masaje.

Se discute en las sociedades de seguros la cuestión de colocar los tuberculosos en las granjas, donde podrían producir un trabajo útil sin exponerse a recaídas.

¡Cuán moral es esta manera de concebir la vida, en contraposición a la que arroja hacia la mendicidad a los que son incapaces de sostenerse! ¡Cuánto más lógica es esta conducta que la caridad!

Veamos un saturnino; las parálisis lo han dejado impotente. Cuando sale del hospital, el médico puede decirle: "Cambie de oficio, mi amigo", pero, en la puerta del hospital no está vinculado a nadie, no tiene delante de él más que la

estéril oficina de beneficencia ante la que no tiene ningún derecho. Nadie lo recoge para hacer fructificar lo que le queda de capacidad productiva. Todo esto será cambiado cuando el seguro obligatorio establezca la solidaridad económica de la enfermedad.

El trabajo de los menos aptos (Minderbeähigte) es un problema importante, cuyo estudio es proseguido de una manera activa por la asociación alemana de los inválidos. Ella muestra también que, así como la enfermedad no es una cosa fatal, la beneficencia tampoco lo es.

El punto de vista es interesante. Así como hay una higiene social, hay también una profilaxia de la mendicidad. A veces, como acabamos de verlo, estos dos lados interesan directamente al médico (*Social Praxsis*), Ges ammtgebiet der Beschäftigung Midereswerbfähiger, 1902, N.º 331).

UTILIDAD DE CUIDAR LOS ENFERMOS AL PRINCIPIO

En su obra sobre la naturaleza humana, Metchnikoff muestra que la mayoría de los cánceres, por una verdadera desarmonía de la naturaleza, se revelan al médico solo cuando se han hecho inoperables.

Esto es cierto para una infinidad de enfermedades: la tuberculosis, el saturnismo, las nefritis, la diabetes. Desde el punto de vista económico es esencial tomar una enfermedad al principio, porque entonces habrá aun probabilidades de curación.

La tuberculosis es un hermoso ejemplo, para demostrar esta proposición; veamos cual es el objeto de los dispensarios antituberculosos.

Se hace un llamado a todos aquellos que tosen, a fin de advertirles si están enfermos o no. Crear un organismo social para saber si las personas están enfermas, he ahí lo nuevo, pero es la base de la medicina preventiva, rama poderosa de la higiene que traerá una nueva transformación tanto en el dominio individual como en el dominio social. Y es en esta transformación que el médico encontrará su bien. Gracias a ella podrá hacer desaparecer esta autonomía que quiere que su interés privado esté en desacuerdo con el interés social.

No se necesita menos ciencia para pronosticar y alejar las causas posibles de una enfermedad llamada evitable, como para diagnosticar y curar una enfermedad. La orientación de la medicina hacia la investigación de los primeros síntomas

no exigirá menos perspicacia, que la descripción de los síntomas visibles.

Examinemos desde este punto de vista la investigación de los primeros síntomas del saturnismo. Nada más ingrato. Los síntomas aparentes y ocultos, los cólicos, la línea gris, las parálisis, la anemia, son ya la expresión objetiva de una profunda intoxicación. El Dr. Gilbert, por pacientes investigaciones, ha llegado a demostrar que la paresia de los músculos extensores de la mano constituyen un síntoma importante para el diagnóstico precoz. (Bull. de l'Ac. de Med. 1902). ¿Todavía es necesario investigarlo? Hasta ahora el enfermo iba a consultar al médico cuando el saturnismo ya estaba arraigado. Luego, ¿no es lógico someter a un examen mensual o semanal todos aquellos que están amenazados por la intoxicación? El estado belga lo exige para las fábricas de albayalde, pero se desinteresa de muchas otras profesiones en las que la intoxicación no es menos terrible. En Inglaterra los sindicatos han alcanzado a obtener en ciertas regiones, una potencia de acción más considerable gracias a las cajas de mutualidad.

