

BOLETÍN

de la

Oficina Sanitaria Panamericana

{REVISTA MENSUAL}

AVISO.—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 11

SEPTIEMBRE de 1932

No. 9

LA SANIDAD EN LA ZONA DEL CANAL DE PANAMÁ

Por el Cnel. J. F. SILER

Primer Médico de Sanidad del Canal

[Tomado del informe para el año calendario de 1930]

El Departamento de Sanidad del Canal de Panamá es uno de los cinco principales que funcionan directamente bajo el gobernador. Comprende cuatro divisiones, a saber: hospitales, dispensarios y beneficencia; saneamiento; higiene; y cuarentena e inmigración. El total de empleados al terminar el año comprendía 33 médicos del Ejército de los Estados Unidos; 1 médico del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos; 29 médicos paisanos; 1 dentista paisano; 10 internos; 116 enfermeras y enfermeros; 33 oficinistas; 12 inspectores sanitarios y 44 empleados más, comprendiendo técnicos, ayudantes, albéitares, químicos, etc. El Primer Médico de Sanidad durante el año fué el Cnel. Joseph F. Siler.

Demografía.—En la Zona del Canal, con una población de 39,467 habitantes, la mortalidad fué de 7.14; en la ciudad de Panamá (74,402), 17.57; y en la de Colón (29,765), 17.4; comparado con 7.67, 19.36 y 16.48 en 1929. Los coeficientes para las muertes debidas a enfermedad fueron de 6.13, 16.81 y 16.46; comparado con 6.77, 18.77 y 15.64, respectivamente. En la Zona del Canal, la mortalidad revela un descenso constante: de 35.29 en 1905 a 12.83 en 1915, y 8.53 en 1925; en la ciudad de Panamá, de 65.82 a 29.98 y 17.45; y en la de Colón de 49.48 a 21.82 y 13.17, pero desde 1924 ha habido cierta tendencia a aumento. La natalidad fué de 12.47 en la Zona del Canal, 35.29 en la ciudad de Panamá, y 29.46 en Colón; comparado con 13.08, 32.77 y 27.54 en 1929. En la Zona del Canal ha habido una marcada disminución de la natalidad desde 1915, según revelan estas cifras: quinquenio 1916-1920, 21.25; 1921-1925, 20.69; y 1926-1930, 14.29. En la ciudad de Panamá las cifras son bastante esta-

cionarias, pero han descendido de 39.01 en 1916 a las actuales. En Colón también ha habido descenso, pero no tan marcado: de 30.66 a 29.46. La mortinatalidad en 1930 fué de 65 por 1,000 nacimientos viables para la Zona del Canal, 51 para la ciudad de Panamá y 40 para la de Colón; comparado con 57, 52.2 y 53.5 en 1929. Por 1,000 habitantes, el descenso ha sido constante en la mortinatalidad en la Zona del Canal, de 1.05 en 1916 a 0.81 en 1930, sucediendo algo semejante en las ciudades de Panamá y Colón: 3.73 a 1.8 y 2.31 a 1.18, respectivamente. La mortalidad infantil en la Zona del Canal fué de 81, en Panamá de 121 y en Colón de 108, comparado con 94, 142 y 116 en 1929. En las tres zonas ha habido descenso: en la Zona del Canal, de 107.14 en 1916-1920 a 97.59 en 1926-1930; en Panamá de 203.34 a 134.65; y en Colón de 194.99 a 112.85. Las principales causas de mortalidad en la Zona del Canal fueron: tuberculosis, 50.7 por 100,000 habitantes; sífilis, 25.3; nefritis, 53.2; cáncer, 40.5; neumonía y bronconeumonía, 78.5; y cardiopatías, 55.7; comparado con 87.6, 28.3, 59.2, 41.2, 69.5 y 38.6 en 1929; en la ciudad de Panamá: neumonía y bronconeumonía, 242; tuberculosis, 280; diarrea-enteritis, 132; cardiopatías, 132; nefritis, 152; y cáncer, 79, comparado con 316, 279, 203, 162, 156 y 92 en 1929; y en Colón: neumonía y bronconeumonía, 165; tuberculosis, 239; diarrea-enteritis, 114; cardiopatías, 108; y nefritis, 138; comparado con 211, 214, 104, 94 y 101 en 1929. Es interesante observar que la mortalidad tuberculosa y neumónica es mucho menor en Colón que en Panamá. La causa es estudiada, pero cabe hacer notar desde ahora que las viviendas son mejores en Colón y, además, en Panamá radica el principal hospital panameño, el de Santo Tomás, a donde van a parar enfermos de las provincias.

