

BOLETIN

DFI.

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

Año VI

Montevideo, Mayo de 1911

N.º 55

Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas ¹

(Celebrada en San José de Costa Rica del 25 de Diciembre
de 1909 al 3 de Enero de 1910)

POR EL DOCTOR E. FERNÁNDEZ ESPIRO

I

La lectura de las actas de la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional, publicadas bajo los auspicios de la Unión Pan Americana, de la cual es Director General Mr. John Barret, acaba de darnos á conocer la labor realizada por los Delegados de las Repúblicas Americanas que asistieron á esa Conferencia. Sus informes, nutridos de datos importantes referentes á la organización sanitaria de cada país; á las enfermedades contagiosas que se han observado con más frecuencia; á las medidas adoptadas para combatirlas; al número de casos ocurridos; al índice de mortalidad y á las obras de saneamiento y provisión de agua, iniciadas ó llevadas á cabo después de celebrarse la Tercera Convención en la ciudad de México, demuestran acabadamente que, tanto los Gobiernos como las autoridades encargadas de asesorarlos, se han preocupado y se preocupan, con marcado interés, de salubificar las poblaciones y dotarlas de todo cuanto pueda contribuir á su bienestar y al mejoramiento de sus condiciones sanitarias.

1. En esta Conferencia quedó resuelto que estas reuniones periódicas se denominen Conferencias en vez de Convenciones.

Ya en las Convenciones anteriores se trató de que cada país aportase, por intermedio de sus Delegados, los informes y datos necesarios para el mejor conocimiento de los trabajos realizados y de las obras proyectadas en beneficio de la salubridad y sanidad de cada una de las Repúblicas Americanas.

Si de proficua puede calificarse la tarea de esas Convenciones, no menos útil y provechosa ha sido la de esta última, en la cual se presentaron, como queda dicho, informes ilustrativos y datos de verdadero interés para los que observan y estudian el desenvolvimiento de los países americanos del punto de vista de su aspecto sanitario.

Complace sobremanera ver cómo se acentúan en nuestro continente los propósitos de mejoramiento urbano en sus distintas fases y de acuerdo con las más adelantadas nociones de higiene pública, y cómo se prosigue con tenaz empeño la campaña emprendida de algunos años á esta parte contra las enfermedades contagiosas que contribuyen á elevar el porcentaje de mortalidad.

A las Convenciones celebradas hasta ahora se han llevado informaciones de verdadera importancia, reveladoras de los triunfos que ha alcanzado la ciencia sanitaria en la lucha iniciada contra aquellas enfermedades, entre las cuales figuran la fiebre amarilla y la viruela en primer término, tanto por el número de víctimas que han ocasionado, como por el carácter endémico que han asumido en algunas ciudades americanas. La erradicación de ambas enfermedades en la República de Cuba, la casi completa desaparición de la fiebre amarilla en Río de Janeiro y su próxima extinción en los puertos mexicanos y en algunos de Centro América, pueden presentarse como hechos demostrativos de lo que es posible conseguir cuando se aplican cuidadosamente las medidas que la ciencia ha puesto al alcance de los que tienen el deber de velar por la salud pública.

¡Qué ejemplo más hermoso que el que nos ofrece Cuba, haciéndonos saber por intermedio de su Delegado á la Cuarta Conferencia, el doctor Hugo Roberts, que la generación de médicos que se han graduado en los últimos tiempos no conoce la viruela, porque esta enfermedad ha desaparecido completamente de aquel país desde hace más de diez años merced á la vacunación y revacunación obligatorias!

Más adelante tendremos ocasión de volver sobre este tópico, porque merece mención especial el hecho de que Cuba haya salido victoriosa en su doble campaña contra la fiebre amarilla y la viruela.