Por el examen preventivo para el saturnismo, lo mismo que para la investigación de la tuberculosis, un nuevo campo inmensamente vasto está abierto a la actividad médica, gracias al movimiento de socialización médica.

LA SISTEMATIZACIÓN DE LA MEDICINA

Se podría, por un fácil espíritu de esquematización, imaginar en todas sus piezas un sistema de colectivismo médico. Puesto que resulta de la existencia del presupuesto de la higiene, que la colectividad está interesada económicamente en el ejercicio de la medicina, decidamos que todos los médicos se conviertan en funcionarios. Repartamos los ciudadanos entre los diferentes médicos del país y démosles un sueldo fijo. Pero, crear de este modo, por un decreto brutal una nueva organización de la medicina sería completamente ilógico y nada podría desacreditar más la teoría de la socialización de la medicina, que toma su origen de un movimiento natural. Hemos visto como bajo la impulsión del movimiento de los seguros alemanes, el tratamiento de la tuberculosis se ha sistematizado poco a poco; hemos visto que el tratamiento de las heridas resultantes de los accidentes del trabajo iba a exigir una sistematización análoga.

Nada detendrá este movimiento de sistematización de la lucha contra la tuberculosis. Todos los médicos están actualmente de acuerdo para decir que es necesario dispensarios antituberculosos para descubrir los enfermos, sanatorios para el tratamiento de la enfermedad, salas de aislamiento para los tuberculosos (peligrosos para los que los rodean).

El interés de la colectividad se manifiesta con demasiada evidencia para que el médico individualista pueda oponerse.

Pero, lo que sería ilógico, es que el médico asista a esta transformación con los brazos cruzados sin sacar provecho. Cuando vemos que en el dispensario antituberculoso de Bruselas son examinados y tratados más de mil tuberculosos y que los médicos han consagrado a esta tarea varios millares de horas de trabajo, y no han recibido, por esto, más que algunos millares de francos, he ahí lo que hay que reprobar en el movimiento de la socialización médica. Es inconcebible que cuando el médico hace un trabajo útil a la colectividad, deba hacerlo por caridad, tanto más cuanto que haciéndolo tiende a disminuir el número de los enfermos y se pone una vez más en contradicción con sus intereses económicos.

Asistimos en medicina a una singular paradoja: con frecuencia el médico se hace el apóstol de medidas sanitarias cuyo principal resultado es disminuir el número de los enfermos. ¿Quién, mejor que el médico, ha contribuido a popularizar las medidas de saneamiento? De ahí resulta una disminución considerable del número de enfermos. Veamos, por ejemplo, lo que pasa para el tifus: Weyl ha calculado el número de muertos por tifus en Berlín, comparándolos con el número total de muertos. Antes de la canalización de cloacas, la mortalidad por tifus era de 24 a 44 o/oo. En 1875, se comienza a establecer cloacas. Desde entonces, esta mortalidad no ha cesado de decrecer para no ser más que de 4 o/oo en 1890. El descenso de la morbilidad ha seguido independientemente una marcha análoga; resulta claro que la intervención del médico en el tratamiento del tifus se ha hecho mínima. Apóstol de la introducción de la red de cloacas, trabaja contra su propio interés, sabiendo que lo sacrifica en bien del interés social. Ha obrado como lo habría hecho un vidriero apelando a todos sus votos por la introducción de una máquina de soplar el vidrio. Este ejemplo muestra muy bien que, en materia de higiene, el interés privado del médico tiene poca importancia ante los ojos de los gobiernos.

