

PUBLICACION DE LA SECRETARIA DE ESTADO
DE EDUCACION Y BELLAS ARTES

CARTILLA PROFILACTICA ESCOLAR

POR EL

DR. PARMENIO TRONCOSO DE LA CONCHA
DIRECTOR DEL SERVICIO MEDICO ESCOLAR

COLECCION
"MARTINEZ BOOG"
SANTO DOMINGO, - REP. DOMINICANA

1943

Editorial "La Nación" de Luis Sánchez Andújar
CIUDAD TRUJILLO, R. D.

174
Dis



CARTILLA



BN
618.92
T853C
D:8

DEDICATORIA



L Honorable Señor Presidente de la República, Generalísimo Dr. Rafael Leonidas Trujillo Molina, Benefactor de la Patria y Primer Maestro de la República, quien por sus acendrados y patrióticos desvelos en la reconstrucción nacional y en la preservación de la salud física y moral del Pueblo Dominicano ha sabido ganar el respeto, la admiración y el cariño de sus conciudadanos.

EL AUTOR.

000680
006680

[The following text is extremely faint and illegible due to the quality of the scan. It appears to be a multi-paragraph document.]

PREFACIO

La vulnerabilidad de los niños a las enfermedades transmisibles es notoria, siendo más acentuada cuando llevan una vida colectiva.

Considerando que en esta ERA DE TRUJILLO es muy elevado el número de niños, de todas procedencias, que concurren a las escuelas del país y que esa aglomeración de alumnos contribuye poderosamente a propagar con rapidez las enfermedades transmisibles, debido al frecuente contacto en que viven, he creído de urgente necesidad la preparación de esta CARTILLA PROFILACTICA, en la cual encontrarán los directores y maestros de escuelas primarias urbanas y rurales, los principales síntomas de las afecciones infecciosas y parasitarias más frecuentes en la infancia, así como los medios de detener su progreso y evitar su diseminación.

Al hacer un breve estudio de las enfermedades que son consideradas como patrimonio de la infancia (sarampión, varicela, difteria, tosferina, paperas, etc.), así como también de otras afecciones parasitarias e infecciosas en las cuales el medio escolar es muy favorable para su difusión, he tenido especial cuidado en exponer los síntomas que puedan servir de elementos de juicio suficientes para que, con facilidad, el docente pueda conocer si un niño está enfermo y ponerlo en condiciones de sospechar el comienzo de una enfermedad que pueda ser grave y de fácil transmisión.

Con ese recurso, el director de la escuela donde se presenten niños sospechosos de tales infecciones, podrá, mientras la autoridad competente dicte las providencias requeribles, aislar al alumno sospechoso, de conformidad con lo prescrito por los Artículos Núms. 15 y 16 del Reglamento del Servicio Médico Escolar, vigente.

Es indudable que para alcanzar éxito en esas investigaciones es indispensable que cada maestro tenga en su escritorio un ejemplar de esta Cartilla, para que recurra a ella, cuando observe, en los reconocimientos diarios de limpieza de los alumnos, fiebre y otros signos de enfermedades contagiosas, muy espe-

cialmente de aquellas que por su temprana y rápida propagación requieren el aislamiento desde el inicio de la enfermedad.

Otro factor complementario de esas investigaciones es el reclamo de directores y maestros de escuelas a los padres o guardianes de los educandos, en el sentido de que presten su cooperación cuando se observen casos de enfermedades infecto-contagiosas, pues con frecuencia son llevados del hogar a la escuela, sin que los padres de familia se penetren bien del papel que les corresponde en la tarea común de evitar que las escuelas se conviertan en centros de difusión de enfermedades, no sólo impidiendo que concurren a ellas los niños que presenten cualquier signo de enfermedad, sino informando a los directores de escuelas acerca de la verdadera causa que motiva la falta de asistencia a sus respectivas clases.

Con el objeto de facilitar la mejor comprensión de este prontuario profiláctico, he agrupado las enfermedades cuya transmisión es comunmente favorecida por el contacto íntimo en el cual viven los niños en las escuelas, en la siguiente forma:

- 1.—Fiebres eruptivas: sarampión, rubeola, viruela, alastrim, varicela y escarlatina;
- 2.—Infecciones con participación predominante del aparato digestivo: estomatitis úlcero-membranosa, peralada, difteria, fiebre tifoidea, fiebres paratifoideas y disentería;
- 3.—Infecciones con participación predominante del aparato respiratorio: coqueluche, influenza, tuberculosis;
- 4.—Infecciones con participación predominante del sistema nervioso: meningitis cerebro-espinal epidémica, poliomielitis epidémica, tétanos e hidrofobia;
- 5.—Infecciones con participación predominante de la sangre: paludismo;
- 6.—Parasitismo intestinal: ascaridiosis, tricocefalosis, uncinariosis (anquilostomiasis);
- 7.—Dermatosis parasitarias: sarna, tiña tonsurante;
- 8.—Infecciones de los ojos: conjuntivitis aguda infecciosa, conjuntivitis granulosa.

Estimo conveniente llamar la atención de los docentes acerca de aquellos alumnos que se muestran tristes, apáticos para el trabajo y para el juego, a fin de que se investigue si ese estado de ánimo es indicio de alguna de las enfermedades que se inician con malestar y fiebre, para sorprenderlas en sus pri-

meras manifestaciones, que es cuando su potencia de difusión es mayor, en muchas de ellas, y cuando el aislamiento de los enfermos es más oportuno y benéfico. En ese número figuran las fiebres eruptivas, la gripe o influenza, paperas, difteria, etc.

Antes de reseñar los primeros síntomas y profilaxis de las enfermedades mencionadas, debo hacer constar que, aunque el tétanos y la hidrofobia no son infecciones de posible contagio en el medio escolar, figuran en este trabajo, con el objeto de que los maestros, especialmente de las localidades alejadas de los centros urbanos, hagan conocer a los alumnos, algunos síntomas, muchas veces ignorados, de dichas enfermedades, (especialmente de la rabia o hidrofobia), así como de los medios para evitar el contagio y hasta el tratamiento de urgencia, mientras es prestada la asistencia de rigor.

I

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

FIEBRES ERUPTIVAS

SARAMPION

El sarampión es una enfermedad febril, infecciosa, muy contagiosa, y epidémica; caracterizada por una erupción de manchas rojas irregulares, precedida de síntomas catarrales.

Esa fiebre eruptiva, que se propaga con mucha rapidez, comienza con malestar, dolor de cabeza, falta de apetito, catarro nasal, enrojecimiento de los ojos, fiebre, ronquera y tos. De uno a tres días antes de iniciarse la erupción o más días de la invasión, se observan en la cara y luego en el cuello, tronco y extremidades, manchas encarnadas que después se agrandan y casi siempre se hacen confluentes, notándose entre ellas porciones de piel intacta. Con frecuencia las manchas tienen carácter de pápulas. Al iniciarse el brote, llamado exantema, la fiebre que oscilaba alrededor de 38 grados, asciende a 39 ó 40 grados. Generalmente hay postración, delirio y aumento de las manifestaciones catarrales. Transcurridos dos o tres días, palidece la erupción y comienza a desaparecer en la misma forma que brotó, iniciándose el período de descamación que dura cuatro o cinco días.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Los vehículos de contagio son comunmente las secreciones, o mucosidades de los bronquios, de los ojos, de la nariz y de la boca.

PROFILAXIS:—Como el sarampión es especialmente contagioso en su período inicial, es necesario que en tiempo de epidemia sean retirados de la escuela los niños con manifestaciones catarrales que acusen una temperatura superior a la normal. La desinfección se practicará diariamente y de un modo singular la de los pupitres y útiles de los alumnos que hayan faltado en la mañana o en la tarde a sus labores docentes.

El tiempo de exclusión de la escuela será de 16 días. A los demás niños procedentes del mismo hogar, se les aplicará igual cuarentena.