Con respecto a morbilidad, las enfermedades más denunciadas en todo el territorio estudiado fueron: paludismo, 2,169; varicela, 399; sarampión, 291; difteria, 206; disentería bacilar, 154, y amibiana, 62; y tos ferina, 125 casos nuevos. La mortalidad diftérica es baja; aunque el sarampión no es raro, rara vez lo complica la neumonía, y la mortalidad es baja; la escarlatina y la meningitis meningocócica también son raras; en cambio, la neumonía y la tuberculosis, como ya se apuntó, son muy comunes y acusan mortalidad elevada. Durante el año no se denunciaron casos de las enfermedades pestilenciales: cólera, fiebre amarilla, peste, tifo y viruela; pero hubo sí 7 casos nuevos y 6 muertes de lepra.

Hospitales.—Todos los dementes, tanto de la Zona del Canal como de la República de Panamá, son atendidos en el manicomio de Corozal, a unos 3 km al norte de Balboa y cerca de las esclusas de Miraflores. El número de atendidos por cuenta de la República aumenta rápidamente a medida que se desarrolla el país. El 31 de diciembre de 1930 había 598 asilados, de ellos 453 por cuenta de la República; comparado con 480 y 354 en 1926. Todos los casos de lepra son tratados en la Leprosería de Palo Seco. El 31 de diciembre de 1930 había 99 enfermos, comparado con 102 en 1926.

Los otros hospitalares son: el Gorgas, con capacidad para 800 enfermos, en el cual se realizaron 2,027 operaciones de cirugía mayor durante el año, 1,788 de cirugía menor, se administraron 4,419 inyecciones de salvarsán, se atendió a 532 partos y a 11,040 enfermos ambulantes en el servicio de cirugía; en el dispensario médico, a 9,668 casos; en el servicio odontológico, 3,774 visitas; en el servicio otorrinolaringológico, 10,476 visitas y 2,752 operaciones; en el radiográfico 6,107 casos; y en el fisioterapéutico, se trató a 921 enfermos ambulantes y 762 hospitalizados. De los enfermos, 527 no residían ni en la Zona del Canal, ni en Panamá o Colón. El Hospital de Colón tiene capacidad para 130 enfermos, y durante el año fueron hospitalizados 4,181 enfermos; hubo 59,155 visitas al dispensario y 381 servicios a domicilio y a bordo; en el servicio de cirugía se hicieron 521 operaciones de cirugía mayor, 1,097 de cirugía menor, 194 fracturas fueron tratadas y se administraron 1,872 tratamientos antisifilíticos; hubo 489 partos en el servicio obstétrico; en el de rayos X se hicieron 1,379 exámenes; en tanto que en el laboratorio se realizaron 15,380 uranálisis, 4,178 exámenes coprológicos, 382 de esputo, 4,075 hemanálisis, 3,870 frotos palúdicos, y 866 Wassermanns. En los dispensarios se asistió durante el año un total de 5,846 personas. Recapitulando, en todos los hospitales y dispensarios fueron atendidos 16,443 individuos, 5,846 empleados recibieron asistencia en sus casas; un total de 9,358 empleados recibieron asistencia hospitalaria o a domicilio, o sea un coeficiente anual de ingreso de 602.81 por 1,000; y se proveyeron 499,020 días de hospitalización.

