

La del señor

394 visitas ordinarias	\$ 788.00	
18 visitas nocturnas.	90.00	
1 visita después de media noche.	20.00	\$ 898.00
		\$ 1,870.00

Es lo que el infrascripto puede exponer en desempeño de la misión que se sirvió confiarle el señor Presidente, a quien saluda atentamente.

Montevideo, 7 de noviembre de 1914.

Joaquín Canabal.

Consejo Nacional de Higiene.

Montevideo, 29 de diciembre de 1914.

Aprobado por el Consejo en sesión de esta fecha, elévese al Juzgado Letrado Departamental de.....

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

Fernando Giribaldo,
Secretario ad hoc.

Informe presentado por el doctor Arístides Agramonte, referente a los casos de peste bubónica ocurridos en Cuba.

Hemos tenido oportunidad de leer una brillante exposición presentada ante la Sociedad de Medicina Tropical de Boston, relativa a la actuación de la Sanidad Cubana, en cuanto ha podido referirse a la aparición de los casos de

peste bubónica ocurridos desde el año 1912, en esa República, y con las medidas que fueron puestas en práctica por las autoridades correspondientes, para su más rápida extinción.

El informe a que queremos hacer mención, fué leído por su autor el ilustre médico cubano doctor Aristides Agramonte, Presidente de la Comisión de Enfermedades infecciosas y vocal de la Junta Nacional de Sanidad de la Habana, habiéndose obtenido copia del mismo en nuestro Consejo Nacional de Higiene, por intermedio del Ministerio de Relaciones Exteriores, a quien le fué remitida en su debida oportunidad, por nuestro distinguido Cónsul en Cuba, don Oscar Deffemmis.

Hemos creído de verdadero interés dar a conocer en esta Revista algunos de los datos principales consignados en el expresado informe:

Origen de los casos de peste bubónica ocurridos en Cuba.

— El doctor Agramonte sostiene, fundándose en consideraciones de distinto orden, que los gérmenes de la peste que fueron introducidos en Cuba, procedían de las Islas Canarias y no de Puerto Rico, como erróneamente llegó a afirmarse.

En efecto, teniendo en cuenta la fecha de aparición del primer caso de peste en Cuba y Puerto Rico, es de opinión que los dos puertos respectivos han sido casi simultáneamente infectados: además, estando la isla de Puerto Rico en comunicación, no sólo con la Habana, sino con otros puertos cubanos y otros americanos donde la terrible plaga no ha dado señales de vida, lógicamente se llegaría a la conclusión de que otros han debido ser los puertos infectados que han estado en relación con la Habana y San Juan, y no lo han estado con los demás puertos cubanos y americanos.

Ahora bien: estudiadas las condiciones sanitarias de los puertos que podrían haber dado origen a los casos antes indicados y demás factores que podrían haber contribuido en el transporte de los gérmenes de la peste, el doctor Agramonte garantiza la declaración de que Cuba y Puerto Rico fueron infestados, como lo hemos dicho, por las Islas Canarias.

Los casos de peste en 1912. — Como se recordará (Véase el núm. 71 de nuestro BOLETÍN), a mediados de 1912 se pro-

dujeron 3 casos de peste bubónica en la Habana, dos de ellos fatales; se examinaron 60.000 ratas y de ellas ninguna estaba infectada. Después no se produjo ningún nuevo caso durante un período de varios meses, motivo por el cual las autoridades se sentían optimistas y esperaban la terminación definitiva de la infección pestosa.

Nuevos casos de peste. — Transcurrido el lapso de tiempo antes indicado, aparecieron nuevos casos, y sucesivamente varios otros; todos ellos, a excepción de uno, ocurrieron en la Habana.

Medidas adoptadas. — Con respecto a las medidas adoptadas para combatir el desarrollo de la peste, se hizo una guerra incesante a las ratas, con venenos y trampas, mientras que el Gobierno gratificaba con cinco centavos por cada rata, a los particulares que se dedicaban a la caza de estos roedores.