Ciertamente, a pesar de la generalización de las distri-

buciones de agua y de las canalizaciones de cloacas, el tifus aparece todavía en estado esporádico en las ciudades. Pero, es interesante anotar, que se ensaya reemplazar la acción del médico en el diagnóstico, por la de laboratorios regionales que intervienen para hacer el sero-diagnóstico. La creación de laboratorios regionales para el diagnóstico de las enfermedades microbianas constituye seguramente un ejemplo importante de la sistematización médica. Aun en esto la sistematización resulta un movimiento inevitable. En efecto, el conocimiento de los microbios es un hecho nuevo, su investigación en los líquidos patológicos exige un arsenal de instrumentos que un médico aislado no puede procurarse. Ha dado por resultado una sistematización fatal poniendo en manos de algunos el diagnóstico bacteriológico de las enfermedades.

Observemos de nuevo, que esta sistematización era deseada por el cuerpo médico antes que los decretos hayan venido a anunciar su existencia. Si las medidas de saneamiento contribuyen considerablemente a disminuir el número de enfermedades, con frecuencia simples leyes pueden hacer la misma cosa. La triquinosis y la rabia han sido también desterradas de ciertos países. Una ley suiza del 23 de marzo de 1877 prohíbe a las obreras de las fábricas trabajar durante las seis semanas que siguen al parto. Veamos por el cuadro siguiente, cuales fueron los resultados de esta medida desde el punto de vista de la mortalidad infantil:

	1871-75	1886-90
Zurich	21.4 o oo	14.9 o oo
Glarus	20.7 „	14.5 „
Saint-Gall	25.2 „	18.2 „

En general, una simple medida de medicina preventiva puede terminar en el mismo resultado. Si creemos en el informe del sindicato de los obreros picapedreros renanos, la introducción del antejo Goldfinger ha suprimido los casos de ceguera tan frecuentes antes en esta corporación.

Es indiscutible que del punto de vista social la medicina preventiva debe pasar sobre la medicina curativa, y el interés social debe primar sobre el interés profesional del médico.

Pero cabe preguntar si estos dos intereses no pueden ser armonizados y si no se puede hacer de la medicina preventiva una ocupación normal del médico, una función que, si no per-

mite al médico enriquecerse, le permite al menos vivir con dignidad, cumpliendo un deber social.

Veremos como se podría encaminar en este sentido.

Es evidente que el día en que el seguro obligatorio fuera establecido, la sociedad debería conformar su conducta a la de las sociedades de seguros. Como se sabe, todo candidato al seguro, debe presentar garantías serias de salud antes de poder aspirar a los beneficios que procura. Pero como las sociedades eligen sus riesgos, no continúan controlando la salud de sus clientes.

Sería de distinta manera en una sociedad donde no se pudiese seleccionar los riesgos.

En este caso, el control de la salud se impone de una manera ineludible, el estado tendría interés en descubrir las enfermedades al principio y es cierto que las visitas regulares de los ciudadanos desde el punto de vista de su salud reportarían a este respecto, servicios considerables.

Esta idea ha encontrado un defensor enérgico en la persona del profesor Neisser, de Breslau, que en un informe a la conferencia internacional contra las enfermedades venéreas, ha expuesto claramente el problema. Entre las medidas a oponer al mal venéreo, aconseja el examen regular de todas las personas célibes en los límites de la edad en que son de temer estas enfermedades. "Este examen, dice, semejante al que es practicado en el ejército, permitiría descubrir todas las enfermedades y someterlas a un tratamiento apropiado. Esta reforma sería posible, en Alemania, por lo menos, gracias a la existencia de las cajas de socorros y de las asociaciones profesionales, organización que podría ser ampliada. Todos los miembros de las cajas, es decir, los millones de solteros serían sometidos a una vigilancia análoga a la que ejerce el médico de familia". Las consecuencias de este examen preventivo serían enormes.

El espíritu médico se aguzaría en la investigación de las enfermedades en su comienzo (cánceres, tuberculosis iniciales, amenazas de enfermedades nerviosas). ¿No es de pensar que en esta misión de vigilancia de la salud pública, el médico podría desplegar una sinceridad mayor que en su misión curativa, que lo obliga con frecuencia a compromisos desagradables?