RUBEOLA (COLORADO)

Esta enfermedad, que a veces se confunde con el sarampión, es la más benigna de las fiebres eruptivas, siendo sus síntomas característicos la hinchazón de los ganglios linfáticos del cuello y ligeros fenómenos catarrales. La erupción en forma de pequeñas manchas de color rojo pálido, se extiende por brotes por el cuello, tronco y extremidades. La fiebre es escasa y, a veces, nula. En dos o tres días desaparece la erupción por completo, por lo general, sin descamación.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Las secreciones de la nariz y de los ojos, son los vehículos más frecuentes de diseminación de la enfermedad.

PROFILAXIS:—El aislamiento del niño atacado durará más de una semana, especialmente durante la erupción. Para los hermanos y demás niños que habiten la misma casa, conviene la exclusión por igual tiempo.

VIRUELA

La viruela es una enfermedad febril, infecciosa, contagiosa y epidémica, caracterizada por una erupción típica.

Esa afección principia con fuerte escalofrío, fiebre alta, dolores lumbares (de cintura) y vómitos. A los tres o cuatro días aparecen manchas redondas rojas en la barba alrededor de los labios, mas luego en la frente, cuello, tronco y extremidades, que pronto se convierten, transcurrido un día, en pápulas rojizas. Estas pápulas aumentan en tamaño y se transforman en vesículas de contenido transparente. Este va enturbiándose gradualmente y en el centro de las pústulas se forma una de-

presión, la llamada "umbilicación de la viruela", y las rodeadas de una zona inflamatoria, llegan con ello al punto máximo de su desarrollo (maduración). En los casos que evolucionan favorablemente, a los 12 ó 14 días comienza la regresión de las eflorescencias con descenso de fiebre. Las pústulas se desecan y se forman costras que a las 3 ó 4 semanas caen dejando cicatrices rojizas, con lo cual puede considerarse terminado el proceso. Se consideran, como formas de especial gravedad, la viruela confluente y la hemorrágica (viruela negra) ambas terminan casi siempre por la muerte.

MEDIOS DE PROPAGACION:— Secreciones, sangre, pus y sobre todo las costras; se trasmite por contacto directo o por intermedio de objetos sucios con estos productos. Las costras pueden conservar la contagiosidad durante mucho tiempo y transportar a distancia la enfermedad.

PROFILAXIS:—Destrucción de libros y cuadernos por medio del fuego. Desinfección general. Revacunación de maestros y alumnos. Aún cuando la viruela esté en incubación, la vacuna atenúa la enfermedad.

La readmisión se efectúa 40 días después del comienzo de la enfermedad, siempre que no existan costras ni escamas y demás niños habiten la misma casa, el alejamiento de la escuela será también de 40 días.

ALASTRIM

El alastrim (denominado también viruela de origen africano, Amaas, viruela modificada de las Antillas, etc.), es una enfermedad infecciosa, específica, contagiosa y epidémica, caracterizada por la rapidez de su evolución y ausencia de la umbilicación de las pústulas.

Esa fiebre eruptiva que tiene una incubación de 8 a 10 días, se inicia con fiebre, oscilante entre 38,5 y 40 grados, cefalalgia, dolores de espalda y en los miembros intensos en unos y moderados en otros, pérdida de apetito y a veces náuseas y vómitos. A los tres o cuatro, y hasta cinco días comienza la erupción apareciendo generalmente, en primer lugar, en la cara, luego en los antebrazos, brazos, muslos, piernas, espalda, pecho, palma de las manos y planta de los piés. En algunas ocasiones se presentan también en la mucosa de la boca y en la parte posterior de la garganta, dificultando la deglución. Ordinariamente al principiar la erupción, cae la fiebre y el enfermo se siente

mejor. Las pápulas —que al pasar las manos sobre ellas, “producen la sensación de granos finísimos”— se transforman pronto en vesículas y luego en pústulas. Su contenido primeramente muy líquido se espesa, volviéndose blanquecino, se deseca, y forma una costra ligeramente deprimida en su parte central, aunque no umbilicada, como las pústulas variolosas. Al desprenderse las costras caen sin dejar, por lo regular, cicatrices persistentes.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Secreciones, y los objetos en contacto con las secreciones.

PROFILAXIS:—Destrucción de libros y cuadernos por medio del fuego. Desinfección. Aunque la vacunación de Jenner no tiene la misma eficacia que contra la viruela maligna, conviene practicarla contra el alastrim, por ser, hasta hoy día, el único medio profiláctico en esa enfermedad, afin de la viruela.

En cuanto a las demás precauciones, deben recomendarse las mismas prescritas en los casos de viruela maligna, con excepción de la duración del aislamiento que debe limitarse a 16 ó 18 días, siempre que hayan caído las costras. Los hermanos y otros niños que convivan con el afectado, serán excluidos de la escuela durante 8 ó 10 días después de haberse iniciado el período eruptivo, con la condición de que el aislamiento se hubiera efectuado al comenzar la enfermedad.

VACUNACION ANTIVARIOLOSA.—CUIDADOS QUE DEBEN PRACTICARSE DESPUES DE LA VACUNACION:—Practicada la inoculación, se debe dejar secar la piel al aire libre, durante algunos minutos. Debe evitarse, a todo trance, el rasarse cuando hay comezón para evitar una infección o la posibilidad de transmitir el virus de las pústulas vacunas a otras regiones del cuerpo en las cuales se desarrollarán pústulas de vacunas secundarias. Cuando las pústulas se localizan en la córnea (blanco de los ojos), pueden ocasionar enturbiamiento que, a veces, determinan la pérdida de la visión. En el caso de que el prurito o picazón fuere muy intenso y las vacunas se hayan desarrollado por completo (entre el octavo y décimo días) se recomiendan los apósitos húmedos de una solución boricada o los polvos de talco esterilizados.

Durante la evolución de la vacuna no se lavará la región inoculada.

La permanencia en casa es aconsejada durante el período febril.

VARICELA (VIRUELA LOCA)

La varicela es una enfermedad infecciosa, contagiosa, muy benigna, caracterizada por pequeñas manchas rojas que se convierten rápidamente en vesículas, las cuales se desecan en pocos días.

Esa fiebre eruptiva se inicia generalmente con fiebre ligera y malestar; a las 24 ó 48 horas aparecen manchas rojas algo prominentes en diferentes partes del cuerpo que pronto se llenan de líquido (vesículas). La erupción no se produce en un solo brote, sino en varios separados entre sí por intervalos de uno a dos días, lo que no sucede en la viruela.

En cada brote, la fiebre comunmente sube. Las vesículas se desecan y las costras que dejan caen a los pocos días, dejando una mancha rosada que pronto desaparece.

MEDIOS DE PROPAGACION:— Las costras y los objetos en contacto con las secreciones son los vehículos frecuentes de contagio.

PROFILAXIS:—Se recomienda la desinfección de libros, cuadernos y demás objetos usados durante la enfermedad. Tan pronto como desaparezcan las costras y hayan tomado baños jabonosos el niño puede reingresar en la escuela. El tiempo que se señale a los otros niños que habiten la misma casa, será de 12 a 14 días, después de la invasión.

La referida fiebre eruptiva, es contrariamente a viejas creencias, menos contagiosa en el período de descamación que en los demás períodos.

ESCARLATINA

La escarlatina es una enfermedad febril, infecciosa, contagiosa, caracterizada por una erupción típica en forma de manchas color escarlata (rojo vivo) y por una descamación particular.

Esa enfermedad puede iniciarse con síntomas vagos, que, sin localización bien precisa, determinan un sentimiento de malestar, dolorimiento general y molestias en la garganta. En otras ocasiones, la invasión comienza de un modo brusco, con fiebre alta, de 39 a 40 grados, malestar y dolor de garganta. Las amígdalas aparecen con frecuencia cubiertas de una capa blanco-amarillenta, la lengua blanquecina, con bordes rojos, síntomas que se manifiestan posteriormente con mayor extensión.

