

BOLETIN

DEL

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

Año VI

Montevideo, Noviembre de 1911

N.º 61

Consejo Nacional de Higiene

Ordenanza N.º 145

Montevideo, octubre 25 de 1911.

El Consejo Nacional de Higiene, debidamente autorizado, resuelve:

Artículo 1.º Derógase la Ordenanza N.º 143, de fecha 26 de julio último, que impone tratamiento sanitario á los puertos franceses del Mediterráneo por haberse producido casos de cólera en Marsella.

Art. 2.º Esta Ordenanza empezará á regir desde esta fecha.

Art. 3.º Publíquese para conocimiento general.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

José Martirené,
Secretario.

Resumen del Informe presentado por los Delegados del Uruguay á la 5.ª Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, reunida en Santiago de Chile del 5 al 12 de noviembre de 1911.

I.—LEYES DE POLICÍA SANITARIA Y MEDIDAS DE SALUBRIDAD ADOPTADAS DESDE LA 4.ª CONFERENCIA

Tenemos el honor de poner en conocimiento de esta Conferencia, que después de la de Costa Rica se han sancionado en el Uru-

guay las siguientes leyes: la que ha creado las Inspecciones Departamentales de Higiene, la que ha nacionalizado el servicio de Asistencia Pública, la ley de Farmacias y la que ha establecido la vacunación y revacunación obligatorias. Durante ese mismo tiempo se han aprobado por la Junta Económico-Administrativa de Montevideo las ordenanzas sobre venta de leche, y empleo de materias colorantes en las substancias alimenticias, papeles y cartones.

Las *Inspecciones* han sustituído á los Consejos Departamentales de Higiene y funcionan con arreglo á las atribuciones que les ha conferido la ley. En virtud de ellas, tienen la dirección de las Casas de Aislamiento, de los Desinfectorios y de los Dispensarios de la Prostitución, como también la ejecución de las medidas de profilaxis y aislamiento. Es igualmente de su incumbencia ordenar la desinfección de las habitaciones, ropas y objetos de los enfermos contagiosos; atender el servicio de vacunación y el de asistencia de menesterosos en sus domicilios ó en el consultorio de los médicos que estén al frente de esas *Inspecciones*. Los demás cometidos han sido enumerados con mayores detalles en nuestro Informe.

En los pueblos en que todavía no existen Subinspectores, se han constituido Comisiones honorarias de tres miembros, las que deberán estar en relación con las *Inspecciones* para suministrarles periódicamente todos aquellos datos que se relacionen con el estado sanitario de sus respectivas jurisdicciones y demás informes que fueren necesarios.

Las *Inspecciones* se costean con el producido de un impuesto de un milésimo hasta tres centésimos que grava á las especialidades farmacéuticas, las aguas minerales y los jabones medicinales. Si no alcanzaren esos recursos, el Gobierno está facultado para cubrir la diferencia tomando la cantidad necesaria de rentas generales.

Ley de Asistencia Pública.—La ley que ha nacionalizado el servicio de Asistencia Pública ha puesto bajo su dependencia todos los establecimientos hospitalarios y asilos nacionales ó municipales, creados ó sostenidos con recursos del Estado.

Al frente de la Asistencia Pública se encuentra el Director General y el Consejo de la misma, el cual se compone de 21 miembros. La Dirección Técnica y Administrativa corresponde á aquel funcionario, como asimismo la ejecución de las resoluciones emanadas del Consejo. La ley lo faculta para proponer directamente al Poder Ejecutivo el nombramiento de empleados que desempeñen funciones administrativas. En caso de tratarse de empleados técnicos, la provisión de los puestos se hace por con-

curso de méritos, servicios, títulos científicos y de oposición. En circunstancias especiales es permitido el nombramiento directo de empleados técnicos de notoria competencia.

El Consejo, por su parte, dictamina en los asuntos que somete á su consideración el Poder Ejecutivo ó el Director General. Aprueba asimismo los presupuestos de gastos formulados por éste, fiscaliza y controla la marcha administrativa de los servicios de la Asistencia Pública y vigila la aplicación y percepción de las rentas.

La Asistencia Pública Nacional cuenta con suficientes recursos para su sostenimiento, siendo el principal de ellos el que proviene de la venta de los billetes de Lotería.

Cuando se nacionalizó ese servicio, dejaron de depender de la Junta Económico-Administrativa de Montevideo la Asistencia Domiciliaria y el Servicio Nocturno de Urgencia, que le estaban adscriptos desde hacía algunos años.