Deduzeamos de lo que precede que, si las medidas de higiene disminuyen en general el número de los enfermos, por otra parte, por una organización más lógica de la medicina, podría abrirse un vasto campo de acción a la actividad médica.

Es preciso confesar que, desgraciadamente, pocos médicos se convencen y, en lugar de hacer la propaganda necesaria para arrancar estas reformas a la inercia gubernamental, parecen más bien oponerse a su realización.

El campo de actividad de la medicina preventiva sería extraordinariamente vasto.

El control de la salud desde el nacimiento hasta la muerte exigiría un trabajo tan inmenso que todos los médicos actuales no bastarían.

En lugar de prorrumpir en declamaciones más o menos líricas, contra la aglomeración de los profesionales, los médicos prestarían un servicio más considerable, tanto a su corporación como a la sociedad, siguiendo el movimiento fatal de la sistematización médica y de la medicina preventiva.

Para que se realice esta transformación, será necesario mucho tiempo y mucha propaganda.

Quisiéramos, sin embargo, por algunos ejemplos, demostrar que el germen de todas estas transformaciones ya existe, y examinar su influencia respecto a la reforma médica.

Se conoce el rol de los consultorios de "nourrissons". Por medio de pesadas semanales, el médico que lo dirige controla la salud del niño en su menor edad, y al mismo tiempo, interviene dando consejos a las madres.

Hace mucho tiempo que las colectividades han intentado ejercer un control sobre la crianza de los niños. Faltas graves cometidas en la alimentación infantil habían dado por resultado aumentar en una proporción exagerada la cifra de la mortalidad infantil, al mismo tiempo que producían perturbaciones graves en el desarrollo de la infancia. Pero, generalmente, se pretendía remediar el mal, distribuyendo hojas con instrucciones a los padres que venían a presentar un niño en la oficina de estado civil. Se ha pensado entonces en hacer intervenir al médico de una manera más directa en el control de la salud de los "nourrissons".

Podemos tratar esta nueva función del médico desde el punto de vista de sus intereses profesionales. Que el indigente venga a hacer pesar sus hijos a los consultorios de "nourrissons", el médico no encontrará ningún inconveniente. No vendrán los ricos ni los burgueses acomodados. Pero, sugestionados por la idea del control de la salud—idea que, poco a poco, sugestionará a las masas, los burgueses ricos, en lugar de hacer una llamada al médico en caso de sufrimientos del niño o du-

rante los diez días que siguen al parto, se dirigirán a él para cuidar todo su desarrollo físico e intelectual.

¿Cómo se conducirá la pequeña burguesía? Consideramos que los consultorios de los "nourrissons" deben serle ampliamente abiertos. El médico es llamado a casa de los pequeños burgueses solo cuando el niño está muy enfermo. Es preferible seguramente que el control del "nourrisson" se haga durante todo el año. El rol del médico se ampliará considerablemente. Pero desde el punto de vista de la socialización de la medicina, no podemos admitir que esta función del control de la salud pueda ser mirada como una misión caritativa. Es necesario que el médico sea pagado por la cantidad de trabajo que hace a la comunidad. Será pagado para impedir que se produzcan las enfermedades. Aún hoy, no se concibe que el médico pueda ejercer una acción de medicina preventiva sin que haga una acción caritativa.

Este rol de contralorador de la salud pública puede encontrar una multitud de campos de acción, y, seguramente, uno de los más importantes, es la escuela. Es durante la infancia escolar que se preparan muchas enfermedades del porvenir.

Descubriendo estas enfermedades al principio, dirigiendo contra ellas la acción de la medicina preventiva, fortificando al niño por todos los medios, se produciría una acción higiénica y económica inmensa.

No será suficiente repetir que el campo patológico que la escuela puede abrir al médico es considerable. Y su explotación podría ser de gran importancia desde el punto de vista de sus intereses profesionales. Algunos ejemplos harán comprender nuestro pensamiento.

