

Art. 12. La desinfección de los buques cuyo término de viaje sea Montevideo, se verificará después de desembarcadas todas sus cargas y en presencia de dos guardas sanitarios y un ayudante de sanidad.

Art. 13. Estas medidas serán aplicables á todos los buques procedentes de puertos donde exista el cólera asiático.

Art. 14. Las personas que violen las disposiciones sanitarias serán castigadas con prisión de 12 á 15 meses (artículo 2711 del Código Penal).

Art. 15. Publíquese para conocimiento general.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES.

José Martirené.

Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas

(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

(Continuación)

Para hacer efectiva la segunda de esas disposiciones se han construído varias leproserías; pero, no obstante eso, la opinión general se inclina al establecimiento de una sola, en la que podrían recogerse los leprosos de todos los Estados, haciéndose innecesario, por consiguiente, la multiplicidad de aquéllas.

El estudio de la expresada enfermedad y de los diversos métodos de tratamiento empleados hasta ahora, ha sido encomendado á una Comisión técnica que tiene su sede en la Isla de Molocai, en Hawai. Las investigaciones que lleva á cabo esa Comisión han de contribuir, indudablemente, á esclarecer la etiología de esa afección y á dar nueva orientación á los métodos curativos.

La atención que la autoridad sanitaria ha prestado á este asunto no le ha impedido ocuparse de otros no menos importantes, como ser la presencia y desarrollo de la uncinariasis y la pellagra. Las perso-

nas á quienes se ha encargado de todo lo relativo á la campaña que se ha iniciado contra la primera de esas enfermedades, personas entre las cuales se cuenta el doctor Stiles, zoólogo médico del Servicio de Sanidad Pública y Hospitales Marítimos y especialista en el conocimiento de la uncinariasis, han recibido de Mr. Rockefeller donativo valioso, consistente en un millón de dollars para aplicarlo á la extinción de ese mal en el Sur de los Estados Unidos. Se abriga la esperanza de que los trabajos realizados con ese objeto no tardarán en dar los resultados que se esperan.

Las averiguaciones que se han hecho para establecer el origen de los primeros casos de pellagra dan por sentado que la fecha de su aparición se remonta al año de 1902, habiéndose manifestado en esa época y algo después bajo forma esporádica. A raíz de la epidemia que se produjo en Alabama en 1907, se empezaron á recibir informes de otros Estados dando á conocer que el mal, lejos de haber quedado localizado en el Sur, se había extendido á diversas poblaciones, en algunas de las cuales se llegó hasta ordenar el aislamiento de los enfermos en la creencia de que se tratase de una afección transmisible de persona á persona. En presencia de esos hechos, la autoridad sanitaria inició algunas investigaciones del punto de vista bacteriológico, epidemiológico y terapéutico, resolviendo además nombrar una Comisión de personas expertas para estudiar detenidamente la mencionada enfermedad en sus distintas fases. Por de pronto, se sabe que la pellagra no es contagiosa y que siendo debida al consumo de maíz de mala calidad, puede generalizarse por esa circunstancia, y atacar á muchos individuos simultáneamente.

Los datos que el doctor Walter Wyman ha proporcionado á la Cuarta Conferencia, sobre la marcha de la viruela en su país, son altamente satisfactorios porque acusan una disminución considerable en el número de los casos registrados, disminución que se ha obtenido gracias á la vacunación, que aun cuando no es obligatoria, tiende á difundir cada vez más en los distintos estados de la Unión. Fundándose en esa circunstancia, ha dicho el expresado médico: «que la viruela no causa tanto daño como anteriormente», y que siendo conocida su naturaleza y los medios de combatirla, no es necesario dedicarle la atención y el estudio que requieren otras enfermedades que, como la uncinariasis y la pellagra, han dado lugar á pacientes y minuciosas investigaciones.

Refiriéndose el doctor Wyman al tracoma y al beri-beri, ha manifestado que de acuerdo con la ley de Inmigración de 1891, no son admitidos en los Estados Unidos los individuos atacados de esas afecciones, procediéndose por lo tanto de la misma manera que se procede en el Brasil, Cuba y México con los tracomatosos, y en este último país con los beri-béricos.