Ley de Farmacias.—Con arreglo á esta ley, que se ha sancionado el año anterior, no podrá haber oficinas de farmacias en lo sucesivo que no sean de propiedad de los farmacéuticos, ya figuren éstos como dueños ó asociados á personas desprovistas de título profesional. Las que existen actualmente como pertenecientes á sujetos no titulados, no podrán transferirse sino á un farmacéutico, el que podrá, si así lo desea, asociarse á otra persona ajena al ejercicio profesional.

La ley autoriza á la viuda ó á los herederos de los farmacéuticos á conservar la propiedad de la farmacia y á hacerla funcionar por el término de dos años siempre que sea dirigida por un farmacéutico responsable de lo que en ella ocurra. En caso de que un hijo ó pariente cercano del farmacéutico fallecido estuviese estudiando Farmacia, los herederos podrán conservar ésta bajo la dirección de un profesional.

El Consejo Nacional de Higiene puede castigar las infracciones á la ley imponiendo multas de diez á cincuenta pesos, la suspensión en el ejercicio profesional y la clausura de la farmacia.

La expresa ley prohíbe la asociación de los médicos y farmacéuticos, y el ejercicio simultáneo de ambas profesiones.

Ley de vacunación y revacunación antivariólicas.—La ley de vacunación y revacunación obligatorias, sancionada últimamente, establece que la vacunación deberá verificarse en los primeros seis meses, la primera revacunación á los diez años y la segunda á los veinte. Responsabiliza á los padres, tutores, curadores ó encargados legales de aquéllos, por la falta al cumplimiento de sus disposiciones, y castiga á los infractores con multa de cuatro pesos ó un día de prisión, la que se repetirá de mes en mes.

hasta que se logre practicar la vacunación ó revacunación, según los casos.

Para ingresar en el Ejército, policías y en los servicios de salubridad, lo mismo que en los establecimientos de instrucción primaria, secundaria y superior, es necesario estar vacunado ó revacunado. Estas operaciones se practicarán exclusivamente con linfa animal.

Ordenanza sobre venta de leche.—Esta Ordenanza empieza por definir lo que es la leche de vaca y cuál es su composición; la cantidad de manteca que debe contener como mínimo y la de extracto seco, sin manteca. Dispone, además, la prohibición de la venta de leche aguada ó desmantecada, así como su transporte; la de aquélla á la cual se le haya adicionado cualesquiera clases de substancias extrañas; la leche viscosa, amarga, pútrida, sucia ó con olor, color ó sabor anormales. Prohibe igualmente la venta del calostro y de la leche proveniente de animales enfermos ó que se coagule por la ebullición.

Al mismo tiempo fija las condiciones que deben reunir los envases y las medidas de limpieza que se exigirán para éstos y para los vagones y demás medios de transporte que se utilicen en la distribución de la leche. En uno de sus artículos dispone que á los seis meses siguientes á la promulgación de la Ordenanza, los despachos de leche deberán tener para su depósito y venta locales que reunan condiciones de higiene y estén separados de las habitaciones, y sin comunicaciones con ellas.

Las personas, sociedades ó empresas que se dediquen al comercio de la leche están obligadas á inscribirse en la Oficina Municipal de Análisis. Al pedido de inscripción deberán acompañar un certificado expedido por la Comisaría de policía seccional, en el que conste su domicilio.

Cuando el que comercie con la leche viva fuera del Departamento, deberá tener un representante con domicilio en Montevideo. Si el artículo procediese de otro Departamento y fuera transportado por ferrocarril, se responsabilizará al consignatario, y si fuera conducida en otra forma, al que la transporte.

Los envases deberán tener el número de inscripción de su propietario gravado en caracteres legibles é indelebles.

Para transportar la leche á título de "Servicio particular" deberá solicitarse autorización de la Dirección de Salubridad. Los envases, en ese caso, deberán estar cerrados á llave.

La Oficina Municipal de Análisis se reserva el derecho de hacer inspeccionar con sus empleados los establecimientos que expendan leche, como asimismo las habitaciones y locales anexos en que se presume que aquélla pueda estar depositada.

Los inspectores podrán tomar las muestras de leche que juzguen conveniente recoger, y si el interesado lo exigiese le entregarán una muestra de la que se haya extraído para el análisis.

Las infracciones á la Ordenanza se castigarán con multas de cuatro á diez pesos ó tres días de arresto, y en caso de reincidencia con multas de veinte á cincuenta pesos.