Numerosas investigaciones han venido a demostrar la gran frecuencia de las sorderas en la escuela.

La intensidad del mal podrá apreciarse por medio del cuadro que publicamos, extraído de un informe sobre la inspección médica en la escuela.

Extrañará quizás la divergencia en las proporciones indicadas; ella tiene su origen en la diversidad de métodos empleados en el examen. De cualquier manera, es penoso constatar un mal tan profundo: 25 % de niños cuyo oído está atacado. No podemos menos que confirmar la intensidad del mal.

Se puede decir que todas estas sorderas escapan actualmente a la acción médica. ¿Por qué? Porque precisamente los médicos, en la organización actual de la medicina esperan que los enfermos vengán a buscarlos. En la organización de la me-

dicina según el sistema preventivo se iría antes que las enfermedades. Y, de este modo, no solamente el ejercicio de la medicina se haría más lógico, sino también los servicios que prestaría al cuerpo social serían considerables.

PROPORCIÓN DE LOS SORDOS EN LA ESCUELA

LOCALIDAD	Número examinado	% con sordera adelantada	Autor	Año	Dónde se ha publicado
Riga.....	1055	22	Reichard	1878	<i>Petersburger medicinische wochenschrift</i> , n. 29.
Stuttgart.....	5905	10-30	Weyl	—	Según Netolitzky.
Washington	570	13	Sexton	1895	<i>Schulhygiene</i> .
Burdeos.....	—	17	Moure	—	<i>Weyl hygiene</i> .
París.....	—	22.25	Gelle	1883	<i>Annales d'hygiene publique</i> .
Munich.....	1918	25	Bezold	1885	<i>Aerztliches intelligensia blatt</i> .
Glasgow.....	600	27	Barr	—	Según Netolitzky.
St. Petersburgo.....	280	14	Lunin	1888	<i>Wratch</i> .
Breslau	—	12.4	Inspección comunal	—	Según Netolitzky,
Kreise.....	7537	28.4		Ostimann	1901
Marburg. (Londres).	—	43	Cheatle	1902	<i>Journal of laringologie</i> .
Grosswartenburg. . .	700	15	Richter	1902	<i>Zeitschrift fur Schulhygiene</i>

La intervención del médico en los asuntos públicos tomará una amplitud mayor. Y los presupuestos se preocuparán con frecuencia de ellos.

En New-York, se acaba de nombrar un gran número de médicos escolares; cada uno recibe un sueldo de 6000 francos.

En Berlín se ha nombrado 37 médicos, tocándole a cada uno un sueldo de 2000 marcos.

En Seraing figura en el presupuesto una partida de 6000 francos para la inspección médica de las escuelas.

Esta intervención de los poderes públicos irá aumentando, lo que no parece dudoso.

No hay quizás un campo donde ella se manifieste de una manera más intensa y más utilitaria que en la lucha contra las enfermedades contagiosas. En ninguna parte el interés privado se encuentra más en desacuerdo con el interés social.

La colectividad ha manifestado con tanta fuerza su deseo de suprimir las enfermedades contagiosas, que no puede retroceder más. Luego, este rol de la sociedad es tan claro, tan preciso, que el médico no se opone de ningún modo a que se haga. La colectividad ofrece análisis gratuitos, permitiendo establecer el diagnóstico (laboratorios regionales de bacteriología); ella ofrece la desinfección gratuita de las habitaciones contaminadas. Ella localiza los enfermos atacados de afeccio-

nes contagiosas en pabellones de aislamiento (Inglaterra). Ella lucha contra las afecciones transmisibles que se manifiestan en la escuela. Ella hace profilaxia por el tratamiento repartiendo suero antidiftérico. Ella distribuye en el público hojas con instrucciones. Ella organiza el servicio de informaciones necesarias para una lucha racional estableciendo la declaración obligatoria de las enfermedades (Inglaterra, Alemania, Francia). Ella subvenciona las ligas que tienen por misión combatir los grandes flagelos sanitarios.