Las restricciones á este respecto no pueden ser más severas y no solamente se aplican en los casos indicados sino en todos aquellos en que las enfermedades inhabilitan para el trabajo y convierten á los que las padecen en verdaderas cargas para el Estado.

Las disposiciones que rigen en los Estados Unidos para la protección de los pasajeros que se embarcan en puertos infectados, comprenden las que se adoptan en el punto de salida y las que se observan durante el viaje. La ejecución de las primeras corresponde á los Oficiales del servicio de Sanidad Pública y Hospitales Marítimos y la de las segundas á los capitanes de los buques.

Por consiguiente, son aquellos funcionarios los encargados de impedir el embarco de personas que presenten síntomas de enfermedades contagiosas. En caso que los pasajeros de proa y tripulantes procediesen de pasajes infectados de cólera, deberán ser detenidos en sitios adecuados por espacio de cinco días, efectuándose entretanto la desinfección de sus equipajes. Si hubiesen salido de un punto indemne, tocando en otro infectado, quedarán sometidos al tratamiento indicado, salvo el caso de que no hayan tenido comunicación con la localidad contaminada.

Los pasajeros de camarote, salidos de puntos infectados y que se hubiesen embarcado en un puerto limpio ó contaminado de cólera, tienen la obligación de dar á conocer el paraje en que han residido durante los cinco días anteriores á su embarco. Si resultase que han estado expuestos al contagio quedarán sujetos á la vigilancia médica por el término de cinco días y á la desinfección de sus equipajes.

Tratándose de puertos infectados de fiebre amarilla ó peste, se aplicarán las mismas medidas, extendiéndose á seis y siete días, respectivamente, el período de vigilancia sanitaria. En caso que la viruela existiese en forma epidémica en algún puerto extranjero, los pasajeros de proa y tripulantes deberán ser vacunados, salvo que lo hayan sido recientemente ó que hubiesen tenido dicha enfermedad.

Si en los locales destinados á la detención de los pasajeros ocurriese algún caso de cólera, fiebre amarilla ó peste, ninguno de ellos podrá embarcarse hasta que se hayan aplicado las medidas sanitarias del caso y transcurrido el período de incubación de la enfermedad existente.

Las medidas cuya aplicación corresponde á los capitanes de los buques consisten: 1.º en la limpieza y desinfección de los diversos compartimientos de aquéllos, incluso la de la sentina y los excusados; 2.º en el aislamiento de los enfermos contagiosos y en su protección por medio de telas metálicas tratándose de fiebre amarilla ó fiebre palúdica; 3.º en la destrucción de mosquitos y sus larvas, ratas, ratones, moscas, pulgas y otros insectos.

La inspección médica de los buques en los puertos de destino y la

ejecución de otras medidas de orden sanitario complementan el conjunto de disposiciones transcriptas.

Otro de los asuntos que ha tratado en su informe el doctor Wyman es el que se relaciona con las cifras de mortalidad de ciertas ciudades importantes de los Estados Unidos.

Por los datos que publicamos á continuación podrá verse que el número de defunciones por cada mil habitantes ha descendido en el año 1908 en proporciones bastante sensibles, en la mayor parte de las ciudades que se citan:

	1907	1908
Nueva York	18.5	16.8
Chicago	15.3	14.0
Filadelfia	18.7	17.4
Boston	19.2	19.1
Nueva Orleans	24.0	22.7
Saint Louis	15.7	14.5
Pittsburg	18.3	16.5
Baltimore	19.9	18.3
Washington, D. C.	20.3	19.3
Detroit	16.5	15.6
Minneapolis	10.4	10.3
Milwaukee	14.4	13.6
Omaha	12.4	12.1
Memphis	19.0	17.5

Esta diferencia en el índice de mortalidad no es, como podría suponerse, un hecho accidental, extraño á toda explicación científica y razonable. Por el contrario, es el resultado lógico del mejoramiento higiénico y sanitario de las poblaciones citadas, resultado que puede observarse en todos aquellos países en los cuales los gobiernos destinan una buena parte de sus recursos al saneamiento de las ciudades y al sostén de los servicios sanitarios.

Cumplimos un deber de justicia recordando que el autor del informe que hemos comentado es precisamente una de las personas que más se ha ocupado de las cuestiones sanitarias de su país y la que ha influido mayormente en la organización de esos servicios.

(Continuará).