Uno o dos días después, comienza la erupción, en forma de manchas de un rojo vivo, en el cuello y pecho, que se extienden pronto a todo el cuerpo, alcanzando mayor intensidad a los 30 ó 40 días de la invasión. Esas manchas desaparecen por la presión y se acompañan de prurito, con frecuencia, bastante intenso. Al mismo tiempo hay tumefacción de los ganglios del cuello. Desde el quinto día de la enfermedad comienza generalmente a palidecer la erupción, iniciándose la descamación del sexto al noveno. La duración de ésta es de 15 días, período que, a veces es mayor.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Los gérmenes de la escarlatina penetran por las vías bucofaringeas y por las respiratorias. El polvo y las escamas de la piel constituyen el mayor vehículo de contagio. Como el virus escarlatinoso puede sostenerse algún tiempo en los objetos que carecen de vida, la enfermedad puede transmitirse por medio de los juguetes, libros, y demás objetos usados por el niño enfermo.

PROFILAXIS:—La desinfección del local es indispensable siempre que el enfermo haya estado en la escuela, en el período de erupción, y con mayor razón, durante la descamación. Los libros, cuadernos y demás útiles escolares en uso en el curso de la enfermedad, deben ser destruídos por el fuego. La readmisión tendrá efecto 40 días después del comienzo de la afección, siempre que la descamación haya sido completa y que el alumno haya tomado dos o tres baños. La exclusión de los demás niños que habiten la misma casa, será por igual tiempo.

II

INFECCIONES CON PARTICIPACION PREDOMINANTE DEL APARATO DIGESTIVO.

ESTOMATITIS ULCERO MEMBRANOSA

Esta enfermedad se caracteriza principalmente por úlceras que aparecen en la mucosa bucal, sobre todo en las encías y la superficie interior de las mejillas. A veces la ulceración se extiende a los labios y al velo del paladar. El aliento de estos enfermos es fétido, la saliva, abundante y teñida de sangre se escapa, a veces, de la boca.

La masticación y la deglución son dolorosas. Esta infección, aunque se observa en todas las edades, es más frecuente en los niños de seis o más años.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Los vasos, lápices, juguetes y demás objetos que los niños suelen llevar a la boca.

PROFILAXIS:—Separación y desinfección de los objetos de uso. El tiempo de exclusión de la escuela es el que dure la enfermedad.

PERLADA (BOQUERA)

La perlada es una afección caracterizada por la presencia de una ulceración ligera y superficial situada en la comisura de los labios. Cuando hay grietas y los enfermos abren anchamente la boca, les duele un poco y pueden presentar pequeñas hemorragias.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Los vehículos de contagio son los vasos, lápices y demás objetos que el niño lleva a la boca.

MEDIDAS PREVENTIVAS:—Separación de los objetos de uso del enfermo. Limpieza frecuente de la boca. Uso del vaso individual.

PAROTIDAS O PAROTIDITIS EPIDEMICA (PAPERAS)

Es una enfermedad infecciosa y contagiosa que se caracteriza principalmente por la inflamación de las glándulas parótidas.

Al principio aparecen alteraciones del estado general y fiebre, dolor y tumefacción característica que se extiende por delante y debajo del oído. La afección es con frecuencia bilateral. La piel de la región está brillante, caliente y a veces enrojecida; la masticación es difícil. A veces hay participación de las demás glándulas salivares. En muchas ocasiones esta afección sobreviene repentinamente, o solo llama la atención cuando sus caracteres son ya evidentes. Las complicaciones son raras en los niños menores de 12 años.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Secreciones de la boca y de la nariz.

PROFILAXIS:—Como medidas preventivas se aconsejan los gargarismos diarios con una solución antiséptica y el aislamiento del enfermo.

El tiempo de exclusión de la escuela para el alumno enfermo será de 21 días a partir del comienzo de la enfermedad.

Para los hermanos y demás niños que habiten la misma casa, se extenderá a 25 días.

DIFTERIA (CRUP)

La difteria es una enfermedad infecciosa, contagiosa caracterizada por la producción en las mucosas faríngea y laríngea de falsas membranas grisáceas o amarillentas, con apariencia de nata de leche, en las cuales se encuentra el microbio (Bacilo de Klebees-Loffler) de esa enfermedad.

Las localizaciones más importantes de la difteria son la faríngea (angina), laríngea (crup) y nasal (coriza).

Angina diftérica.—Es la forma más corriente. Cuando se examina la garganta del enfermo se encuentran al principio las amígdalas rojas, cubiertas de una tenue membrana opalina y parecida al moco. Algunas horas más tarde las membranas se ponen blanco-grisáceas; bastante adherentes, se extienden al paladar y cubren la campanilla. La fiebre llega a 38,5 y a 39°. En la forma benigna el comienzo es tan insidioso, que a veces el niño ni experimenta dolores de garganta.

La laringitis diftérica o crup es a menudo una propagación de la enfermedad de las amígdalas a la laringe. Se manifiesta por una ronquera que sobreviene rápidamente, tos ronca canina, inspiración larga y sonora.

La angina nasal se caracteriza por la salida de un flujo espeso parecido a la secreción de la coriza. Las ventanas nasales están rojas y a menudo cubiertas de un exudado grisáceo que no es otra cosa que las falsas membranas.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Las secreciones de la nariz, saliva, y sobre todo, las falsas membranas, son los vehículos más comunes de la difusión de esa enfermedad. Todos los objetos (libros, cuadernos, juguetes, etc.), son susceptibles también de transmitirla.

El enfermo al toser, estornudar o hablar alto proyecta en el ambiente o en la cara de alguna persona que se encuentra cerca, infinidad de partículas cargadas de gérmenes, los cuales son de tal virulencia que pueden vivir largo tiempo en la garganta de los convalescientes, en departamentos, muebles y ropa de las personas afectadas.

PROFILAXIS:—Cuando se comprueben casos de difteria deberá practicarse la más completa desinfección del local escolar

y destruir por el fuego los libros, cuadernos y demás objetos que han podido ser contaminados.

El reingreso a la escuela podrá efectuarse 20 días después de la curación clínica constatada por certificado médico. Este lapso puede abreviarse si después de los exámenes bacteriológicos, con ocho días de intervalo, el resultado fuere negativo. La exclusión de los hermanos y demás niños que habiten la misma casa será de 15 días después del aislamiento constatado por certificado médico.

Como aun después de la curación puede persistir el germen de esa afección en la boca y en la nariz de los niños, es conveniente evitar que presten a sus condiscípulos sus plumas o lápices por la facilidad con que los niños los llevan a la boca. En cuanto a los hermanos de los niños atacados de difteria, debe recomendarse la práctica de la antisepsia local, pues bien pueden alojar gérmenes en la nariz durante mucho tiempo sin haber padecido la enfermedad.

Cuando no fuere posible obtener certificado médico, la exclusión del alumno enfermo, así como la de los hermanos, será de 40 días.

FIEBRE TIFOIDEA

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa, epidémica y contagiosa, producida por un bacilo especial, descubierto por Eberth; caracterizada principalmente por elevación de la temperatura, que evoluciona de una manera cíclica y por trastornos nerviosos e intestinales.

Antes de presentarse los síntomas característicos de esa enfermedad, el niño afectado experimenta una sensación de fatiga, malestar general, desvanecimientos, pesadez de cabeza, acompañada de inapetencia, somnolencia, dolores de los miembros, epistaxis y fiebre moderada. Transcurridos unos días, se inicia la invasión, con el cortejo de síntomas comunes a esa afección, como son: gran postración, vómitos, dolor de cabeza, los períodos de oscilaciones febriles, pulso frecuente, lengua saburrosa, diarreas, etc.

Por lo regular, la fiebre es más grave en los adultos que en los niños.

Las complicaciones mas frecuentes, son: hemorragia intestinal, peritonitis por perforación intestinal, neumonía, nefritis, etc.



MEDIOS DE PROPAGACION:— La fiebre tifoidea se transmite principalmente por el agua contaminada. También pueden ser vehículos de la infección: la leche cruda, las hortalizas y las moscas.

El enfermo, como las personas y objetos en contacto con aquel, como probables portadores de gérmenes, pueden igualmente servir de propagadores de la fiebre tifoidea.

