

LA SANIDAD EN NICARAGUA*

Por el Dr. VÍCTOR MANUEL ROMÁN

Ministro de Higiene y Beneficencia Públicas y Director General de Sanidad

Este informe comprende los trabajos llevados a cabo en el Ministerio de Higiene y Beneficencia Públicas de octubre, 1931, a octubre de 1932, incluso acuerdos dictados, órdenes de pago expedidas, y relación de los gastos y contratos.

La angustiosa situación del Erario Público hizo difícil la atención necesaria a los laboratorios de sanidad en todos los Departamentos, y sólo mediante un esfuerzo sobrehumano pudo llevarse a cabo la terminación de la planta baja del Instituto de Sueros y Vacunas donde está instalado el Laboratorio de Higiene que, según autorizadas opiniones, es el mejor de Centroamérica. Esta es la obra más satisfactoria que presenta el Ministerio a mi cargo.

Anteriormente había sido inaugurado el leprocomio situado al occidente de la ciudad, después de destruir, por medio del fuego, las barracas que albergaban los leprosos. Aunque la Cruz Roja Americana contribuyó con 3,500 córdobas para la construcción de los edificios, el Ministerio ha contribuido con otro tanto, y últimamente se hizo necesario construir dos pabelloncitos para algunos leprosos que no están muy contagiados.

Una prolongación del Hospital General, que había sido destruido por el terremoto de 1931, fué terminada el 15 de septiembre de 1932, lo mismo que la sala de operaciones obsequiada por la Cruz Roja Guatemalteca. Un asilo para huérfanos ha sido construido en los terrenos de la penitenciaría. Tanto este asilo como el pabellón del hospital, se construían con fondos del terremoto, pero, agotados éstos, se continuó con fondos tomados de los dividendos de la Lotería Nacional. El Hospital de Profilaxia Venérea también está terminado.

El saneamiento de la costa del Lago de Managua ha sido una de las más constantes atenciones.

Deseo hacer notar la falta de eficiencia de los jefes departamentales de sanidad, por sólo dedicar parte de su tiempo al Gobierno. La labor sanitaria efectuada en los departamentos ha sido obra de los oficiales técnicos de las secciones de la Dirección de Sanidad, y nunca de los médicos de sanidad, y por esto resulta aconsejable una nueva forma de organización. El sistema de unidades parece ser el más barato y conveniente. Debido en gran parte al bandolerismo reinante, la labor en el norte de la República ha sido casi nula.

*Tomado de la Memoria (1932) presentada al Congreso Nacional.

Enfermedades en forma epidémica no han existido este año. A excepción del paludismo y de la sífilis, todos los otros males infecto-contagiosos han seguido una marcha corriente. El índice palúdico en la zona suburbana de Managua, en la costa del lago, varió en cuatro lugares de 57 a 74.03 por ciento, mientras que en la calle de Colón sólo era de 9.38 por ciento en la misma clase de población, por lo cual deben prestarse facilidades al incremento de la población hacia ese lado, y no hacia la zona palúdica del Hospicio Zacarías Guerra. El índice sifilítico entre 18,485 muestras de sangre fué de 29.27 por ciento en Managua, mientras que en Bluefields fué de 36.9, y en Puerto Cabezas de 45.02 por ciento. Este estudio representa muestras enviadas a los laboratorios por instituciones y médicos, y no se refiere a la población general.

No obstante la disminución de empleados, el número de exámenes de heces no tuvo más que una diferencia muy pequeña con el año anterior: 34,210 en 1931, y 32,390 en 1932. El número de tratamientos administrados ascendió a 22,398, y valorados exámenes y tratamientos a razón de 50 centavos, obtiéndose la respetable suma de 27,394 córdobas. Un índice general de la República reveló una infección uncinárica de 45.27 por ciento, en vez de 43.21 del año anterior, debido a la falta de fondos y la intensificación de algunos trabajos en zonas rurales. Los índices urbano y rural son 39.33 y 66.11, respectivamente, lo cual indica que los trabajos el año próximo deberán dirigirse a las zonas rurales que son las más pobres y, por consiguiente, las más necesitadas.