Ordenanza sobre empleo de materias colorantes en las substancias alimenticias. papeles y cartones.—Esta Ordenanza prohíbe el empleo de los colorantes en la elaboración de las substancias alimenticias, bebidas y condimentos. Sin embargo, esa prohibición no alcanza á las materias colorantes provenientes de alimentos (de huevos, verduras, etc.).

Por excepción se permite colorear los quesos y mantecas, vinagres (menos el de vino), aguardientes, licores y bebidas, sean ó no alcohólicas (excepto la cerveza), zumos naturales y productos derivados de éstos (vino, coñac, etc.). Se permite colorear la sidra con cochinilla. De igual manera se autoriza la coloración de los sorbetes.

Entre los colorantes permitidos figuran el ocre, ultramar lavado y creta, carmín y cochinilla, colores vegetales y sus lacas aluminosas, excepción hecha de la goma-guta, acónito napelo y berberina. Además de estos colorantes, los derivados de la hulla, que se consideran inocuos.

Los colorantes empleados no deben contener colores extraños: no permitidos, ni estaño, arsénico, etc.

Se prohíbe el uso de los siguientes colorantes ya estén incorporados á la pasta ó extendidos en la superficie de los papeles ó cartones destinados á envolver substancias: arsénico, plomo, cobre, antimonio, cadmio, bario y mercurio, ó los compuestos de estos cuerpos, con excepción de la baritina y el cinabrio. Igualmente se prohíbe el empleo de la berberina, goma-guta y acónito napelo.

Las hojas de metal destinadas á envolver chocolate, artículos de confitería y otros, no podrán contener más del uno por ciento de plomo.

Las penas aplicables en caso de infracción consisten en multas que varían desde diez hasta cincuenta pesos, según los casos.

II.—CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES ADOPTADAS EN LAS CUATRO PRIMERAS CONFERENCIAS

El Uruguay ha comenzado por cumplir la segunda resolución de la primera Conferencia desde que tomó parte en la Convención

Sanitaria de Río de Janeiro, la cual reconoció, como aquella Conferencia, la necesidad de abreviar la detención de los pasajeros y la desinfección de sus equipajes. Además de esto, sus autoridades sanitarias han tenido en cuenta lo aconsejado en la sexta resolución de la expresada Conferencia, desde el momento que han recomendado, que en caso necesario, se proceda á la inmediata esterilización de las evacuaciones de los coléricos.

A la segunda resolución de la tercera Conferencia se ha dado cumplimiento, confiando á una comisión el trabajo de compilar las leyes sanitarias vigentes.

Con la promulgación de la ley de vacunación y revacunación obligatorias, se ha cumplido con lo recomendado en la quinta resolución.

El aislamiento de los tuberculosos preconizado por la décima-séptima resolución se hace efectivo en el Hospital «Fermín Ferrereira».

La resolución de la letra *d*) del párrafo II, de la cuarta Conferencia, se ha empezado á cumplir desde que se ha dispuesto la destrucción de las ratas y su examen bacteriológico. También se ha dado cumplimiento á la recomendación de la letra *d*) del mismo, puesto que existe en el puerto de Montevideo una autoridad sanitaria encargada de la aplicación del Reglamento de Salud y demás disposiciones análogas.

La décima resolución se ha cumplido mandando en esta delegación á la persona que asistió á la Conferencia de México.

III.—INFORME RELATIVO Á LA ADOPCIÓN DEL PACTO DE WASHINGTON DE 1905 Y LA RATIFICACIÓN DE SU ARTÍCULO 9.^o

La Convención de Washington fué aceptada *ad referendum* por el Delegado del Uruguay que concurrió á la tercera Conferencia. Dado el propósito del Gobierno de remitirla á la Asamblea Legislativa para su aprobación, es de presumir que en breve será ley de la República. De ese modo quedará ratificado el artículo 9.^o y se habrá cumplido con lo dispuesto en la Conferencia de Costa Rica y en la Conferencia Pan-Americana de Buenos Aires.

IV.—CONSTITUCIÓN Y TRABAJOS DE LAS COMISIONES SANITARIAS INTERNACIONALES INFORMADORAS

El Centro Informativo de Montevideo está instalado desde Diciembre de 1910. A pesar de las gestiones realizadas, aun no ha entrado en relación con la Oficina Internacional de Was-

hington ni con las Comisiones de Sanidad de las Repúblicas Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Perú y Paraguay. Por esta última circunstancia no ha podido recibir los informes y datos que esas Comisiones tendrían que suministrarle, según lo acordado en la Conferencia de México.