PROFILAXIS:— Tan pronto como se sospeche la existencia de fiebre tifoidea, el afectado como los demás niños del mismo domicilio, deben ser excluidos de la escuela. La primera atención de la escuela, al tener conocimiento de algún caso de esa enfermedad en su vecindario, debe ser la purificación del agua que consumen los escolares, especialmente por medio de ebullición prolongada, y gestionar, por los medios a su alcance, la vacunación general en toda la población escolar.

El reingreso del niño en la escuela, no se efectuará hasta que no esté completamente curado y se haya practicado la desinfección de su habitación, de sus útiles escolares.

Dada la difusión de esa endemia en determinadas regiones del país, la escuela debe prestar su eficaz cooperación, haciendo llevar al hogar, por intermedio de los escolares, el conocimiento de las medidas higiénicas practicables para evitar el contagio de esa mortífera enfermedad. En esa prédica, que debe ser constante, se recomendará el mejor de los medios preventivos: la vacunación mixta, contra las tres variedades de la enfermedad, exponiendo también el alcance de los medios dados por la ciencia para evitar que los gérmenes de esa enfermedad, cooperando de un modo eficiente, para el más exacto cumplimiento de las medidas profilácticas enseñadas a los escolares. Acerca de ésta se hará hincapié especial:

a) De la manera como puede propagarse por el agua, la leche, el hielo, las hortalizas, las moscas;

b) De la necesidad de hervir el agua y la leche, de la destrucción de las moscas, por ser propagadoras de la afección.

c) De evitar el contacto con los enfermos y de cuanto pueda ser usado por éstos, indicando los procedimientos de desinfección practicables en esos casos. Debe insistirse sobre la ventaja de la inmunidad por la vacuna antitífica y del peligro del contacto con individuos que por ser portadores de los gérmenes, pueden ser, no obstante la ausencia de los síntomas, propagadores de dicha enfermedad.

FIEBRES PARATIFOIDEAS

Los síntomas de estas variedades tienen tanto parecido a los de la fiebre tifoidea, que a veces, se imposibilita hacer un diagnóstico diferencial entre ellas. Aunque los procedimientos de laboratorio son los únicos de valor decisivo, algunos datos, como la menor duración de los pródromos, las oscilaciones de la temperatura, sin grandes alzas y la disminución de los demás síntomas, pueden ayudar para distinguir las referidas variedades de la forma típica de fiebre tifoidea.

Los medios de propagación son, por lo regular, los mismos que los de la fiebre tifoidea.

En cuanto a profilaxia, deben ponerse en práctica las mismas medidas aconsejadas en los casos de fiebre tifoidea, aun tratándose de la forma mas benigna de las infecciones paratifoideas.

DISENTERIA

La disentería es una enfermedad, epidémica y contagiosa, caracterizada por evacuaciones frecuentes, de mucosidades sanguinolentas, acompañadas de fuertes cólicos.

Existen dos formas de disentería: una causada por un parásito intestinal del germen amiba que vive en los países tropicales, llamada disentería amibiana, y otra, producida por un bacilo intestinal, denominada disentería bacilar.

La disentería amibiana, que es la más frecuente en el país, comienza ordinariamente por una diarrea corriente. Luego aparecen retortijones de vientre y deposiciones sanguinolentas, precedidas comunmente de malestar, náuseas, vómitos y fiebre.

La característica de la enfermedad la constituyen los continuos deseos de defecar (tenesmo rectal), acompañados de fuertes dolores al realizar el acto (pujos).

Debe evitarse su paso al estado crónico, especialmente por las complicaciones a que puede dar lugar, siendo la más seria la presencia de abscesos hepáticos que casi siempre se manifiestan años después de la infección.

MEDIOS DE PROPAGACION:—El agua y las moscas son los mayores diseminadores de esa afección. También puede ser propagada por algunos alimentos crudos (frutas verdes, ensaladas), y por el polvo contaminado.

PROFILAXIS:— En todo lugar donde se sospeche la

existencia de casos de disentería es indispensable que el agua de consumo diario sea hervida.

Debe suspenderse también el uso de las hortalizas, leche cruda y hacer efectiva la protección de los alimentos contra las moscas. Los excrementos deben ser desinfectados con un buen antiséptico.

Aunque las epidemias de disentería no revisten ordinariamente la gravedad de la fiebre tifoidea, es prudente que la escuela gestione el análisis de las aguas de las regiones donde los casos tiendan a multiplicarse, y hacer hincapié por el mejor cumplimiento de las medidas profilácticas prescritas para evitar su propagación.

III

INFECCIONES CON PARTICIPACION PREDOMINANTE DEL APARATO RESPIRATORIO.

COQUELUCHE (TOSFERINA)

La coqueluche o tos-ferina es una enfermedad infecto-contagiosa, caracterizada por catarro de las vías respiratorias y paroxismos peculiares de tos.

La afección comienza con síntomas de catarro bronquial común, acompañado, con frecuencia, de catarro nasal y ronquera. Algunos días después (a veces semanas), se presentan accesos de tos precedidos, casi siempre, de malestar, angustia y picor de garganta. Los ataques de tos pueden repetirse hasta 60 veces en 24 horas, constan de inspiraciones cortas que se suceden unas a otras, en breve espacio de tiempo y a las cuales sigue una inspiración profunda y sibilante. Durante el acceso hay comunemente enrojecimiento del rostro, hinchazón de las venas del cuello, sudores y vómitos. El acceso termina con expectoración de un moco viscoso. En algunos casos se producen derrames sanguíneos por la boca, la nariz y los ojos. En el intervalo de los ataques, los enfermos se encuentran completamente bien.

En el período de declinación, los accesos van siendo menos molestos, sobre todo por la noche; el esputo cambia, ya no es blanquecino y pegajoso, sino amarillento y más movible, al fin proviene la curación.

La duración de la enfermedad es de unas diez semanas.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Los vehículos de contagio lo constituyen principalmente las mucosidades expectoradoras al fin de cada acceso. La difusión de la enfermedad es mayor para los niños de corta edad.

PROFILAXIS:—Uno de los más urgentes cuidados para evitar su propagación consistirá en lavarse, con una solución fuerte, aquellos lugares donde hubiere esputos o materias vomitadas por el enfermo.

El niño afectado de tosferina no podrá reingresar a la escuela sino 15 días después de la desaparición absoluta de las quintas espasmódicas. La exclusión de los que conviven con el enfermo durará de 7 a 10 días, excepto en casos de inmunidad adquirida por un ataque anterior.

En época de epidemia especialmente es necesario observar cuidadosamente a todo escolar que presente síntomas de catarro bronquial, determinándose sobre todo, en el carácter de la tos, pues en ocasiones, desde su principio, la coqueluche se revela con cierta fisonomía propia y algunas peculiaridades que pueden diferenciarla de un catarro común y ser motivo para el alejamiento del alumno enfermo.

INFLUENZA (GRIPE)

La influenza o gripe es una enfermedad infecciosa, aguda, epidémica, contagiosa, caracterizada por su principio brusco, abatimiento general y variada sintomatología.

Esa enfermedad que, a veces se presenta en forma de pandemia, comunmente se inicia en los niños con intensa cefalalgia y fuertes dolores en todo el cuerpo, quebrantamiento general, fiebre alta, y a veces delirio y vómitos. Luego aparecen el catarro óculo nasal, dolor de garganta y tos frecuente, repetida, dolorosa, seca al principio y luego húmeda. La fiebre es alta en la tarde y baja en la mañana. Cuando cesan la fiebre y las manifestaciones catarrales, sobreviene lentamente la curación, que no existiendo complicaciones, suele ser de siete a catorce días, aunque a veces, solo tarda tres o cuatro días.

Las localizaciones son variables, según las epidemias. En la del año 1918, predominaron en esta ciudad, especialmente al comenzar, los trastornos digestivos, habiéndose comprobado también que la mortalidad infantil fué inferior a la de los adultos.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Son vehículo de contagio

las partículas procedentes del moco nasal, gutural y bronquial y la saliva. También se admite el contagio indirecto.