INFORMES DEPARTAMENTALES

Por el Dr. M. A. SÁNCHEZ VIGIL

Jefe de la II y IV. Sección de Sanidad

La labor sanitaria ha sido con mucho efectiva y lógica, en lo tocante a lo ejecutado por las secciones del Ministerio. Esta Secretaría ha obtenido ya la demostración de que, con un control decidido y honrado, se puede, haciendo un gran esfuerzo, presentar un trabajo eficiente y positivo. Existen en la República tres direcciones seccionales de sanidad en los Departamentos de Granada, León y Matagalpa. La Jefatura de Sanidad Marítima de Bluefields funge, por razones de distancia, como una entidad semiautónoma en el litoral del Atlántico. En orden de importancia de los trabajos, séame permitido presentar en primer término los efectuados por las organizaciones sanitarias de Bluefields,¹ Chinandega y Matagalpa, siguiendo los de León, Granada, Masaya, Chontales, Rivas y Carazo. La labor sanitaria en los Departamentos del norte ha sido bastante

¹ El informe de Bluefields ya ha sido publicado en el *Boletín* de enero, 1933, p. 82.

infructuosa, dado lo malo y peligroso de las comunicaciones y el orden alterado.

Puerto Cabezas.—Los informes de 1930 y 1931 ponen de manifiesto la propagación de la blenorragia y la sífilis, sobre todo entre las meretrices. Falta allí un hospital venéreo. La infección sífilítica puede ser calculada en un 45 por ciento entre el elemento nativo. La tuberculosis también acusa alto porcentaje. De varicela sólo se registró un caso, y no hubo epidemia de viruela. El tracoma se mantiene en alto porcentaje entre los “mosquitos” y los criollos. En cuanto a abasto de agua, sólo la zona de la compañía frutera está abastecida de una laguna situada a pocas millas de la ciudad, y distribuída de tanques de hierro. El resto de la ciudad se provee de agua pluvial.

Departamento de Chontales.—En este Departamento funcionan un jefe departamental, que es a la vez médico de profilaxia, y un oficial de sanidad que recorre los pueblos. El paludismo es lo que más affige a la zona. En cuanto a abasto de agua, la mayoría de los pueblos o la obtienen de pilas, donde es contaminada, o de los ríos. En las ciudades de alguna importancia, hay pozos de cierta profundidad, pero el agua no siempre es de buena calidad. La mortalidad infantil adquiere proporciones alarmantes en las clases pobres.

Departamento de Matagalpa.—El personal comprende un jefe seccional para Matagalpa y Jinotega con las funciones anexas de médico de profilaxia venérea y de inspector de farmacias, un técnico bacteriólogo encargado del dispensario de uncinariasis, un oficial de sanidad ambulante, un inspector local de higiene, y un sirviente y portero. En noviembre de 1931, apareció en Esquipulas un brote de la pseudo-variola del año pasado, iniciándose la vacunación. La forma de paratifoidea más común es la “colibacilar.” El agua de consumo de Matagalpa proviene del río de Guanuca y la fuente de Apante, siendo llevada a domicilio por el sistema de cañería. El agua de Guanuca en algunos meses resulta pésima. Casi todos los pueblos sufren las consecuencias de la mala calidad del agua, aparte de San Ramón, que la tiene buena, y Terrabona y San Isidro, regular. En la ciudad de Matagalpa hubo dos casos graves de difteria, brotes de influenza, la tuberculosis ha invadido la población en forma alarmante y ocupa el cuarto lugar entre las defunciones, siguiendo a la pulmonía, que ocupa el tercero; hubo casos esporádicos de coqueluche; la sífilis y la blenorragia están muy generalizadas; a los casos anteriores de lepra hay que agregar uno más; hubo varios casos de mordeduras por perros sospechosos, siendo los enfermos atendidos en el Instituto Antirrábico de Managua; y hubo pocos casos benignos de dengue. El paludismo y la amibiasis constituyen las dos enfermedades a que pagan mayor tributo los vecinos, pero el porcentaje palúdico ha disminuído últimamente a 20, y la mortalidad a 5 por ciento. En cuanto a fondos, pocos son los tesoreros que pagan el 10 por ciento municipal y todos los municipios deben a la sanidad, y algunos son demasiado pobres para contribuir regularmente. Matagalpa reclama el establecimiento de un hospital venéreo, pues últimamente ha cesado de cooperar el Hospital San Vicente. En los 12 meses de octubre, 1931, a octubre de 1932, hubo en el Departamento 245 defunciones, ocupando el primer lugar el paludismo con 95; 2,021 nacimientos (1,139 legítimos y 882 ilegítimos); y 120 matrimonios.