En pocas palabras, se ha constituido un vasto movimiento contra las enfermedades contagiosas. No parece dudoso que para las enfermedades contagiosas el rol de la colectividad irá siempre en aumento, mientras que el del médico no cesará de retroceder.

Ninguna parte de la medicina se presta mejor a una sistematización médica que la lucha contra las enfermedades contagiosas. En ningún dominio el rol de la colectividad es más indicado.

Veamos por ejemplo, lo que pasa para el sarampión o la escarlatina; estas enfermedades evolucionan directa y naturalmente hacia la curación.

El médico interviene sobre todo como higienista. Debe vigilar, de que el enfermo se encuentre en las mejores condiciones de aereación, de nutrición y de alimentos. Intervendrá para impedir las complicaciones: la bronconeumonía en el sarampión, la nefritis en la escarlatina. Pero como sucede que muchos enfermos no son del todo cuidados, imaginemos fácilmente un médico pagado por la comunidad, que será puesto a disposición de todos aquellos que están atacados de enfermedades contagiosas. Este médico podría también darse cuenta de todas las circunstancias de una epidemia. Podría darse cuenta si todas las medidas de medicina preventiva han sido tomadas.

En resumidas cuentas reina todavía demasiada anarquía en la lucha contra las enfermedades contagiosas y quizás uno de los mejores medios de darle forma, sería sistematizar el tratamiento.

Cuando se exige del médico que declare los casos de enfermedades contagiosas, se exige de él también, que haga un pedido de desinfección o de aislamiento. Se pide una serie de actos que están manifiestamente en oposición con su interés privado. ¿No sería mucho más lógico hacer del tratamiento y de la profilaxia de las enfermedades una función pública?

Es verdad que los descubrimientos de la bacteriología han hecho mucho para el triunfo de estas ideas. La ciencia, más que los decretos, es uno de los grandes factores de la sistematización médica. Para demostrar con un ejemplo esta proposición, encaremos el tratamiento del lupus.

¿Es admisible, después de los descubrimientos de Finsen, que ha venido a demostrar el maravilloso agente terapéutico que poseemos en la luz, que se trate todavía esa temible modalidad de la tuberculosis con pomadas u otros medios inútiles? Pero, por otra parte, ¿es posible que cada médico tenga a su disposición los costosos aparatos que permitan utilizar la luz como agente terapéutico? Seguramente no. De este modo, por la fuerza lógica de las cosas, el desgraciado lúpico se sentirá atraído hacia el instituto especialmente instrumentado para el tratamiento de las tuberculosis de la piel. Este instituto concentrará poco a poco toda esta categoría de enfermos. He ahí la precisión. ¿Qué pasa en los hechos? Veamos lo que se hace en Dinamarca, la patria de origen de Finsen. Sin recurrir a la violación de la libertad individual, este país ha sistematizado felizmente la lucha antilúpica. Se ha dado un decreto en virtud del cual los indigentes atacados de lupus no podrán ser cuidados más que en el Instituto Finsen. Este Instituto, particular en su origen y sostenido por la caridad privada y la caridad pública, es fuertemente subvencionado por la ciudad de Copenhague y el gobierno danés (825.000 marcos). (Ver François. L'armement antituberculeux cutané belge. *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, 1902).

Si la ciencia interviene para favorecer la sistematización de la medicina, es necesario agregar por otra parte, que esta sistematización es una función del grado de certeza que se da a nuestros conocimientos científicos. Sobre la profilaxia de las enfermedades, Duclaux en su notable *Traité d'hygiène sociale*, estudiando lo que el hombre puede contra una serie de enfermedades, ha colocado a estas en cierto modo, según el grado de sistematización posible de la lucha que se podrá dirigir contra ellas.