El Cuerpo Médico prestó desde un principio su valiosa cooperación, declarando inmediatamente los casos.

Contrariamente a la costumbre de algunos otros países, las autoridades sanitarias suministraban a la prensa periódica la más completa y honrada información de la ocurrencia de cada caso; se imponía pena severa a quien trataba de obstaculizar u oponerse a la acción de las autoridades, u ocultara algún enfermo de bubónica.

El examen clínico era completado muchas veces por medio de las investigaciones de laboratorio, para lo cual se hacían cultivos e inoculaciones experimentales en curieles.

La Junta de Enfermedades infecciosas. — En cuanto a la parte relativa al diagnóstico de los casos, debemos dar a conocer que en Cuba existe una corporación especial, denominada Junta de Enfermedades infecciosas. Está formada de cinco médicos y su acción se extiende actualmente, en general, a las enfermedades cuarentenables. La Junta se reúne al lado del lecho del atacado de una enfermedad epidémica, la estudia detenidamente, toma su material para sus estudios de laboratorio y hace su diagnóstico o lo deja para la próxima visita. La ventaja de tener un cuerpo de especialistas y consultantes en un cuerpo sanitario local, la apreciará el médico que alguna vez haya sentido la carencia de tal ayuda en casos discutibles.

Desinfección de locales. — El procedimiento empleado era cerrar los locales perfectamente, a prueba de humo, y quemar azufre en la proporción de “cuatro libras por 1000 pies cúbicos”. Los pisos se humedecían con solución de glico-cloro-naphtoleum, a veces en cantidad tal como para inundarlo. Las cuevas de ratas se tapaban con cemento y el resto de las casas de la manzana sufrían el mismo tratamiento. Después de la fumigación se llevaban a las casas varios curieles, como “testigos”, que en ocasiones resultaron la mejor manera de investigar la existencia de pulgas infectadas, aun en lugares en los que se creía que no hubiera infección.

Para asegurar la eficacia de las medidas profilácticas se ordenó el desalojo de una parte de la ciudad que comprendía 17 manzanas, declarada zona infectada; los habitantes de dicha zona fueron alojados a costa del Gobierno, durante 3 semanas, en la Estación de inmigrantes de Tricornia. Un establo, perteneciente a Obras Públicas, donde se guardaban los carros de basura, y que ocupaba una manzana, fué totalmente incendiado en vista del poco resultado de la desinfección; para que las ratas no se escaparan se construyó una zanja como de un metro de ancho y dos de profundidad, que fué llenada de agua una gran parte y el resto con petróleo, con la idea de que ardiera cuando el edificio mencionado fuera incendiado, conjuntamente con los carros viejos, el forraje, etc.

Era tal la abundancia de ratas en los alrededores, que en la noche siguiente a la del incendio, se apresaban por docenas las que venían, como de costumbre a comer forrajes del establo.

Las fumigaciones de azufre. — Al principio de la campaña se vió el poco éxito de las fumigaciones de azufre, al desinfectar completamente algunas casas donde habían sido aplicadas. El ácido sulfuroso mata insectos y bacterias, pero su poder de penetración en las cuevas de las ratas es limitado; sucedía, en efecto, que cuando no se podía tapar las cuevas, era posible cazar ratas en las trampas, lo que demostraba que en las galerías de sus cuevas estaban resguardadas de los efectos mortales del vapor sulfuroso.

El ácido cianhídrico. — Un excelente insecticida es el ácido cianhídrico, que se emplea cuando el azufre no da resultado. Se obtiene por la acción del ácido sulfúrico diluído sobre el cianuro de potasio, este último se emplea en la proporción de 10 a 15 gramos por cada 10 metros cúbicos de

espacio. La acción desinfectante del ácido prúsico sobre los microorganismos no puede aún discutirse, pero en la desinfección de la peste donde necesitamos matar las ratas y sus pulgas y donde el bacilo de la peste quedaba secundaria, todo parece indicar que el ácido cianhídrico da las mayores ventajas; su olor no es desagradable a los ratones para impedir su escape, la muerte les llega con notable rapidez. Pulgas, arañas, cucarachas en calidad de "testigos", fueron introducidos en tubos poco cerrados en una casa donde se empleó esta clase de desinfección, hallándose muertos todos esos insectos. Por el peligro que acarrea al ejecutar esta desinfección, que cree se ha exagerado mucho, fué hecha con toda clase de precauciones, sin que ocurriera ningún accidente.