Departamento de Granada.—El personal sanitario de Granada comprende: un director seccional, un secretario, dos oficiales de sanidad, dos inspectores, y dos sirvientes. Los casos de tifoidea y paratifoidea fueron pocos, debido probablemente a la vigilancia de los aparatos de cloración, y al servicio de vacunación trivalente. De cinco casos de difteria, sólo murió uno. Hubo varios casos de carbunco sin mortalidad. Dos enfermos atacados de lepra, fallecieron en poco tiempo.

Departamento de Masaya.—El personal comprende: un jefe, dos oficiales, un inspector y un sirviente. Durante el año se llevaron a cabo en el dispensario 1,614 exámenes de heces, con un porcentaje uncinárico de 41.4, y se dieron 991 tratamientos. Entre las personas de seis a 20 años, la infección uncinárica subió a 53.5 por ciento. De 28 meretrices examinadas, nueve, o sea 30.8 por ciento, resultaron enfermas.

Departamento de León.—Personal: un jefe seccional, jefe del laboratorio, tres inspectores, y jefe de la campaña antipalúdica. Los datos demográficos no acusaron muertes por enfermedades epidémicas. A mediados de año se presentaron algunos casos de tifoidea y paratifoidea. Hubo tres casos de varicela, pero no viruela, y un caso de difteria. En el Departamento hay cuatro casos de lepra, algunos de ellos de los que se dispersaron de Managua cuando el terremoto, que serán despachados al leprocomio de Managua apenas se reciban órdenes. Los establecimientos de beneficencia comprenden el Hospital San Vicente, el Asilo de Huérfanos, Asilo de Mendigos, y el Hospital de Profilaxia Venérea.

Departamento de Chinandega.—Personal: un jefe departamental, un oficial, dos inspectores y un portero. En Chinandega se presentaron dos casos, y en Chichigalpa uno de difteria, todos fatales. Hubo varios casos aislados de parotiditis epidémica. La sífilis y la blenorragia siguen mereciendo la atención de la oficina, y el porcentaje es muy elevado en las meretrices. En el Departamento hay 16 casos de lepra y cuatro sospechosos, y el año pasado fueron localizados 14 casos confirmados y dos sospechosos. Uno de los casos es en una niña de 12 años. La enfermedad aumenta, por desgracia, cada año más. La tuberculosis ocupa el octavo lugar entre las defunciones, con 4.59 por ciento del total. La epidemia de viruela que azotó al Departamento terminó en 1931. De varicela se han aislado pocos casos, entre los últimos cinco de ellos en Chichigalpa. Ha habido unos pocos casos de carbunco. La neumonía acusa recrudescencias en la primavera, y en Chinandega ocupa el cuarto lugar entre las defunciones. Hubo nueve muertes de tifoidea y 37 de paratifoidea, pero esas enfermedades no presentaron los caracteres alarmantes de otras veces. Es posible que la fuente de infección sea la mosca, pues los análisis revelan que el agua de la cañería es buena. De las 566 defunciones del municipio de Chinandega, 96, o sea 15.17 por ciento, correspondieron al paludismo, que es endémico, pero recrudece de septiembre a diciembre. La forma perniciosa ocasiona verdaderos estragos en los niños, y la asociación con las helmintiasis, y especialmente la ascariasis, es muy frecuente. Las formas hemorrágicas no fueron tan frecuentes como en años anteriores, pero se observaron dos casos. El censo de 1932 reveló 10,600 habitantes en Chinandega. Hubo 848 nacimientos, 294 legítimos y 554 ilegítimos, y 566 defunciones. La mortalidad infantil es desconsoladora por lo alta, pues 210 de las 566 muertes fueron en menores de dos años, o sea 37.1 por ciento. El agua de consumo para la ciudad de Chinandega es suministrada por cañerías, tomándose de pilas a donde se lleva por medio de bombas de un pozo situado en el lugar del nacimiento del río, sin que haya cerca viviendas ni focos infecciosos que puedan contaminarla. La empresa está dispuesta a clorar el agua cuando el ingeniero sanitario dé las instrucciones necesarias. En las otras poblaciones, el abastecimiento se hace por medio de pozos.