Es de esperar que se regularice esa situación una vez que la Oficina de Washington se ponga en comunicación con el Centro Informativo, y que las Comisiones indicadas procedan en igual forma.

V.—SANEAMIENTO DE LAS CIUDADES

Los estudios relativos al saneamiento de las capitales de los Departamentos de campaña iniciados en 1907 y de los cuales se dió cuenta á la Convención de México, han proseguido sin interrupción, encontrándose terminados en la actualidad, lo mismo que los proyectos de las obras que se realizarán. Estas tendrán por objeto abastecer de agua pura y abundante á las poblaciones, y alejar por medio de una red de cloacas las aguas servidas, echándolas en los ríos ó arroyos con ó sin depuración, según el caudal y demás condiciones de los mismos.

Para la provisión de aguas se utilizarán las del subsuelo ó las superficiales, desde el momento que no se cuenta con el caudal suficiente que podrían suministrar las fuentes naturales.

Donde los ríos ó arroyos pueden dar la cantidad necesaria de agua, se hará la toma directamente de ellos en los puntos más adecuados; en caso contrario se establecerán embalses para almacenar el agua que deba consumirse. La cantidad de ésta ha sido calculada á razón de 150 litros por persona y teniendo en cuenta el aumento de la población y su ensanche futuro.

En vista de la composición química de las aguas de superficie y su fácil contaminación, se ha proyectado un plan completo de depuración consistente en la coagulación con sulfato de alúmina, en la decantación y en la filtración con material compuesto de piedra y arena gruesa. El espesor de la capa filtrante será de un metro.

Los filtros estarán cubiertos, evitándose de ese modo la contaminación del agua y la acción del viento y de la luz.

Las aguas filtradas se conservarán en los depósitos de distribución y desde allí correrán por una red de cañerías adecuadas, á la que se conectarán las cañerías para la provisión domiciliaria.

El alejamiento de las materias excrementicias y aguas servi-

das se efectuará por el sistema unitario ó separativo, según convenga.

La aplicación del primer sistema tendría que limitarse á ciertas ciudades á causa de su mucho costo.

Para la implantación y distribución de la red cloacal se han dividido las ciudades, en zonas, dotando á cada una de un colector principal, al cual llevarían sus aguas las canalizaciones secundarias de origen domiciliario. Los colectores principales se reunirían en un emisario general que recogería todas las aguas servidas y de lluvias y las llevaría al río ó á la estación de depuración.

El sistema separativo es el que se ha proyectado para la mayor parte de las ciudades. Divididas éstas en zonas, se ha procedido como en el caso anterior, con la diferencia que se han excluido las aguas de lluvia.

Tanto para uno como para otro sistema, se han adoptado los colectores y canalizaciones de hormigón comprimido.

Todas las canalizaciones tendrán aparatos de descarga intermitente para la limpieza de las mismas. Además, se instalarán cámaras de registro para la inspección de aquéllas.

Las aguas servidas sufrirán una depuración previa en caso necesario antes de echarlas en los ríos ó arroyos. Las instalaciones para ese objeto consistirán en tanques sépticos y en lechos bacterianos. Estos últimos tendrán una capacidad que permita depurar un metro cúbico por metro cuadrado de superficie.

La distribución del agua sobre los lechos bacterianos se efectuará por medio de aparatos de descarga intermitente de los sistemas ya conocidos.

En ciertas y determinadas ciudades se ha proyectado el riego agrícola.

El costo total de las obras á efectuarse ha sido calculado en diez y siete millones de pesos oro.

VI.—PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES EXÓTICAS

Comprende este grupo, según nuestro Reglamento de Sanidad Marítima, el cólera, la fiebre amarilla, la peste y el beri-beri. Cada vez que en nuestro país se han constatado casos de estas enfermedades, han tenido por origen su importación del exterior, y siempre por vía marítima.