En el Laboratorio de Higiene que funciona en el Hospital Gorgas, los hemocultivos realizados por tifoidea resultaron positivos en 20 casos, y los análisis fecales en 2 más. Además, se aisló el *B. paratyphosus* B de las heces de otro enfermo en un caso aparentemente de tifoidea. Al terminar el año, continuaba bajo vigilancia un portatifoidea procedente del año anterior. Durante el año, el laboratorio del Hospital de Santo Tomás descubrió tripanosomas en la sangre de un niño enfermo de dicho hospital (véase el BOLETÍN de agosto, 1931, p. 1087.—RED.) El pequeño procedía de la región de Chilibre, pero había residido por algún tiempo en Veraguas. Los tripanosomas se conformaban a las características del *cruzi*. Este es el primer caso humano de tripanosomiasis que haya sido descubierto en la República de Panamá. En el laboratorio se hicieron varios millares de cultivos y análisis y 21,886 Wassermanns. Según las autopsias realizadas en el laboratorio, las causas más frecuentes de mortalidad durante el año fueron: causas externas, 45; tuberculosis, 40; neumonía, 26; nefritis crónica, 26; cardiopatías orgánicas, 23; cáncer, 15; tifoidea, fiebre hemoglobinúrica, disenteria y diarrea-enteritis, una cada una.

División de saneamiento.—Además de sus habituales trabajos, la División de saneamiento emprendió ciertos estudios; por ejemplo, durante el año se descubrió una nueva especie de anófeles del grupo *Arribalzagaia*, a saber, el *A. neomaculipalpus* Curry, en la Zona del Canal. Otro recién descubierto tal vez sea el *Anopheles oswaldoi* Peryassú, que no parece revestir importancia como malarífero, y algunos consideran variedad del *A. tarsimaculatus* Goeldi. Un hallazgo más importante es el del *A. albitarsis*, en partes remotas del Lago de Gatún, y que es sin duda un vector peligroso. Este parece ser el límite más al norte en que se haya observado. De cuando en cuando, los caballos y mulas de la Zona del Canal padecen de murrina, una tripanosomiasis muy letal. Introducida de la República de Panamá, en enero de 1930, apareció en un rebaño vacuno de cría. Una investigación de todos los animales de la Zona sólo la reveló en dicho rebaño en Miraflores. En seguida se impuso la cuarentena y se mató o aisló y trató a los animales infectados. Otra investigación realizada unos 6 meses después reveló la enfermedad en los caballos y mulas del lado oeste del Canal en la vecindad de la presa de Gatún. Todos los animales infectados y expuestos fueron destruidos inmediatamente. Desde entonces, se realizan reinvestigaciones

periódicas para destruir o aislar a todo animal recién infectado. No se conoce el modo de propagación del mal, pero probablemente interviene una mosca.

Servicios sanitarios en las ciudades terminales.—A fin de conseguir salvaguardias para la salud pública en las dos ciudades terminales, que reviste tanta importancia en relación con el Canal, por una cláusula del tratado entre los Estados Unidos y la República, ésta conviene en que las ciudades de Panamá y Colón se conformen perpetuamente a las ordenanzas sanitarias, prescritas por los Estados Unidos, y en caso en que el Gobierno de Panamá no pueda hacerlo, los Estados Unidos gozarán del derecho y autoridad necesarios para ello. Ratificado el tratado, se promulgaron reglamentos sanitarios, y por acuerdo mutuo el Departamento de Sanidad del Canal de Panamá estableció y mantiene por su cuenta un cuerpo sanitario en las dos poblaciones, con la excepción de que tres cuartas partes del costo de la limpieza de las calles y de la colecta y disposición de la basura, son sufragadas por el Gobierno de Panamá. El costo medio de los trabajos realizados en la ciudad de Panamá en los últimos tres años ha sido: saneamiento intraurbano, \$36,279.93; cuota correspondiente a limpieza de calles y disposición de basuras, \$15,824.63; obras antipalúdicas en el distrito suburbano, \$23,103.97; total, \$75,208.53; y en Colón el costo ha sido de \$31,203.56. En los últimos años, el Gobierno de Panamá ha asignado fondos para protección a la infancia y a la maternidad; inspección médico-escolar; lucha antivenérea, antituberculosa, etc. Esas obras quedan a cargo de diferentes departamentos del Gobierno, sin coordinación con los trabajos realizados por el Departamento de Sanidad del Canal de Panamá. Con mira a mejor cooperación y coordinación se pidió al Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos que enviara un funcionario de dicho servicio a estudiar la situación, y el Dr. Paul Preble fué asignado a ese trabajo. El plan propuesto fué el siguiente: centralización de todos los trabajos sanitarios bajo un jefe; designación de un médico panameño como subjefe de sanidad, e inclusión del personal panameño dedicado a trabajos sanitarios en Panamá en la propuesta organización. Ese plan tenía por objeto crear un organismo que sirviera de modelo para extender los servicios sanitarios a las provincias y formara un personal bien preparado. Hasta la fecha, no se ha llegado a un acuerdo definitivo sobre este proyecto.