II

El primero de los informes que figuran en la publicación que contiene las actas de la Cuarta Conferencia, pertenece al doctor Martín

Amador, Delegado de Colombia, el cual después de haber dado cuenta de los trabajos efectuados en poblaciones como Cartagena para la provisión de agua de río en sustitución de la de aljibes y pozos, y de la adquisición de suero antipestoso y aparatos de Clayton en previsión de que la peste bubónica pudiese hacer irrupción en algunos puertos del Atlántico y Pacífico, pasó á ocuparse de la presencia de la lepra en aquel país, dando á conocer al mismo tiempo las medidas adoptadas por el Gobierno para evitar su desarrollo.

De esa interesante exposición resulta que el número de leprosos existentes alcanzaba á 4,639, y que siendo la población de Colombia de 5:000,000 de habitantes, la proporción de los atacados con relación á éstos es de uno por mil. Para el aislamiento de esos enfermos se dispone de tres leproserías: la de Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro. La primera aloja más de 1,600 leprosos y está destinada á recibir los enfermos de ocho departamentos.

Puede decirse que en los últimos años se ha conseguido aislar más del 50 % de leprosos, mientras que en épocas anteriores apenas se llegaba al 14 %.

La leprosería de Agua de Dios contiene, además de los pabellones para los atacados, tres asilos: dos para niños y niñas huérfanas enfermas, y uno para niños sanos hijos de leprosos aislados.

El establecimiento está dotado de agua de buena calidad, de la que corresponden 120 litros diarios á cada asilado.

La dirección técnica de esos establecimientos cuenta con médicos bacteriologistas, quienes comparten con los clínicos el examen de cada uno de los enfermos que ingresan. De ese modo se establece el diagnóstico con mayor seguridad y se evitan equivocaciones que han podido comprobarse y que han obligado á dar de alta 324 personas que habían sido aisladas por suponerse que estaban atacadas de lepra.

El Gobierno de Colombia ha mandado acuñar una moneda especial que circula en las leproserías en sustitución del papel. Esta medida se ha tomado con el objeto de evitar la posible propagación de la lepra por medio de los billetes de banco que entraban y salían de aquellos establecimientos y que podrían ser vectores del bacilo de Hansen, y para facilitar al mismo tiempo las operaciones que desearan efectuar los asilados. Igualmente se les ha proporcionado el medio de que puedan hacer sus gestiones judiciales estableciendo juzgados dentro del radio ocupado por las leproserías.

Como se ve, las autoridades gubernativas y sanitarias de Colombia, aunan sus esfuerzos para dominar y extinguir la más vieja de las enfermedades existentes en aquel país, y la que mayormente se ha diseminado por los distintos departamentos de esa República.

III

El segundo informe corresponde á los doctores Juan J. Ulloa, Carlos Durán, Elías Rojas y José M. Soto, Delegados de la República de Costa Rica.

En ese documento se enumeran las leyes sanitarias que rigen en aquel país. Unas son nacionales y otras municipales. En las de carácter nacional figuran las disposiciones de higiene pública contenidas en el Código Penal y en el Reglamento General de Policía; la Convención Sanitaria Internacional de Wáshington, aprobada por el Congreso de Costa Rica: la ley de Médicos del Pueblo, la de profilaxis venérea, la relativa al ejercicio de la medicina y la farmacia y la que tiene atingencia con la introducción y expendio del opio, morfina y sus alcaloides.

Las disposiciones municipales se refieren á construcciones, casas de vecindad, lecherías, caballerizas, mataderos, carnicerías, cementerios, vacuna, mercados, beneficencia, limpieza y aseo de poblaciones, etc., etc.

Después de la celebración de la Tercera Convención Internacional de las Repúblicas Americanas, el Gobierno de Costa Rica ha dispuesto la apertura de registros sobre vacunación, higiene, asistencia de enfermos y servicio médico legal. En el registro de higiene se hacen constar las causas de las enfermedades más frecuentes, la época de su aparición y los medios puestos en práctica para combatirlas; los datos relativos á la mortalidad infantil y los resultados de las visitas efectuadas á los puestos donde se venden artículos de consumo diario, á los hoteles, fondas, farmacias y demás establecimientos que requieran inspecciones frecuentes.