PROFILAXIS:— Aislamiento de todos los niños que presenten síntomas de catarro óculo-nasal. La exclusión de los niños que habiten la misma casa del enfermo, será de 10 días, después de la entrada en la convalecencia.

TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa, producida por un microbio, descubierto en el año 1882, por el Dr. Roberto Koch. Esa infección se adquiere comúnmente en la infancia, evolucionando bajo diferentes aspectos y formas que se confunden con otras enfermedades. En unos casos mueren las criaturas, en otros, que constituyen la mayoría, los niños se restablecen, debido a la gran resistencia adquirida especialmente por el organismo; en otros, la infección se mantiene en estado latente, durante largo tiempo, reviviendo en el período de la adolescencia, o más tarde, a consecuencia del decaimiento orgánico de otras afecciones. De ahí la necesidad de la constante vigilancia y atención de los educandos con signos de anemia pronunciada, con inflamación de los ganglios linfáticos, adelgazamiento, inapetencia, frecuentes catarros y demás signos de decadencia orgánica.

MEDIOS DE PROPAGACION:—El medio más común de contraer la enfermedad es el ESPUTO. Cuando el tuberculoso escupe en el suelo, los esputos se desecan y al desecarse, se convierten en partículas con gran cantidad de microbios, que conservan su virulencia por largo tiempo. Otros vehículos de contagio pueden ser las secreciones bronquiales y laríngeas proyectadas por el enfermo al toser, al estornudar y, a veces, al hablar. También puede ser transmitida la enfermedad por las moscas, la ropa y utensilios del enfermo.

PROFILAXIS:—Las medidas profilácticas se concretan especialmente a estos dos fines fundamentales: la destrucción del bacilo, impidiendo su propagación y su llegada al organismo por todos los medios factibles y la disminución de la predisposición y el aumento de la fuerza de resistencia, tendientes a obtener la destrucción de los bacilos que han penetrado en el organismo, o dificultando su desarrollo, no se produzca la enfermedad o no progrese.

Aunque en la edad escolar son raros los casos de tuberculosis abierta, la Escuela debe ser uno de los baluartes de la **CAMPAÑA SOCIAL** contra tan terrible enfermedad, haciendo,

cuanto esté a su alcance para que las medidas de la Higiene lleguen al hogar por el medio más adecuado. En primer lugar, el maestro, quien está en contacto con sus alumnos durante cuatro o cinco horas diarias, debe presentar preferentemente a los Médicos Inspectores, en sus visitas a las aulas, aquellos niños de constitución delicada, paliduchos, enclenques, catarrosos, retraídos y poco inclinados al juego, para su reconocimiento por esos facultativos, recurriendo, en los lugares donde no existiere Servicio Médico Escolar, por mediación del Inspector de Instrucción Pública del Distrito correspondiente, al Médico o al Inspector Sanitario de la localidad donde esté ubicada la escuela.

Si alguno de los alumnos reconocidos tuviese signo manifiesto de tuberculosis debe ser excluido de la escuela; en caso negativo deben emplearse las medidas prescritas por el médico. Considerando que las escrófulas supuradas son por lo regular de carácter tuberculoso, los niños con esa dolencia no deberán ser aceptados en las escuelas sin autorización facultativa.

La escuela debe gestionar también de las instituciones correspondientes, la necesaria atención de los enfermos, debiendo interesarse por su contacto con el hogar, del proceso de la afección y de si son cumplidas las requeridas prescripciones.

Ese reconocimiento médico debe extenderse al personal docente y a los empleados escolares sospechosos de bacilosis, a fin de saberse si su estancia en la escuela ofrece peligro para los educandos que concurren a ella.

Las exigencias establecidas por la higiene relativas a la capacidad, ventilación, luz, etc., de los locales escolares, deben ser primordialmente atendidas. En cuanto a la limpieza debe hacerse hincapié por la completa supresión del barrido seco que convierte el **polvo durmiente** cargado de bacterias, en **polvo flotante**, y por lo mismo, más fácil de ser respirado. Téngase presente esta advertencia, por ser el polvo, como se ha dicho ya, uno de los medios diseminadores de la tuberculosis.

La educación física, cuya finalidad es el desarrollo armónico de todos los órganos y de las grandes funciones vitales que contribuyen al mantenimiento de la salud, constituye uno de los medios más eficaces de la escuela en la lucha antituberculosa. El desarrollo físico del alumno ampliando su tórax, practicando diariamente los ejercicios respiratorios, aumentando en general, su resistencia orgánica, pone al niño en condiciones apropiadas para resistir los ataques de esa enfermedad.

La enseñanza de la Higiene es otro de los recursos con que cuenta la escuela en la cruzada antituberculosa. Aun en los cursos elementales puede hacerse llegar a los niños los rudimentos indispensables para que conozcan lo que es la tuberculosis, cuales son sus peligros y cómo puede evitarse. En el curso de esas lecciones debe hacerse referencia de un modo especial: a) de los efectos del alcoholismo y la manera como favorece la tuberculosis, b) de la necesidad del sol, del aire, y c) del sueño, de la buena alimentación y la higiene personal, como amigos de la salud, de la atención médica que requieren los resfriados y ronqueras de larga duración, por ser, a veces, síntomas únicos de tuberculosis.

IV

INFECCIONES CON PARTICIPACION PREDOMINANTE DEL SISTEMA NERVIOSO

MENINGITIS CEREBRO ESPINAL EPIDEMICA

Esta afección comienza comunmente con malestar, escalofríos, fiebre alta y vómitos. Los trastornos nerviosos no tardan en aparecer, quejándose los enfermos de un intolerable dolor de cabeza. La hiperestesia sensorial es casi constante, existiendo casos en los cuales no se puede tocar al enfermo sin que prorumpa en gritos.

Uno de los síntomas más importantes de esta enfermedad es la rigidez de la nuca. Sorprende ver al enfermo con la cabeza rígidamente echada hacia atrás, de manera que el occipucio aparece como elevado en la almohada. A medida que la vida se extingue, la rigidez de la nuca, en no pocos casos, disminuye o desaparece por completo mientras aumenta el colapso. La curva de temperatura ofrece diferentes formas, aproximándose, en algunos casos, al de la fiebre tifoidea. La meningitis cerebroespinal presenta variedad en la evolución: unas veces mata en el lapso de algunos días; en la forma **fulminante** ocasiona la muerte en algunas horas, en medio de convulsiones; en la **abortiva**, la enfermedad se declara con signos habituales; pero se detiene y desaparece al cabo de dos o tres días. Existen también las formas **ligera, remitentes, ambulatoria**, etc.

MEDIOS DE PROPAGACION:—El contagio es por lo común directo, mediante la tos, el estornudo, la voz cuchichea-

da, e indirectamente por las ropas y otros objetos contaminados. Es necesario saber que en esta afección el portador de gérmenes es más peligroso que el enfermo mismo, debido a que como circula libremente puede llevar el contagio a todas partes. De ahí la necesidad de excluir a toda persona en contacto con los afectados, como sospechosa de portar los gérmenes de la referida enfermedad, cuyo porcentaje de mortalidad es de los más alarmantes.

PROFILAXIS:—Desinfección de libros y cuadernos usados por los alumnos. Separación de los que presentan síntomas de catarro naso-faríngeo. Desinfección de las fosas nasales, limpieza frecuente de los dientes, gargarismos con agua oxigenada al 10 por ciento o con otro antiséptico apropiado.

Tanto el niño afectado como los hermanos y los demás niños que hayan estado en contacto con el afectado se les negará el reingreso a la escuela mientras el examen del moco rino-faríngeo no haya dado negativo.