Las medidas profilácticas en uso en el Uruguay, son las indicadas en la Convención Sanitaria de Río de Janeiro, firmada entre la Argentina, el Brasil, el Paraguay y el Uruguay. En dicha Convención se establece como principios fundamentales, que,

cuálquiera sea el estado sanitario de los navíos ó de los puntos de que proceden, no podrá ser rechazado un buque, siempre que se someta al tratamiento profiláctico en ella indicado. Los navíos se clasifican solamente en *indemnes* é *infectados*; los *indemnes* son aquellos que, aunque provengan de puertos infectados, no han tenido á bordo casos de cólera, peste ó fiebre amarilla, ni tampoco epizootia pestosa de ratas, desde su partida hasta su llegada al puerto de escala ó destino; *infectado* es el buque que ha tenido casos de aquellas enfermedades, ó epizootia pestosa en las ratas. En esta Convención ha quedado suprimida la clasificación de buque *sospechoso*, que establecen las Convenciones de París, 1903, y de Washington, 1905.

Como medio de informar á las autoridades sanitarias de los países contratantes, se crea un cuerpo de *Inspectores Sanitarios de Navío*, con funciones internacionales, pues sus declaraciones hacen fe en cualquiera de los países. Estos Inspectores, además de informar sobre el estado sanitario del buque, están munidos de funciones ejecutivas, por cuanto deben inspeccionar los pasajeros en el puerto de embarque, rechazando los enfermos ó sospechosos, haciendo desinfectar los equipajes antes del embarque; y una vez á bordo, están encargados de imponer el aislamiento de los enfermos ó sospechosos, hacer desinfectar los objetos de uso de los mismos, hacer tomar medidas para destruir las ratas, mosquitos, sus larvas ó linfas, según se trate de peste ó de fiebre amarilla.

Como se ve, nuestras autoridades sanitarias están perfectamente informadas, á la llegada de un buque proveniente de un país infectado, del estado sanitario de ese buque.

Sirven, además, de complemento de informaciones las *Patentes de Sanidad* de nuestros cónsules, y el *Libro Clínico* de á bordo que está obligado á llevar el médico del buque.

A pesar de todas estas informaciones, el buque procedente de un país infectado recibe una *Visita Sanitaria*, en la Estación Sanitaria de la Isla de Flores, situada á 10 millas fuera del puerto de Montevideo, y en cuya visita se hace la inspección ocular de todos los pasajeros y tripulantes, se examinan los enfermos ó convalecientes, se desinfectan los equipajes en 4 estufas á vapor que posee la Estación, además de una cámara de formol. Si el buque es *indemne*, es puesto en libre plática y los pasajeros de 1.^a y 2.^a bajan á tierra munidos de un *Pasaporte Sanitario* para ser sometidos á una vigilancia sanitaria de 5 días en caso de peste ó cólera, y de 6 días para la fiebre amarilla. Los pasajeros de 3.^a clase cumplen la vigilancia en la Isla de Flores. Si el buque es declarado *infectado*, los pasajeros son desembar-

cados en la Estación Sanitaria, los enfermos son aislados en una pequeña isla provista de un lazareto, y el buque prolijamente desinfectado. Sin embargo, si el buque viene en tránsito, desembarca los pasajeros en la Isla de Flores. Hace su descarga en observación bajo la vigilancia de *Guardas Sanitarios*, y queda en disposición de seguir su viaje; pero no puede entrar al puerto sin sufrir las medidas de desinfección.

Posteriormente á esta Convención, el Uruguay ha celebrado un *Acuerdo con la Argentina*, para aclarar algunos puntos de interés regional, pero sin salir en nada absolutamente de los principios ya indicados.

En resumen: en el Uruguay están suspendidos los antiguos procedimientos de cuarentenas, y se usan como instrumentos profilácticos marítimos y terrestres: el aislamiento de los enfermos y sospechosos, la desinfección, la institución de los Inspectores Sanitarios de Navío, y la Vigilancia Sanitaria.

En cuanto al exterminio de las ratas, está indicada en la Convención de Río Janeiro, y en el *Plan de defensa sanitaria marítima contra la peste*, dictado por el Consejo Nacional de Higiene. Recientemente se han creado dos brigadas de destructores de ratas, funcionando una bajo la Dirección del Consejo de Administración del Puerto de Montevideo, la otra en la ciudad, á cargo de la Dirección de Salubridad de Montevideo. Se han puesto en práctica para la destrucción de las ratas diferentes procedimientos, venenos químicos, virus, gases asfixiantes, trampas, etc. La implantación reciente de estos dos servicios no nos permite aún exponer aquí datos concretos sobre los resultados obtenidos.

VII.—PRÓFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS (TRACOMA, LEPROZA, ENFERMEDADES VENÉREAS, VIRUELA Y TUBERCULOSIS).