Para la viruela ¿puede todavía ponerse en duda la obligación de la vacuna? Todos los razonamientos del mundo no podrían prevalecer contra el hecho de que Alemania, por la obligación de la vacunación, ha conseguido expulsar la viruela de su territorio. Para la sífilis, al contrario, ¿cuántas dudas todavía respecto al armamento higiénico a oponerle! Así, pues, la sistematización de la lucha contra la sífilis apenas es posible.

Además, no concebimos la socialización de la medicina como un movimiento revolucionario, estableciendo el día de su triunfo, un ejército de médicos funcionarios para el tratamiento de las enfermedades. Digamos simplemente esto: cuando las circunstancias demuestran la necesidad de una organización de la medicina preventiva o curativa, debemos proseguir esta organización preocupándonos ante todo del interés social; y, prosiguiendo esta organización, es lógico que el médico convertido en higienista, sea retribuido para la nueva misión que está llamado a ejercer.

El ciudadano estará en libertad de dirigirse al médico individualista. Este será siempre el hombre que suprime el dolor, será siempre el confidente de las penas morales, el sugestionador. Este médico subsistirá siempre a despecho de todo movimiento de socialización médica. Este movimiento respetará la medicina individualista mientras la enfermedad afecte un carácter privado, y sólo interviendrá cuando el interés social entre en juego y cada vez que los progresos científicos lo exijan.

De esta manera el médico que comúnmente se ve lesionado por las medidas de higiene obtendrá numerosas ventajas del movimiento de socialización. El contralor de la salud pública es una función constante en el tiempo; no está sometida al azar de las epidemias. No se dirige solamente a los enfermos sino a todos los ciudadanos. Pagado para impedir que se produzcan las enfermedades, el rol del médico será mucho más lógico.

La transformación de la medicina curativa en medicina preventiva será uno de los síntomas más característicos del movimiento de socialización médica. El porvenir ampliará, tenemos una convicción profunda, el campo de las aplicaciones de la medicina preventiva. ¿Qué hay de imposible en que al lado de los dispensarios para "nourrissons" funcionen dispensarios contra la diabetes, contra la obesidad, contra la enteroptosis, contra las nefritis, contra el cáncer o en general, para la investigación médica? Es verdad que, al mismo tiempo que la acción de las colectividades se propague, se verá igualmente a la medicina privada tomar un carácter de medicina preventiva. ¿Por qué no ir a pedir al higienista consejos para no tener que llamar más tarde al médico de la enfermedad y al farmacéutico?

¿Por qué, al lado de la higiene oficial que es la medicina preventiva de las colectividades, no se viene a establecer la higiene privada que se haría profesional en los médicos? Los

médicos curadores no tardarán en ser demasiado numerosos para las enfermedades cada vez más raras, gran número de ellos dirigirán sus esfuerzos hacia la medicina preventiva.

La sistematización de la medicina solo podrá hacerse gradualmente. No concebimos el Estado interviniendo para el tratamiento de la neumonía, de la neuralgia, de la constipación, de la dispepsia, de la cefalalgia pasajera, la hemicrania de las mujeres, pero lo imaginamos muy fácilmente para el contralor de la salud y para todas las enfermedades que exigen, para el tratamiento, un arsenal de instrumentos muy complicados, como por ejemplo los tabes. Habrá siempre al lado de la medicina susceptible de ser sistematizada, una medicina individual en la que no se represente apenas la intervención del médico funcionario.

LA CONCIENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE SALUD

Desde que se considera la salud de las masas, en lugar de considerar la salud de los individuos (lo que es uno de los aspectos de la socialización médica), una de las primeras condiciones a llenar será dar informes sobre el estado de esta salud. Es necesario que podamos tener sobre este punto un cierto número de datos que sean como la sintomatología de la medicina de las masas.