El uso del ácido prúsico se ha empleado con preferencia en los almacenes de tabaco, porque no es dañino a esa planta ni afecta sus cualidades aromáticas.

—En el cuadro estadístico de los casos ocurridos notamos que ninguna mujer ha sido infectada; la enfermedad atacó a hombres y en su mayoría españoles.

Particularidades clínicas. — El caso 17 de PESTIS MINOR, nunca tuvo fiebre, desarrollándose un bubón que le dolía hasta que le fué operado y no notando después ninguna molestia. El caso 3 es todo lo contrario; su temperatura subió rápidamente, se presentó en estado semi-comatoso, y en menos de 24 horas, el bacilo pestis apareció en su sangre, muriendo 42 horas después del comienzo de la enfermedad.

Otro carácter saliente de nuestros casos ha sido la prevalencia del bubón inguinal y subinguinal, sólo uno fué axilar; esto demuestra que los enfermos fueron infectados en sus trabajos, por sus extremidades inferiores, lo cual no hubiera sucedido si hubieran sido infectados al estar acostados, donde las pulgas lo mismo hubieran picado los pies, como cualquier otro lugar.

Tratamiento. — Es mi opinión que la benignidad o malignidad de una epidemia, depende de otras circunstancias que la del grado de virulencia en el organismo. Mucho debe tenerse en cuenta también lo relativo al tratamiento y cuidado del enfermo al comienzo de la infección. En el Hospital "Las Animas", llevamos un *record* de ninguna muerte (nueve casos) a pesar de la gravedad de algunos; todos los que

recibieron fuertes dosis de suero antipestoso, dentro de las 48 horas de la invasión, reaccionaron favorablemente, y aunque la acción de este agente no es tan teatral como estamos acostumbrados a ver en la difteria, un estudio de la historia clínica de esos casos no puede sino impresionarnos con las maravillosas propiedades que posee, aun en los casos de infección intensísima y en los de complicación viciosa de una integridad fisiológica muy inferior.

Termina el discurso del doctor Agramonte en los siguientes términos: "No han aparecido después más casos, y yo creo que no hay por qué presumir de que hemos detenido completamente el mal en Cuba, porque yo opino que hay que temerle mucho a la legión de ratones que aún nos tiene en lucha, y como nosotros lo hemos hecho con la fiebre amarilla y con la viruela, así lo esperamos con la peste bubónica, tener como premio una patente sanitaria muy limpia."

"He reseñado nuestro trabajo: mi país está grandemente agradecido al Director de Sanidad y al Jefe Local (doctores Guiteras y López del Valle) por el modo con que han procedido. Al tocar simplemente los problemas que hemos tenido que resolver, he intentado demostrar lo que se ha hecho, un relato sencillo, sin hacer críticas y discusiones, porque la epidemia de peste, siempre está lista para tocar en cualquier puerto y ninguna nación debe creerse libre de ella".

Informaciones sanitarias de las Inspecciones Departamentales de Higiene de Canelones, Colonia, Minas y San José.

CANELONES

Enero de 1915. — Se han recibido las siguientes hojas de denuncias: Tuberculosis, 12; tifoidea, 12; difteria, 1; coqueluche, 4.

Los casos de tifoidea corresponden: 5 a Guadalupe, 6 a Santa Lucía y 1 a Pando. El de difteria a Guadalupe y los de coqueluche a Santa Lucía.

La tifoidea es más intensa que en años anteriores, adoptándose por esa razón medidas severas de profilaxis, siendo un dato comprobatorio el cuadro de desinfecciones efectuadas durante el mes de enero.