De todas estas enfermedades, el *tracoma* y la *lepra* están muy poco desarrolladas en el Uruguay. El *tracoma* es observado con alguna frecuencia en las clínicas de la Asistencia Pública, pero sin que exista más foco que uno pequeño en el Asilo de Huérfanos y Expósitos, como resto de un estado epidémico que existió hace más de seis años en aquel establecimiento, y que en la actualidad queda reducido á unos 40 niños, que viven perfectamente aislados. No existe ninguna disposición en nuestro país para impedir la entrada de enfermos de conjuntivitis granulosa, pero atendiendo que se han constatado casos en los inmigrantes europeos, creemos que será necesario llenar de una vez este vacío de nuestras disposiciones sanitarias.

Lepra.—Enfermedad muy poco extendida, pues sólo han sido denunciados en toda la República 215 casos en trece años. Aunque es probable que algunos enfermos de la campaña no hayan sido denunciados, por no haber solicitado nunca asistencia médica, es indudable que nuestro país, con algo más de un millón de habitantes, es uno de los menos atacados, ya que no hay ningún país que esté completamente indemne. La forma más frecuente observada es la forma tuberculosa; no es conocida en el Uruguay la forma mutilante. Las medidas sanitarias acordadas se reducen á la denuncia médica y al aislamiento de los enfermos que solicitan los servicios de la Asistencia Pública.

Enfermedades venéreas.—Desde el año 1903 la *Inspección de la Prostitución* está á cargo del Consejo Nacional de Higiene, y fué organizada sobre las bases siguientes: abolición de los prostíbulos, supresión de los radios oficiales, y por lo tanto, tolerancia de la prostitución diseminada, inscripción obligatoria de toda mujer soltera mayor de 18 años, y de toda casada ó viuda que se entreguen á la prostitución, visita médica de inspección dos veces por semana, uso de la libreta de identificación y de anotación de los exámenes médicos, prohibición de la permanencia de las prostitutas en los cafés, cervecerías, despachos de bebidas, casas amuebladas, etc. La persecución de la prostitución clandestina está á cargo de la Policía.

La visita médica se hace á domicilio por siete médicos encargados de ese servicio, y en un *Dispensario* á cargo de otros dos médicos.

Las prostitutas afectadas de enfermedades venéreas son recluidas en el *Sifilicomio Doctor Germ in Segura*, en el cual permanecen mientras dura su período de contagiosidad bajo la asistencia de dos médicos.

En la actualidad está resuelta la construcción de un sifilicomio modelo con capacidad para 150 mujeres, el cual será construido en un terreno de dos hectáreas de superficie y cuyo costo pasará de 300,000 pesos.

El servicio de Inspección de la Prostitución se practica también en las capitales de los Departamentos y principales pueblos, por los Inspectores Departamentales de Higiene, sobre las mismas bases que en Montevideo.

Viruela.—A las medidas profilácticas ya consignadas en la Memoria presentada á la 3.^a Conferencia de Méjico, tenemos la satisfacción de agregar hoy la *Ley de vacunación y revacunación obligatorias*, promulgada el 25 de septiembre último.

En estos últimos años el Consejo Nacional de Higiene ha continuado la práctica de la vacunación por intermedio de su cuerpo

de Vacunadores oficiales, á los cuales debe agregarse la acción de la Dirección de Salubridad de Montevideo. El cuadro contenido en nuestra Memoria da una idea de la gran aceptación que ha tenido, desde hace mucho tiempo, la vacunación en el Uruguay, como lo comprueba la elevada cifra de 421,707 inoculaciones practicadas en los últimos diez años, figurando el año de 1910 con 105,534, lo que constituye un elevado porcentaje para un país de algo más de un millón de habitantes.

La vacuna usada en el Uruguay es preparada en el *Conservatorio Municipal de Vacuna* de Montevideo, y obtenida por la inocularción de terneras sometidas al examen veterinario, á la prueba de la tuberculina y al examen necroscópico de sus órganos y aparatos. En estos últimos diez años, este Conservatorio de Vacuna ha expedido la cantidad de 797,771 tubos de vacuna.

Independientemente de la vacunación, nuestro *Reglamento de Sanidad Terrestre* establece la denuncia médica de los casos de viruela, varioloide y varicela, la práctica de las desinfecciones de los locales, ropas y objetos de uso de los enfermos, y el aislamiento de los enfermos en su propio domicilio, siempre que ello sea posible, ó en el Asilo «Fermín Ferreira».