PARALISIS INFANTIL EPIDEMICA (POLIOMIELITIS)

Esta enfermedad se inicia comunmente con fiebre alta, dolor de cabeza, intranquilidad y vómitos. El niño se muestra indiferente a lo que le rodea, con los ojos cerrados y la cara enrojecida. De cuando en cuando se observan en la cara ligeros estremecimientos y algunas veces sobrevienen convulsiones generalizadas, observándose también, en ocasiones, dolores intensos en las extremidades. Al descender la fiebre suelen desaparecer rápidamente esos síntomas, ya entonces, con signos de gran postración, el niño quejase de dolores. De ordinario, hasta después de haber pasado el paroxismo agudo y haber quedado despejada la conciencia (lo que ocurre del tercero al quinto día de empezar la enfermedad), no se observa que el niño está parálítico. En otros casos la parálisis se ha presentado muy solapadamente, sin pródromos febriles. Por la noche los niños han solicitado ir a la cama, hallándose aún completamente bien de salud, y a la mañana siguiente despiertan con una parálisis. Las secuelas persistentes de esa enfermedad suelen ser la atrofia de los músculos más atacados, parálisis permanentes y ciertas deformaciones del cuerpo (piés zambos, luxación de la cadera, etc.).

MEDIOS DE PROPAGACION:—La propagación de esta enfermedad, se efectúa, según la teoría más aceptada, por medio

tornos se multiplican considerablemente en los intestinos, diseminándoles por todas partes. De ahí la urgencia de destruir, en primer lugar, el foco de infección, practicando rigurosa limpieza de la herida y empleando los antisépticos requeribles. Además del empleo del suero antitetánico no debe tardar, sobre todo si la herida ha sido en los pies, pues como el germen del tétanos se encuentra en el suelo, hay mayor posibilidad de su trasmisión para aquellas personas que transitan sin calzado por sitios contaminados (como establos, caballerizas, casas de piso de tierra, etc.).

RABIA O HIDROFOBIA

La rabia o hidrofobia es una enfermedad infecciosa cuyo contagio se verifica por la mordedura de un animal rabioso, generalmente el perro y algunas veces el gato y otro mamíferos. La incubación es de uno a dos meses y en algunos casos de mayor duración, considerándose como excepcional después de los seis meses de la mordedura.

La rabia comienza con malestar, escalofríos, dolor y enrojecimiento de la cicatriz de la mordedura. Luego aparecen en el enfermo constricción de garganta, tristeza, afición a la soledad, agitación, sueño inquieto, ensueños penosos, etc., alternando todos estos trastornos con momentos de calma y creciendo en intensidad desde el quinto o sexto día. A esos fenómenos morbosos se agregan sofocación, insomnio, dificultad para tragar, convulsiones, ronquera, pequeñez del pulso, vómitos, palidez o rubicundez del rostro, miedo al más leve motivo. A este estado de excitación sucede una perfecta tranquilidad; pero no tarda en declararse un nuevo acceso más fuerte que el primero, caracterizado por gritos, furia, sed ardiente y al mismo tiempo horror a los líquidos y a los cuerpos brillantes, que a su vista sola los excita produciendo horribles convulsiones. La boca se pone espumosa, centelleantes los ojos, sin poder el enfermo resistir la tentación de morder, aunque algunas veces ruega huyan de él los circundantes para evitar su furor. Los instantes de sosiego son cada vez más cortos y más raros; crecen todos los síntomas y sobreviene la muerte por asfixia o por consunción, ya en lo más fuerte de un acceso, ya en un momento de calma.

MEDIOS DE PROPAGACION:—El mecanismo de contagio de la enfermedad es la mordedura lamedura o arañazo del animal rabioso. Entre todos los animales mordedores capaces de transmitir la rabia, el perro ocupa el primer lugar. Entre

otros animales que pueden rabiar y propagar la enfermedad se cuentan el gato, el asno, el caballo, el cerdo, etc.

Considerando que la saliva o baba del animal rabioso, ya es peligrosa más de diez días antes de que el animal presente signo alguno de hidrofobia, conviene evitar, hasta donde sea posible, el contacto exagerado con los animales domésticos capaces de transmitir esa terrible y por necesidad, mortal enfermedad, muy especialmente cuando se noten en ellos sus más insignificantes síntomas, pues, a veces, la tristeza, la postración, el babeo, etc., pueden ser originados por la forma denominada **rabia muda** transmisible al hombre y ocasionarle la muerte.

PROFILAXIS:—En todo niño mordido por un animal con rabia, debe desbridarse la herida, practicándose cauterización profunda, con un hierro candente y lavados antisépticos (o con una solución de sal o vinagre), haciéndose también sangrar por la succión o por medio de ventosas. Después de ese tratamiento el niño será sometido a las inoculaciones del virus anti-rábico de Pasteur. Ese preventivo debe aplicarse aún en los casos en que el animal rabioso solo haya lamido la cara o las manos del niño.

Considerando que no existe la rabia espontánea, que el perro nunca se vuelve rabioso, ni por el hambre, ni por la sed, ni por los fuertes calores, etc., si no es recibido de otro animal rabioso, se hace indispensable dar cumplimiento a las disposiciones municipales relativas a la destrucción del perro vagabundo y al uso obligatorio del bozal, como medida profiláctica de mayor eficacia. El sacrificio del animal no se efectuará sinó después que el diagnóstico no ofrezca duda alguna.

INFECCION CON PARTICIPACION PREDOMINANTE DE LA SANGRE

PALUDISMO

El paludismo o malaria es una infección producida por un hematozoario transmitido al hombre por medio del mosquito anopheles.

El descubrimiento del parásito de la sangre, lo realizó, en Argelia, el médico militar francés Laverán, en el año 1881.

El paludismo presenta en la edad escolar, los mismos síntomas que en la edad adulta. Comienza comunmente con dolor de cabeza, sed, malestar general. Luego se inicia un escalofrío

intenso con temblor que se propaga a todo el cuerpo, elevándose la temperatura de 39 a 40 grados. Este período dura desde algunos minutos hasta dos o más horas.

Sigue luego un calor intenso con piel seca, roja y caliente, aumentando la cefalalgia y los dolores del cuerpo, haciéndose la respiración más profunda y frecuente. La temperatura asciende a 40.5 y hasta a 41 grados. Este período de calor es de variable duración. Por último se inicia el sudor que comienza por la cara y se extiende a todo el cuerpo, descendiendo la temperatura a la normal, y aun por debajo, terminando por normalizarse la respiración y desapareciendo todo el malestar. Todo el acceso dura de ocho a diez horas.

Esta enfermedad recibe diferentes nombres, según la repetición de los accesos. Cuando se suceden cada día se llama cotidiana; cuando repiten cada dos días se denominan terciarias; y si se repiten cada tres días, reciben el nombre de cuartanas. Las tres formas pueden ofrecer tipos duplicados, llamándose entonces doblecotidianas, dobleterciarias y doblecuartanas.

Se conocen otras formas de paludismo, como la perniciosa, la ictero-hemoglobinúrica, etc., que revisten mayor gravedad.

MEDIOS DE PROPAGACION:—Como ya se ha dicho, el paludismo se trasmite por mediación de los mosquitos anopheles infectados que transportan los gérmenes determinando el contagio. La demostración del desarrollo del hematozoario, así como el papel del anopheles se debe al médico italiano Grassi. Solamente las hembras de ese díptero pican y chupan la sangre, siendo ellas las trasmisoras de la enfermedad. Los anopheles se crían preferentemente en las aguas estancadas (lagunas, charcas, etc.), en cuyas aguas ponen sus huevos. Pican corrientemente en las horas crepusculares y cuando no hay viento. Tienen la particularidad de apartarse poco del sitio donde nacen, aunque pueden ser transportados a otros lugares por buques, ferrocarriles, camiones, etc.

Los anopheles atacan a las personas en reposo. Reconocido el anopheles como único transmisor del paludismo, es indispensable por todos los medios factibles, procurar su exterminio contando con la ayuda de la naturaleza para identificarlo, en las diversas fases de su desarrollo.

Los investigadores han podido observar que los huevos de los anopheles, son depuestos aisladamente en vez de formar paquetes, como ocurre corrientemente en otros mosquitos. Las

larvas tienen la particularidad de nadar y subir a la superficie, para mediante un tubo apropiado poder respirar. Los otros mosquitos buscan para respirar, el fondo del agua. En los anopheles adultos es característica la manera de posarse. En vez de tener el vientre paralelo a la pared, (que es lo más corriente en los demás mosquitos) forma con ella un ángulo casi recto. Además casi todas las especies de anopheles, tienen manchas oscuras en las alas. Otra de las particularidades de los anopheles, consiste en que los tentáculos o palpos tienen mayor longitud, casi igual a las trompas, condición no común en el resto de los dípteros.