Cada caso de enfermedad, en el individuo, se convierte en un síntoma de la enfermedad del cuerpo social. Vemos, por ejemplo, que la viruela o una enfermedad exantemática cualquiera, a causa de su contagiosidad, es una verdadera enfermedad social. Hagamos abstracción del sufrimiento individual. En lugar de considerar la persona que está atacada, podemos recurrir a todos aquellos que sufren de la misma enfermedad y a todos los que están amenazados. El número de casos de enfermedad que observamos en una aglomeración, revelará la intensidad de la enfermedad social. Si mientras tanto, consideramos el número de casos que se observa de año en año, veremos por la cifra de la morbilidad variable cual será la marcha de la enfermedad en la aglomeración.

La curva de la morbilidad o de la mortalidad por la misma enfermedad, a través del tiempo, indicará a la manera de un trazado de temperatura, la marcha de la enfermedad y mostrará igualmente cual habrá sido el éxito de las medidas que se habrá podido tomar para detener la propagación. Se verá de este modo desaparecer a menudo por simples decretos

a las enfermedades más graves como por ejemplo la triquinosis. Se verá que otros flajelos se mantienen, como la diarrea infantil.

Así como se puede, por una serie de criterios, apreciar la salud del individuo, se puede igualmente apreciar la salud de las masas, ya sea por la cifra de mortalidad, ya sea por la esperanza de vivir.

Hacer de la sintomatología social, una de las preocupaciones de la medicina social, es en general muy difícil a causa de los intereses de la medicina individualista. Ciertos países (Francia, Alemania, Inglaterra), han instituido la declaración obligatoria de las enfermedades.

En esto se muestra uno de los antagonismos más palpable entre la medicina individual y la medicina social. ¿No es evidente que señalando una enfermedad contagiosa que exige a una comuna la desinfección de un local contaminado y que tome una serie de medidas cuyo fin es disminuir el número de las enfermedades, el médico trabaja contra su propio interés?

Apresurémonos a decir, que ciertas municipalidades han comprendido que había una sangrienta ironía en la necesidad impuesta de pedir la declaración obligatoria de las enfermedades contagiosas y han resultado retribuir el certificado médico. En Glasgow, figuraba en el presupuesto de 1901, una partida de 19.949 francos para la retribución de los certificados médicos. Manchester ha tomado una medida análoga. Se paga al médico que envía esgarros al laboratorio de higiene 2 sh. 6 d.. Lieja, a iniciativa del profesor Malvoz, ha introducido la práctica en Bélgica.

Señalamos estas medidas parciales, cuya verdadera significación es consagrar el principio importante de la socialización de la medicina, que quiere que el médico sea retribuido cuando hace un trabajo dependiente de la higiene.

Recoger la sintomatología de las enfermedades de la aglomeración constituye una de las principales ocupaciones de los "medical officers of health", los higienistas ingleses. Para demostrar que en la carrera de la higiene los médicos podrían llegar a formarse una posición, hemos condensado en el cuadro siguiente los sueldos que reciben los "medical officers of health" de los diferentes barrios de Londres:

<i>Nombres</i>	<i>Sueldos</i>	<i>Población</i>
Paddington	600	143.954
Kensington	1000	176.623
Hammersmith	550	112.245
Fulham	750	135.289
Chelsea	500	73.856
Westminster	800	182.977
St. Marylebone	500	137.329
Hampstead	350	81.942
S. Paneras	700	235.284
Islington	800	334.928
Stok Nowington	300	51.247
Hacknoy	600	219.288
Holborn	700	59.390
Finsbury	700	101.476
City	1000	26.897
Snoreditch	500	118.705
Bethurlgreen	300	129.681
Stepney	750	298.548
Poplar	550	168.838
Sonthwark	750	206.128
Bermondsday	600	130.486
Lambet	800	301.873
Battersen	600	168.896
Wandswisth	800	232.030
Cambeuvill	600	259.258
Depifare	225	110.503
Greenmiwih	700	95.757
Hoolwich	600	117.765
Total	17.625	4.411.193

DR. ENSCH.

(Continuará).