Tuberculosis.—En la Memoria presentada á la 3.^a Conferencia Sanitaria de Méjico, fueron ya indicadas las principales medidas en uso en el Uruguay contra esta enfermedad: como la *declaración obligatoria* por el médico asistente, declaración que tiene el carácter de *reservada*; la desinfección de los locales habitados por tuberculosos, al fallecimiento ó por cambio de domicilio, la que se hace con carácter *obligatorio* cada 15 días para los enfermos asistidos en sus domicilios por la Asistencia Pública, ó en los Dispensarios de la «Liga contra la Tuberculosis».

Como complemento de estas medidas debemos citar la «Vigilancia de tambos y lecherías», el «Servicio de Tuberculinización é Inspección Veterinaria» en especial de las vacas lecheras.

Por último la creación desde el año 1908 de un *Cuerpo Médico Escolar*, entre cuyos múltiples cometidos ocupa un lugar preferente el examen individual de los alumnos de las Escuelas públicas, de los Internatos de Maestros y de los miembros del Magisterio, sobre todo desde el punto de vista de la Tuberculosis. Por su parte la Asistencia Pública ha puesto en práctica su plan de aislamiento de los tuberculosos que solicitan su asistencia, en el «Asilo Fermín Ferreira», con la construcción de nuevos pabellones para tuberculosos, en número suficiente para alojar todos los que hasta ahora se asistían en común con los otros enfermos en los Hospitales.

En los últimos años ha aumentado sus servicios la *Liga con-*

tra la *Tuberculosis*, la cual cuenta actualmente con un Dispensario modelo construído *ad hoc*, y otros tres en Montevideo. Existen en los Departamentos otros cinco dispensarios y se gestiona la instalación de uno en cada Departamento. Los recursos pecuniarios de la Liga consisten en una mensualidad que entrega la Asistencia Pública, la cual además provee de medicamentos á los Dispensarios, y sobre todo de cotizaciones y suscripciones populares, como por ejemplo, la gran suscripción nacional efectuada el 31 de Agosto «Día de los tuberculosos», la cual arrojó un producto de 85,000 pesos oro. En la actualidad la Liga termina los preparativos para la instalación de una «Casa de Cura de Aire», diurna, en un hermoso parque de los alrededores de Montevideo, adquirido á ese objeto.

Malaria.—Esta enfermedad es desconocida en nuestro país; los poquísimos enfermos observados han venido del exterior.

VIII.—ESTADÍSTICAS DE LA MORBOSIDAD Y MORTALIDAD Y NOTICIA DE LA ADOPCIÓN DEL SISTEMA DE BERTILLÓN

Los datos estadísticos que hemos compilado y que presentamos á esta Conferencia se relacionan exclusivamente con un grupo de enfermedades contagiosas, es decir, con las que más frecuentemente se observan en el territorio de la República. — Nos ha parecido que no tendría mayor interés el dar á conocer la estadística de las enfermedades comunes, y por eso nos hemos limitado á considerar aquellas afecciones contra las cuales se aplican medidas de profilaxis.

De los datos correspondientes á un período dé quince años resultaría: que la morbosidad y mortalidad ha sido la siguiente: en el primer quinquenio de 1896 á 1900, sarampión 3,798 casos y 372 defunciones; escarlatina 130 casos y 20 defunciones, viruela 646 casos y 157 defunciones; difteria 1,422 casos y 614 defunciones; tifoidea 2,446 casos y 942 defunciones; tos convulsa 702 casos y 243 defunciones; tuberculosis 2,375 casos y 4,539 defunciones.¹ En el segundo quinquenio, de 1901 á 1905, sarampión 4,059 casos y 197 defunciones; escarlatina 3,149 casos y 531 defunciones; viruela 3,632 casos y 573 defunciones; difteria 1,216 casos y 281 defunciones; tifoidea 2,920 casos y 919 defunciones; tos convulsa 768 casos y 186 defunciones; tubercu-

1. Si aparecen más defunciones que casos, es porque en este quinquenio están incluidos los fallecidos antes de ser obligatoria la declaración médica de la tuberculosis.

losis 5,965 casos y 4,785 defunciones. En el tercer quinquenio, de 1906 á 1910, sarampión 6,128 casos y 212 defunciones; escarlatina 1,623 casos y 234 defunciones; viruela 2,451 casos y 713 defunciones; difteria 1,545 casos y 229 defunciones; tifoidea 3,847 casos y 1,106 defunciones; tos convulsa 647 casos y 190 defunciones; tuberculosis 6,158 casos y 5,958 defunciones.