Otro de los asuntos que ha preocupado la atención del Gobierno ha sido la instalación de un laboratorio para el examen bacteriológico y microscópico de substancias alimenticias y productos patológicos y para la conservación de los sueros y vacunas que se introduzcan al país. Dicho laboratorio deberá prestar sus servicios gratuitos á las autoridades sanitarias y á las personas pobres que los solicitaren.

El informe de que nos ocupamos consigna datos halagadores respecto á los resultados obtenidos por medio de la vacunación obligatoria. La última invasión de viruela se produjo en 1891; desde esa época no ha causado pérdidas de vidas al Estado y la amenaza de un inesperado contagio no es de temerse, porque la práctica de la vacunación se mantiene con laudable constancia, pudiendo asegurarse que Costa Rica es uno de los países en que más generalizada está la vacuna. Nunca ha existido liga antivacunista; la vacunación es obli-

*gatoria y se propaga sin que la gente del pueblo haga resistencia, pues este importante descubrimiento se aprecia y se admite por el público en general, sin distinción de clases.*¹

La campaña iniciada contra el paludismo, que es una de las enfermedades que más se hace sentir en Costa Rica, sobre todo en el litoral del Atlántico, se continúa con toda actividad. El Gobierno ha dispuesto que se distribuyan profusamente las publicaciones relativas á la etiología, tratamiento y modo de precaverse de esa enfermedad, á objeto de que las poblaciones conozcan cuál es el agente que las propaga y de qué recursos debe echarse mano para librarse de ella. Esta iniciativa ha sido secundada por resoluciones tendientes á declarar libres de derechos de importación las sales de quinina, el petróleo crudo y las telas de alambre para la protección de las viviendas contra los mosquitos.

Con idéntica decisión y empeño se ha combatido la fiebre amarilla tanto en el puerto de Puntarenas como en el de Limón.—En el primero no han vuelto á producirse nuevos casos desde el año de 1903, y en el segundo apenas se han observado en los últimos años algunas manifestaciones de carácter esporádico.—Es de advertir que la fiebre amarilla se ha hecho sentir en ambas localidades por largos períodos de tiempo, ocasionando numerosas víctimas. Desde que se recurrió á las nuevas medidas de profilaxis, la situación de aquellos puertos se ha modificado completamente, á tal punto que ya pueden considerarse exentos de esa enfermedad.—La guerra al mosquito y la salubricación de los parajes en donde podrían reproducirse se han llevado á cabo con reconocida inteligencia y de acuerdo con las prácticas usuales.

Igualmente ha preocupado la atención del Gobierno y de las autoridades sanitarias la existencia de la lepra. Su desarrollo ha sido evitado haciéndose efectivo el aislamiento de la mayor parte, ó mejor dicho de la casi totalidad de leprosos. Para ese objeto se ha destinado el Asilo de las Mercedes. Por consiguiente, se tienen fundadas esperanzas de que se reducirá el número de atacados y se podrá extinguir aquella enfermedad merced á las medidas adoptadas.

Entre las afecciones desconocidas en Costa Rica se encuentran la rabia y los quistes hidáticos del hígado. El informe que tenemos á la vista hace notar que no se tiene conocimiento de que existan ó hayan existido esas afecciones, y que convendría prohibir la introducción de perros ó someterlos á una rigurosa cuarentena.

Del impulso que han tomado las obras de saneamiento en aquel país, dan cuenta exacta las siguientes líneas: La Junta de Sanea-

1. Párrafos extractados del informe de la Delegación de Costa Rica.

miento de San José, capital de la República, ha celebrado un contrato con una empresa nacional á nombre de la Municipalidad, para el abastecimiento de agua á aquella población y para la construcción del alcantarillado, de acuerdo con los adelantos de la ingeniería sanitaria. Esas obras, de verdadera importancia y de indiscutible necesidad higiénica, deberán terminarse á mediados del año entrante.