PROFILAXIS:—De lo expuesto se deduce que el punto de partida en la lucha contra el paludismo, debe dirigirse a la destrucción de las madrigueras de esos agentes propagadores de tan peligrosa enfermedad. La desecación de pantanos y demás sitios donde pueda vivir la larva del anopheles, debe ser constante. El empleo del petróleo, es también de gran eficacia en la destrucción de las larvas, pues como éstas necesitan el contacto del aire, pueden destruirse extendiendo sobre la superficie del agua una capa aisladora de petróleo que los mata por asfixia.

Es deber de la Escuela, cooperar con el Departamento de Sanidad en el conocimiento de esa enfermedad que causa tantos estragos, explicando a los educandos las ventajas que reporta el cumplimiento de las disposiciones dictadas por el Código Sanitario, tendientes a la destrucción de los mosquitos anopheles y a la protección contra sus picaduras, primordiales medidas para evitar su mayor propagación.

PARASITISMO INTESTINAL

Son muchos los parásitos que puede albergar el tubo digestivo humano. Entre los más comunes en nuestro país, capaces de producir serios trastornos orgánicos, figuran los **ascárides**, el **tricocéfalo** y la **uncinaria**.

ASCARIDIOSIS

La ascaridiosis es una enfermedad muy frecuente en los países cálidos, producida por el ascárides lumbricoides. Estos parásitos son de color blanco o grisáceo y en algunos casos, amarillentos o rosados. Su longitud varía, siendo mayor la de las hembras, en las cuales alcanza a veces hasta 30 ó 40 cms.

Las hembras abundan más que los machos, y se calcula que el número de huevos que pone cada lombriz, puede pasar de 60 millones.

Esos huevos, arrojados en las heces fecales y expulsados al exterior son esparcidos por el viento, o arrastrados por el agua. Al hallarse en las condiciones apropiadas de humedad, el embrión comienza a desarrollarse en espera de una ocasión favorable para penetrar en el organismo humano.

Contrariamente a lo que pasa con el embrión del anquilostomoa, que en menos de una semana está formado, el ascárides tarda mucho tiempo en formarse, pudiendo conservarse vivo durante años en espera de la oportunidad favorable para penetrar en el organismo, sea con el agua de bebida, o con los vegetales crudos, frutos no lavados y todo cuanto pueda el niño llevarse a la boca, que tenga tierra contaminada de huevos.

Los síntomas de la ascaridiosis son bastante variados y numerosos, dependiendo su gravedad del grado de resistencia del individuo y del número de parásitos albergados en el intestino. Los principales trastornos de esa afección son: inapetencia, o bien apetito desmedido, demacración, dolores periumbilicales y al nivel del estómago, diarreas, ictericia, convulsiones, desvanecimientos, tos, prurito o comezón en la nariz, palpitaciones, vahidos, etc.

En algunas ocasiones, pasa inadvertida la presencia de estos parásitos en el niño, no revelando, al parecer, trastornos que llamen la atención de los padres.

A veces esos parásitos tienden a invadir otras vías, llegando hasta la laringe, bronquios, oídos, pulmones, fosas nasales y otros órganos, pudiendo dar lugar, cuando la existencia de los parásitos es numerosa, a serios trastornos y hasta a la muerte.

TRICOCÉFALOSIS

Esta enfermedad es producida por el parásito intestinal llamado tricocéfalo. Este gusano que a simple vista parece una hebrita de hilo, por lo regular vive en el ciego, pero a veces se encuentra también en el colon. La cáscara protectora de los huevos que ponen estos vermes es sumamente resistente al extremo que el embrión puede esperar en el sitio donde se encuentra, durante varios años hasta el momento de ser ingerido con el agua, o por vegetales contaminados. Al llegar los huevos al estómago del hombre, la cáscara protectora es disuelta por los jugos digestivos, quedando en libertad el embrión, el cual pasa al intestino, donde se transforma en individuo adulto. En su completo desarrollo, el macho tiene una longitud de 3 a 4 cms., y la hembra de 4 a 5.

En esa enfermedad se observan los siguientes síntomas: anemia, a veces bastante intensa, crisis de urticaria, manifestaciones gastrointestinales y ciertas alteraciones nerviosas.

Nótanse casos en que los portadores de estos gusanitos, padecen de vahidos, sofocaciones, vértigos, zumbidos de oídos, palpitaciones cardíacas, dolores de cabeza, etc.

Esos síntomas a veces se agravan más especialmente cuando los tricocéfalos están acompañados de otros parásitos, ascárides, oxiuros, etc.

UNCINARIOSIS

La uncinariosis, (llamada también Anquilostomiasis, Anemia de los Mineros, Anemia de Puerto Rico, etc.), es una enfermedad grave, que se caracteriza por una anemia más o menos progresiva.

Los agentes causantes de esta enfermedad son: el Anquilostoma Duodenal y el Necator Americano, gusanos que se albergan especialmente en el duodeno. El tamaño longitudinal del primero, es de medio a un centímetro, el Necator es de menos dimensión.

Los huevos de esos gusanos, al ser expulsados con el excremento, son arrastrados por el viento, para desarrollarse luego en lugares húmedos y pantanosos. Una vez incubado a la temperatura apropiada (de 25 a 35 grados centígrados), la larva sale entre el tercero y décimo día, creciendo rápidamente. Esa larva sufre un proceso de enquistamiento, en espera del momento propio de penetrar en el organismo, ya por la vía bucal, ya por la piel, hasta llegar al intestino delgado. Se ha comprobado que esta última vía (la de la piel), es el más frecuente medio de penetrar. Al pisar un individuo, o poner alguna parte de su cuerpo, (pies, piernas, manos, etc.), en lugares donde se encuentran esas larvas, penetran a través de la piel, van a los vasos sanguíneos y por ellos al corazón, de allí a los pulmones, a los bronquios, a la tráquea, subiendo luego por la garganta, bajando de ésta por el esófago, por el estómago, hasta su alojamiento definitivo: el intestino delgado.

La uncinariosis generalmente es insidiosa al comienzo, al extremo que la infección pasa inadvertida. Los enfermos notan cansancio, pérdida gradual de fuerzas, disgusto por el trabajo, unidos a perturbaciones digestivas y palidez. Sobrevienen luego dolores de cabeza y musculares, mareos, vértigos, palpitaciones, dificultad respiratoria, etc.

En muchos casos la enfermedad comienza por la irritación de la piel denominada MAZAMORRA la cual se manifiesta por una erupción, o por vesículas acompañadas de comezón que se presentan comunmente en las extremidades inferiores.

En los niños que no han llegado a la pubertad, se observa la detención del crecimiento y la disminución de peso, si se les compara con otros niños no infectados de la misma edad. Además de la falta de crecimiento, se notan la falta de desarrollo y de los signos de pubertad.

En el curso de la enfermedad, estos síntomas se van acentuando progresivamente. La anemia se va acrecentando, adquiriendo el enfermo un aspecto pálido característico, que a veces se asemeja a la palidez de la muerte. Los vómitos y las náuseas son más frecuentes. Las palpitaciones pueden ocasionar grandes molestias. Los síntomas nerviosos ocupan un lugar preponderante. El paciente está verdaderamente deprimido, pasivo a todo lo que le rodea y parece confuso, sumamente torpe.

PROFILAXIS:— La profilaxis del parasitismo intestinal, debe tender especialmente a evitar la diseminación de los huevos y su penetración en el organismo. Como esas enfermedades son males rurales, los maestros deben prestar su concurso, aconsejando a los guardianes el cumplimiento de las prescripciones sanitarias, y procurando su mayor divulgación en los lugares donde la uncinariosis o anquilostomiasis es endémica, por revestir mayor gravedad.