El personal del puerto de Corinto está compuesto de un delegado sanitario, un inspector, un ayudante, un policía de profilaxia venérea, y 14 mozos que forman la cuadrilla de sanidad. El número de habitantes fué de 1,953, los nacimientos 132, y las defunciones 63, 37 de ellas sin asistencia médica. El agua de consumo en el puerto es transportada en verano de León en tanques de ferrocarril, y en invierno se consume además la de lluvia. La campaña antimosquito es activa, y a no ser por la existencia de las playitas, es de suponer que el índice palúdico fuera a estas horas casi nulo.

Laboratorios.—Para el diagnóstico serológico de la sífilis se practica rutinariamente la reacción de Kahn, y sobre 8,807 exámenes los porcentajes de positividad fueron: Managua, 27; León, 37.8; y Bluefields, 36.9. En el Laboratorio Central, de 1,978 muestras de esputos recibidas, 16 por ciento resultaron positivas en cuanto al bacilo tuberculoso. Ninguna de las enfermedades transmisibles ha prevalecido tanto durante el año como el paludismo, y de 2,993 exámenes verificados, resultaron positivos 51 por ciento, comparado con 638 y 12 el año anterior. La difteria, en forma esporádica, dió margen a 20 casos sospechosos, en su mayor parte de Managua, de los cuales 10 fueron confirmados bacteriológicamente. Solamente cinco casos positivos se encontraron de bacilos de Hansen en 21 sospechosos examinados. Durante el año se practicaron 50 exámenes bacteriológicos de agua, y cuatro exámenes de leche de vaca, comprobándose la enorme contaminación de la última, debido a su manipulación antihigiénica.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LA PESTE MURINA*

Por el Dr. ATILIO MACCHIAVELLO VARAS

Jefe del Servicio Nacional Antipestoso e Inspector Técnico Sanitario de la Zona Norte de Chile

La peste de los roedores puede afectar diversos tipos clínicos y anátomo-patológicos según las especies animales, mayor o menor resistencia de éstas, grado de virulencia del germen infectante, etc. En otras palabras, la variedad de peste que se observa en los roedores, revela factores zoológicos, bacterianos, epidemiológicos diversos.

Fuera de la peste experimental, se ha observado poco la evolución de la enfermedad natural en el animal vivo y, hasta ahora, las conclusiones que se sacan sobre ésta, son deducidas de la necropsia, de manera que se han establecido los diversos tipos de peste animal sobre la base de un criterio anátomo-patológico. Pero ¿qué nos autoriza a sostener que haya paralelismo permanente entre esta clasificación post-mórtem y una clasificación más racional, basada en la clínica? La consideración y estudio de las modalidades fisiopatológicas de la infección serían más provechosos para el criterio epidemiológico, pues en toda comunidad murina que haya padecido peste endémica se encontrarán individuos de una receptividad variable (sano, portador sano, convaleciente, enfermo crónico, refractario, inmunizado, etc.), que responderán ante la infección de un modo diferente. El tipo evolutivo de la enfermedad variará conforme a la constitución del terreno—amén de ser influido por otros factores, como el bacteriano, el meteorológico— y la autopsia no autoriza a reconstruir sobre base anátomo-patológica, dicho

* Este trabajo se refiere a algunas experiencias obtenidas con peste sud-americana, en especial a la peste murina observada en Antofagasta.