El primer resultado que se espera obtener, basándose en el ejemplo que ofrecen otras ciudades que cuentan con la implantación de esos servicios, será el descenso de la mortalidad, que todavía se mantiene elevada, como lo demuestran los datos estadísticos correspondientes á 1901-1909, según los cuales el promedio anual de defunciones ha sido 25.30 por mil.

Iguales obras se han llevado á cabo en otras poblaciones como Cartago y Limón.

Costa Rica cuenta con una ley que tiene por objeto combatir el alcoholismo y por la cual se imponen restricciones al uso de las bebidas alcohólicas. Su legislación sanitaria contiene disposiciones tendientes á contrarrestar el desarrollo de las enfermedades contagiosas por medio del aislamiento de casas y personas, y el de las afecciones venéreas y sifilíticas por el control que ejerce la autoridad respectiva sobre las prostitutas. Otras resoluciones de análoga importancia se han adoptado con el propósito de dotar á las poblaciones de parques y jardines, y para que no se permita en los centros de aquéllas el establecimiento de industrias insalubres. El expendio de alimentos está sujeto á las medidas de vigilancia dictadas por la Municipalidad.

Respecto á beneficencia pública, cuenta Costa Rica con varios establecimientos hospitalarios que deben su fundación y sostenimiento á la iniciativa privada. Dos de ellos únicamente se han construido á expensas de los dineros del Estado; á la fundación de los demás se han aplicado los donativos ó legados de los filántropos. Los asilos están destinados á recibir leprosos, locos, incurables y niños. La capital tiene un hospicio de huérfanos y dos la ciudad de Cartago; los doce hospitales están ubicados en San José y en las demás poblaciones importantes de aquel país.

Todos estos datos, consignados en el informe de la Delegación Costarricense, dan á conocer el grado de adelanto que ha alcanzado ese país en materia de sanidad y asistencia pública, comparable con el que ha obtenido en el ramo de instrucción pública, para cuyo sostenimiento se aplica la cantidad de 1:271,935.64 colones de los siete millones que importa el presupuesto general de gastos.

IV

El informe relativo á la República de Cuba, presentado por el doctor Hugo Roberts, contiene los datos pertinentes al estado sanitario de ese país y las resoluciones que se han tomado después de celebrarse la Convención de México. Entre esas resoluciones, merece mencionarse la que ha dado origen á la creación de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia y á la nacionalización de los servicios sanitarios.

Ambas reformas representan por sí solas un verdadero y señalado progreso, progreso que no han llegado á conseguir otros países americanos, á pesar de disponer de suficientes medios y recursos como para poderlo implantar sin mayores sacrificios.

La República de Cuba, que desde la época de su independencia ha entrado en una era de adelanto y de franca transformación sanitaria, puede enorgullecerse, y con sobrada justicia, de haber sido el primer país que ha instituido el Ministerio de Sanidad y Beneficencia, concentrando en él la suprema dirección de los diversos servicios sanitarios que de tiempo atrás venían dependiendo de otros Ministerios.

Son bien conocidos los resultados que ha obtenido ese país en materia sanitaria para que nos detengamos á enumerarlos y comentarlos.

Únicamente agregaremos algunas palabras á lo que dijimos en las primeras páginas de este trabajo, cuando recordamos que la fiebre amarilla y la viruela habían desaparecido, merced á la adopción de sabias medidas y á la aplicación constante de la ley de vacunación y revacunación obligatorias. Si Cuba no hubiese apelado á ese recurso para librarse de la viruela, estaría actualmente en las mismas condiciones en que se encontraba cuando esa enfermedad dieztaba su población durante sus paroxismos epidémicos. Pero, felizmente, ha tenido el buen tino de oír á la ciencia, y resolución inquebrantable para hacer efectiva la ley de vacunación, ley salvadora, que otros países han incorporado á su legislación sanitaria pero que no han hecho cumplir como es debido. De ahí su fracaso, y como consecuencia necesaria, la persistencia de aquella enfermedad y la amenaza permanente de su reaparición epidémica.