Cuarentena.—Durante el año, se inspeccionaron 417 aeroplanos, 6,964 buques, 58,295 tripulantes ó 103,628 pasajeros. También se fumigó a 86 buques, descubriéndose 254 ratas después de la fumigación.

Fondos.—Los gastos del Departamento de Sanidad durante el año se elevaron a \$1,910,689.69, de lo cual \$995,733.57 representa ingresos contribuídos por enfermos de los hospitales o subsidios de la República

de Panamá. Los gastos principales estuvieron representados así: Hospital Gorgas, \$886,250.66; Hospital de Colón, \$175,860.52; Asilo de Corozal, \$226,883.20; Leprosería de Palo Seco, \$38,138.09; cuarentena marítima, \$88,136.40; saneamiento de las ciudades de Panamá y Colón, \$66,744.00; limpieza de calles y disposición de basuras en Panamá y Colón, \$142,100.15; saneamiento de la Zona del Canal, \$142,662.64.

ENSAYO SOBRE LA PESTE EN CHILE *

Por el Dr. ATILIO MACCHIAVELLO VARAS

Jefe del Servicio Nacional Antipestoso

Historia.—La peste hizo su entrada en Chile en el año 1903, siendo los primeros puertos atacados Iquique y Valparaíso. Más tarde se infectaron todos los puertos ubicados al norte de Coquimbo y, una que otra vez, la plaga hace su aparición, más o menos fugaz, en la capital. No quiero detallar las deplorables condiciones higiénicas en que se hallaban nuestras ciudades al comenzar el siglo, ni tampoco el abandono total, desidia más bien, en que se encontraban los rudimentarios servicios de sanidad. La imprevisión de nuestro gobierno y la falta de policía marítima, fueron los justificados antecedentes a las epidemias que cada año han asolado nuestras costas norteñas.

La peste de Iquique se extingue el año 1922, después de haber causado unos 1,500 casos humanos, con más de 600 defunciones.

A Antofagasta, la peste llega en 1904, y, el último brote se ha presentado en el verano de 1930. En este tiempo, ha causado mas de 1,500 casos, con una cifra de defunciones superior a 700. En Valparaíso, la peste no ha sido continua y el número total de casos apenas pasa de 100. De los otros puertos, los más azotados por la infección pestilencial han sido Pisagua y Taltal y luego Arica.

En Santiago, la peste se inició en 1907, con 23 casos, y a fines de 1931 se constató el último, esta vez, de neumonía pestosa. En la capital no ha habido ninguna epidemia seria de peste.

El número total de casos habidos en Chile oscila alrededor de 5,200, con más o menos 2,150 defunciones; o sea, un porcentaje que fluctúa alrededor de 40 por ciento. El máximo anual de morbilidad correspondió al año 1907, con 861 casos, y, el máximo de mortalidad, al mismo año, con 358 defunciones. El porcentaje anual máximo de mortalidad correspondió al primer año de infección, con 62 por ciento. El porcentaje anual mínimo de mortalidad corresponde al año 1904, en que no pasa del 31. El término medio anual de casos, considerando sólo los años con peste, es de 200 por año. En los primeros cinco años de peste hubo más de 2,250 casos; en los cinco años siguientes, 2,140 casos; en los terceros cinco años, apenas 400;

* Conferencia dictada en la Sociedad de Microbiología, Santiago, el 5 de enero, 1932.