

EDITORIALES

LA CAMPAÑA ANTIPESTOSA EN EL ECUADOR

Todos los higienistas encontrarán mucho de interés en el trabajo (publicado en este mismo número), en que el Dr. John D. Long, Comisionado Viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana, describe la campaña antipestosa librada recientemente en el puerto de Guayaquil, Ecuador. La empresa reviste aun mayor trascendencia para los dedicados a la sanidad panamericana, pues representa la iniciación de los estudios que, de acuerdo con las instrucciones de su Consejo Directivo, propónese llevar a cabo la Oficina Sanitaria Panamericana, por de contado previa anuencia y con la cooperación de las autoridades de sanidad de las Repúblicas interesadas. En los trabajos de Guayaquil, como hace constar el Dr. Long, esa valiosa cooperación fué prestada desde el principio, comenzando por S. E. el Señor Presidente de la República, y siguiendo, sin excepción alguna, con el Señor Ministro de Higiene y demás autoridades de higiene; es decir, que la lucha antipestosa en Guayaquil constituyó una verdadera demostración de higiene internacional y colaboración panamericana.

La campaña de Guayaquil presenta otras fases interesantes. Por ejemplo, las medidas de erradicación se limitaron, casi exclusivamente, al envenenamiento de las ratas. Como se recordará, cuando la peste comenzó a revestir importancia mundial hacia fines del siglo pasado, medidas tales como el atrape y el envenenamiento de los roedores fueron aplicadas en gran escala sin proporcionar resultados permanentes, y fué precisamente por eso que los higienistas introdujeron la construcción antirrata, como único remedio duradero en las grandes ciudades o donde la loimiasis se halla muy esparcida. El atrape y el envenenamiento cayeron, pues, en cierto descrédito entonces como medidas de erradicación permanente, y no cabe duda de que muchos han menospreciado injustamente su verdadero valor, en lugares donde existe la peste.

Solo el futuro es capaz de decidir si puede o no erradicarse la peste de los países americanos actualmente infectados, usando el envenenamiento como única arma, aun en su forma más perfeccionada, y este punto es lo que dota de tanto interés a los trabajos realizados en Guayaquil.

Si, como esperan las autoridades del Ecuador y el Dr. Long, Guayaquil continúa sin peste permanentemente o aun por espacio de 5 a

10 años, los higienistas harán bien en considerar el continuo envenenamiento en gran escala de las ratas, como precepto de rigor en la lucha antipestosa, por lo menos hasta que una población, antiguo foco pestoso, pueda ser reconstruida lo suficiente para impedir la cría de roedores en números capaces de propagar la dolencia.

Con respecto a Guayaquil, ya advierte justamente el Dr. Long que, para asegurarse de que no reaparezca la peste allí, será menester proseguir activamente las medidas antipestosas por espacio de uno o dos años más.

PREVENCIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA

Hace poco, al discutir el certificado prenupcial, hizo notar en estas columnas que, en el actual estado de la opinión pública, quizás fuera mejor abordar de momento antes otros problemas para los cuales el campo está mejor labrado. De esos problemas, quizás ninguno revista más urgencia o importancia que la heredoherencia, flagelo este de los inocentes. Apuntemos acto seguido que el mismo nombre de heredosífilis, científicamente erróneo, difunde una idea falsa, pues al traer a colación la herencia, introduce cierto aspecto de inevitabilidad que dista mucho de ser exacto.

Al discutir el asunto, hay que comenzar haciendo constar que las estadísticas disponibles son puramente indicativas, pero aun fragmentarias como son, denotan la magnitud de ese pavoroso flagelo. Por ejemplo, en 30 clínicas de los Estados Unidos y Europa, durante un período de 30 años, la Wassermann resultó positiva en 5,700 (9.83 por ciento) de 58,000 gestantes. En un grupo danés, la proporción fué de 5.5 por ciento; en uno australiano de 6.4 por ciento, en uno escocés de 6.6 por ciento, y en uno sudafricano (compuesto de negras) pasó de 25 por ciento. En los niños, esos estudios han versado principalmente sobre los asilados y expósitos, y ciertas investigaciones realizadas en esas clases han puesto de manifiesto en los Estados Unidos e Inglaterra una frecuencia de 2 a 3, en Chile de 3.5 y en Uruguay 15 por ciento de heredosífilis. Sin embargo, las cifras más elocuentes sobre el asunto son aportadas por los coeficientes de mortalidad (fenómeno este en el cual es sabido tiene marcada intervención la sífilis), que en algunos países americanos se aproximan a la centena.

Al confrontar el problema, lo primero, por supuesto, es despistar el mal. A pesar de sus imperfecciones, la Wassermann constituye sin duda el medio más fidedigno de que disponemos actualmente para el diagnóstico de la sífilis, y peca de abandono toda clínica obstétrica que no la emplee sistemáticamente durante el embarazo y antes y después del parto. Tampoco hay que descuidar el examen patológico de los productos de la concepción, pues los signos de