Además de esto, las autoridades de esa República han dictado diversas disposiciones para contrarrestar la tuberculosis, fundando al mismo tiempo un hospital para el aislamiento de las personas atacadas de esa afección y un sanatorio para el tratamiento curativo de las mismas.

Respecto al paludismo, se han mantenido las medidas que se han venido aplicando desde hace algunos años para oponerse á su difusión. Los resultados obtenidos á ese respecto han sido bastante satisfactorios, pues los casos no sólo han disminuído de un modo considerable, sino que cada día se hacen menos frecuentes,

De la misma manera, es decir, con igual actividad y empeño se combaten otras enfermedades contagiosas que suelen presentarse con carácter epidémico, como ser la fiebre tifoidea y la escarlatina.

Disposiciones de otra índole han sido adoptadas con el objeto de reglamentar el ejercicio de la farmacia, comercio de drogas y productos medicinales, preparación de especialidades farmacéuticas y elaboración y venta de sueros y vacunas. Esa reglamentación, acordada por decreto de 20 de octubre de 1908, ha entrado en vigencia desde el año de 1909, lo mismo que la farmacopea de los Estados Unidos de la América del Norte, traducida al español.

Desde hace algún tiempo ha comenzado á funcionar en la Habana una escuela de enfermeras, anexa al hospital de alienados, en la que se adquieren los conocimientos necesarios para la asistencia de dementes. Esa escuela, como la que se ha establecido en el Dispensario de Tuberculosis, funciona bajo la dirección de *nurses* (enfermeras) traídas expresamente de Inglaterra.

Pero, no es sólo en el terreno de la lucha contra las enfermedades transmisibles y en el de la reglamentación sanitaria y profesional en donde puede observarse todo lo bueno que se ha hecho en pro de los intereses comunes; en otra esfera de acción se han iniciado y ejecutado obras de reconocida importancia para la salubridad pública, como ser el alcantarillado de la Habana, presupuestado en la cantidad de 16:000,000 de pesos, y el abastecimiento de agua y alejamiento de las materias excrementicias en algunas otras poblaciones de la Isla.

Nada más demostrativo y concluyente respecto al beneficio que han reportado las reformas y mejoras realizadas, que el siguiente párrafo, tomado del informe del doctor Hugo Roberts:

« El éxito de los esfuerzos que constantemente hace la Secretaría de Sanidad para mejorar la salud pública, no podría ser apreciado si hechos tangibles no lo demostrasen; y como apoteosis de ellos, puede presentarse nuestro coeficiente de mortalidad. En los seis primeros meses del año actual, ha fluctuado entre 12 y 14.44 por mil al año, dando un coeficiente medio de 12.79 por mil al año en el primer semestre de 1909, cifra que por sí sola es lo suficiente para colocar á la nación cubana entre los países que velan por su estado sanitario. »

V

Interesante, por todos conceptos, es el informe del doctor Manuel Camilo Vidal, Delegado de la República de Chile.—Entre los datos que suministra ese documento se destacan los que se relacionan con la *epidemiología, salubridad y organización sanitaria* de ese país. Al ocuparse del primer punto, hace referencia á la peste bubónica, la cual dió origen á algunos casos en Arica, Iquique, Antofagasta, Tal-tal, Tocopilla, Valparaíso y á una epidemia en Mejillones, durante los años de 1908 y 1909. En ese período de tiempo, el número de atacados alcanzó á setecientos sesenta con una mortalidad de 34.36 % en la última de las poblaciones citadas, que fué en donde la peste adquirió mayor incremento, á tal punto que el Gobierno tuvo que tomar la intervención que le correspondía, disponiendo la organización de un servicio extraordinario bajo la dependencia de uno de los médicos del personal superior de sanidad.