Las medidas sanitarias que se ponen en práctica para prevenir y combatir el desarrollo de estas enfermedades han sido expuestas en la segunda parte de nuestro Informe.

La nomenclatura de Bertillón para las causas de defunciones rige en el Uruguay desde 1901 y á ella se ajustan los certificados expedidos por los médicos en caso de fallecimiento.

IX.—PROFILAXIS DEL TRÁFICO INTERNACIONAL, TANTO MARÍTIMO COMO TERRESTRE, EN CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ó CUARENTENALES.

En el Uruguay existe una autoridad sanitaria superior que es el *Consejo Nacional de Higiene*, creado por ley del 31 de octubre de 1895. Este Consejo tiene por atribuciones en lo *relativo á Sanidad*: dictar las medidas tendientes á evitar la invasión y propagación de las enfermedades exóticas é infecto contagiosas, y tiene bajo su dirección los lazaretos marítimos y terrestres con su personal correspondiente; en lo *Administrativo*, expedir las patentes de sanidad, y recaudar los impuestos sanitarios, proponer al Poder Ejecutivo el personal científico y administrativo de las reparticiones de su dependencia, y formar la estadística sanitaria y de demografía médica.—En los Departamentos, con excepción del de Montevideo, existen, como autoridades delegadas del Consejo, los *Inspectores Departamentales de Higiene*, y las *Comisiones Seccionales de Higiene*. Existe, además, un *Inspector de Sanidad Terrestre*, adscrito al Consejo.

En Montevideo existe la *Inspección de Sanidad Marítima*, como dependencia también del Consejo de Higiene, con un médico director, tres médicos de Sanidad Marítima y un médico de la Estación Sanitaria de la Isla de Flores.—Según el Reglamento de Sanidad Marítima, todo buque que arribe á un puerto de la República, debe estar provisto de Patentes de Sanidad de los puertos de partida y escala, expedidas por los Cónsules del Uruguay.—Estas patentes se dividen en *limpias* y *sucias*, según ausencia ó existencia de enfermedades exóticas en el puerto en que han sido expedidas.

Todo buque á su llegada al puerto de Montevideo recibe una

Visita de Sanidad por un médico del servicio. Esta visita se hace, según los casos, en la Estación Sanitaria de la Isla de Flores, ó en el Puerto. Los buques procedentes de puertos infectados ó sospechosos, se detienen en la Isla de Flores, para recibir esta Visita de Sanidad, y según su estado *indemne* ó *infectado*, reciben un tratamiento diferente, el cual ya hemos indicado al tratar de la profilaxis de las enfermedades exóticas.

Respecto á enfermos llegando á Montevideo por la vía marítima, el *Reglamento de Sanidad Marítima* establece que todo enfermo ó convaleciente de alguna de las enfermedades exóticas, ó infecto-contagiosas, será desembarcado en el lazareto de la Isla de Flores (3.^a isla).—Además, los pasajeros en tierra son sometidos á la *vigilancia sanitaria*, y si se tratase de viruela, deberán ser vacunados antes del desembarco.—Solamente en caso especial, y por resolución expresa del Consejo de Higiene, un pasajero de tránsito, enfermo, puede desembarcar en la Isla de Flores.

Fuera de estas disposiciones no existe en nuestro país nada reglamentado sobre la retención y devolución de enfermos contagiosos.

Por lo que respecta á la frontera de tierra, no se hace normalmente ninguna inspección del tráfico internacional, y solamente en caso de epidemias en el Brasil se han establecido Estaciones Sanitarias de Inspección, de acuerdo con lo que prescribe para estos casos el Reglamento de Sanidad Terrestre.

X.—LEYES SANITARIAS SOBRE INMIGRACIÓN

En el Uruguay no se ha legislado especialmente sobre ese asunto. La única ley de inmigración que tenemos es la de 1890, la cual se formuló con el propósito de fomentar la entrada de inmigrantes al país. Entre sus disposiciones figuran las que prohíben á los capitanes de los buques embarcar inmigrantes enfermos de mal contagioso, mendigos, individuos inhábiles para el trabajo por vicio orgánico ó defecto físico, y personas mayores de sesenta años. Sin embargo, en los dos últimos casos está permitido el embarco, si el inmigrante fuese miembro de una familia compuesta por lo menos de cuatro personas aptas para el trabajo.

La expresada ley prohíbe igualmente la inmigración asiática y africana y la de individuos conocidos con el nombre de zíngaros y bohemios.