Cuando se tenga conocimiento de casos de uncinariosis, las primeras gestiones se encaminarán a solicitar de las autoridades competentes, se arbitren los medios para el tratamiento de los enfermos y de los portadores de estos gusanos, a fin de evitar la contaminación de los terrenos por los huevos de dichos parásitos. Aunque las otras afecciones originadas por parásitos intestinales, son por lo regular de carácter menos grave, deben practicarse también las diligencias necesarias para obtener la curación de los alumnos infectados.

Las demás previsiones higiénicas se conducirán a evitar por todos los medios factibles, la multiplicación de los focos de infección.

Entre las precauciones recomendables deben aconsejarse las siguientes:

- a) Evitar todo contacto posible con la tierra húmeda y fangosa; sobre todo si se sospecha infectada.

- b) No tomar agua de pozo ni estancada, ni que contenga limo en su superficie, sino agua filtrada y hervida, o por lo menos clara y corriente.
- c) No comer frutas ni legumbres que hayan podido contaminarse con la tierra, sin haberlas lavado previamente.
- d) Evitar que los niños se lleven a la boca cualquier objeto, dulces y alimentos que se hayan ensuciado de tierra.
- e) Lavarse bien las manos antes de las comidas.
- f) Cuidar del aseo de los niños, especialmente cuando se refiere a sus uñas, las cuales deben mantenerse libres de tierra y debidamente recortadas.
- g) Vigilar la conservación y aseo de los excusados, procurando que en las escuelas rurales se complan los reglas establecidas por el Código Sanitario en cuanto a su instalación, teniendo en cuenta muy especialmente la distancia no menos de 45 metros de donde se encuentre el pozo.

En esas instrucciones no deben olvidarse la recomendación del uso del calzado en los lugares donde la uncinariosis sea endémica por ser la piel el medio común de penetrar el gusano que produce la mencionada enfermedad. Aconséjase también a los que trabajan en el campo, quitarse el barro con una tela antes de lavarse los pies.

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL CUERO CABELLUDO TRICOFICIA ESCOLAR TONSURANTE (TIÑA TONSURANTE)

SINTOMAS PRINCIPALES: — Está caracterizada por placas grises, escamosas en las cuales se encuentra el pelo roto, como rasurado de unos días en unos cuantos puntos, y en otros, completamente caído; puede durar muy largo tiempo y es más común en la mujer. Esa enfermedad es causada por un parásito (Tricophyten) que ataca principalmente el cuero cabelludo.

MEDIOS DE PROPAGACION:—El parásito se trasmite por intermedio de los peines, cepillos, sombreros, etc.

PROFILAXIS:—Desinfección por medio de lavado de los objetos de uso del enfermo. La exclusión de la escuela durará mientras el alumno no estuviere en vías de curación.

SARNA

La Sarna o escabiosis es una afección producida por *ACARUS SCABIOI*, parásito ovoideo (tortuga microscópica) que mide unos 30 centésimos de milímetro de largo por 25 de ancho, en la hembra, y 20 por 5 en el macho.

La enfermedad empieza generalmente por las manos, entre los pliegues de los dedos, con intensos comezones, sobre todo durante la noche, y erupciones diversas (ronchas, vesículas, y aún, pústulas y costras).

Cuando la hembra del arador de la sarna, ya fecundada, llega a ponerse en contacto con la piel, penetra en ella para depositar sus huevos debajo de la epidermis. Esos caminos o surcos que se observan en las caras laterales de los dedos, en la articulación de la muñeca, en la palma de la mano, constituyen el signo característico de la enfermedad, y aparecen como líneas, ya en S, ya en forma de gancho, con dimensiones desde algunos milímetros hasta más de dos centímetros de largo, siendo el final de ese conducto algo saliente, hallándose en su extremidad el acaro, el cual puede extraerse con un alfiler.

La evolución de esa enfermedad requiere una cantidad de días, que puede extenderse a un mes, no pudiéndose diagnosticar generalmente, sino cuando llega el período de estado en que el prurito, que se vuelve violento, se añada la constatación de los surcos, distribuidos en los lugares ya mencionados.

Esta enfermedad puede generalizarse, pero comunmente respeta el dorso y la cabeza.

MEDIOS DE POPAGACION:—Todo lo que pueda transmitir el huevo del ácaro, como los vestidos del enfermo, ropa de cama, el acto de saludar, etc., puede constituir un vehículo de contagio.

PROFILAXIS:—Desinfección de los vestidos y objetos tocados por el enfermo. El niño no reingresará a la escuela sino cuando esté completamente curado.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA VISTA

CONJUNTIVITIS AGUDA (CEGUERA)

Esta enfermedad está caracterizada por una sensación como de granos de arena que se movieron bajo los párpados, acompañados de picazón, lagrimeo y ligera fotofobia (temor a la luz). Al comienzo de la afección el niño acusa que sus párpados

aparecen pegados al levantarse y con alguna secreción acumulada en el ángulo interno del ojo (legañas). Luego sobreviene la inflamación de los párpados; la conjuntiva se pone roja y tumefacta, presentándose también este enrojecimiento en la porción anterior del globo ocular, (conjuntivitis bulbar) hay lagrimeo. La secreción, al principio escasa, se hace abundante, lo que en muchos casos confunde esta afección con la conjuntivitis blenorragica.

MEDIOS DE PROPAGACION:—La secreción es muy contagiosa y la transmisión se efectúa por insectos voladores cuyas patas pueden llevar el germen que obtuvieron en un ojo enfermo.

PROFILAXIS:—Exclusión de la escuela del niño enfermo hasta la completa desaparición de las mucosidades de los ojos. En el aula, se recomendará a aquellos alumnos que estuvieron más en contacto con el enfermo, lavar perfectamente las manos, desinfectándolas con alcohol, no llevarlas nunca a los ojos, y no tocar aquellos objetos del enfermo.

CONJUNTIVITIS GRANULOSA (TRACOMA)

La conjuntivitis granulosa o tracoma, se caracteriza por granulaciones en la cara interna de los párpados, dominando principalmente en la del párpado superior.

El tracoma que, generalmente se inicia con los síntomas similares a las otras formas de conjuntivitis (sensaciones de irritación, arenillas, caída del párpado, lagrimeo, fotofobia, etc.), es una afección cuyos comienzos pueden ser tan inadvertidos, que apenas existen secreciones y molestias durante largo tiempo que obliguen al paciente a la atención médica apropiada, dando lugar al descubrimiento de esa dolencia, después de sufrir una complicación de la córnea y haber, tal vez, difundido la enfermedad.

Debe tenerse presente que, como la serie de síntomas mencionados no son suficientes para afirmar la existencia de esa enfermedad, se hace indispensable observar la cara interna del párpado, practicándose el ectropión o sea la inversión de los párpados para comprobar la presencia de las granulaciones.

MEDIOS DE PROPAGACION:—El contagio se efectúa por objetos intermediarios (pañuelos, toallas, etc.); también puede ser directo. En la forma que produce muchas mucosidades, el grado de contagiosidad es mayor.

PROFILAXIS:—Aislamiento del enfermo mientras exista la enfermedad. No es preciso para los demás hermanos. Es de rigor la desinfección de los objetos tocados por el enfermo.

FE DE ERRATAS

En la página 9, líneas 21 y 22, donde dice Y DEMAS NIÑOS HABITEN, debe decir PARA LOS DEMAS NIÑOS QUE HABITEN.

En la página 12, línea 3, donde dice A LOS 30 ó 40 DIAS, debe decir, A LOS 3 ó 4 DIAS.

En la página 13, última línea, donde dice 21 días, debe decir 15 DIAS.

En la página 14, línea 2, donde dice SE EXTENDERA A 25 DIAS, debe decir SE EXTENDERA A 18 DIAS.

En la página 32, línea 18, donde dice NO MENOS DE 45 METROS, debe decir NO MENOS DE 20 METROS.

En la página 33, línea 33, donde dice ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA VISTA, debe decir INFECCIONES DE LOS OJOS.





Editorial "LA NACION"
de Luis Sánchez Andújar
Ciudad Trujillo, R. D.