No obstante haberse dominado el desarrollo epidémico de la peste, las autoridades sanitarias, advertidas de su posible reaparición, continuaron la tarea de higienizar aquellas localidades en que había persistido desde la época de su importación.

En cuanto á la viruela, la disminución de los casos en 1907 y 1908 hizo concebir la esperanza de que podría desaparecer durante cierto número de años; pero, su aparición en enero de 1909 señaló el principio, por decirlo así, de la epidemia que se desarrolló en Santiago y que dió lugar á *un número incalculable de casos tratados á domicilio*, según el propio doctor Vidal.—En el lazareto de San José se atendieron 3,800 variolosos en el término de diez meses y fallecieron 2,071, ó sea el 54.50 %.—Con motivo de esa epidemia, pudo comprobarse nuevamente que la viruela se extendía entre aquellas personas que se resistían á dejarse vacunar.

A raíz de su terminación, el Gobierno de Chile incluyó el proyecto de ley de vacunación y revacunación obligatorias entre los asuntos de que podía ocuparse el Congreso en el período de sesiones extraordinarias. Hasta el momento que escribimos estas líneas no tenemos conocimiento que haya sido sancionado. Sin embargo, abrigamos la creencia que aquel país, á quien las epidemias de viruela han azotado atrozmente, no tardará en incorporar á sus nuevas leyes sanitarias la obligatoriedad de la vacuna y su aplicación estricta, como el medio más seguro para evitar la reaparición de aquella enfermedad.

La existencia del paludismo, limitada por ahora á la provincia de Tacna, ha dado motivo á que la estación sanitaria de Arica haya iniciado los estudios necesarios para mejorar las condiciones de salubridad de aquel punto.

Las medidas de profilaxis que se han dictado alcanzan á los casos de difteria, fiebre tifoidea y escarlatina que suelen presentarse en mayor ó menor número.—El Instituto de Higiene de Santiago hace gratuitamente el diagnóstico bacteriológico cuando se trata de las dos primeras enfermedades mencionadas.

En la lucha contra la tuberculosis, sobresalen los esfuerzos realizados por la Liga de Santiago y la Asociación de señoras contra la Tuberculosis. La primera de esas instituciones ha fundado un Sanatorio Marítimo en que reciben asistencia los niños linfáticos y escrofulosos, los predispuestos, en una palabra, á adquirir aquella grave enfermedad. La segunda ha instalado en la capital de la República dos Dispensarios Antituberculosos.—Además de estas obras benéficas que honran á sus iniciadores, existe un Sanatorio para esa clase de enfermos en la ciudad de Santa Rosa de los Andes, fundado por la señora Juana Ross de Edwards.

(Continuará).

Circular

Montevideo, abril 28 de 1911.

Habiendo consultado la Inspección Departamental de Higiene de San José, cuánto tiempo debía mantenerse el aislamiento, tratándose de viruela, escarlatina y difteria, este Consejo, después de oír á la Inspección de Sanidad Terrestre, dictó la siguiente resolución:

Montevideo, abril 25 de 1911.

El Consejo, en sesión de esta fecha, aprobó el informe precedente, excepto las conclusiones, que se acordó suprimirlas, sustituyéndolas por la siguiente resolución:

1.º Quien debe juzgar de la duración del aislamiento, es el Inspector de Higiene, cuyo funcionario intervendrá en todos los casos que lo estime necesario.

2.º El aislamiento se levantará para la viruela y para la escarlatina cuando haya terminado el período de escamación; y en la difteria á los quince días después de iniciada la enfermedad.

3.º Esta resolución tendrá carácter general y se comunicará á las Inspecciones Departamentales de Higiene, para su conocimiento y observancia.

Cumplido, archívese.
