

EDITORIALES

LA SANIDAD PANAMERICANA DURANTE EL AÑO 1929

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Desde el punto de vista internacional, el acontecimiento de más realce del año en la sanidad panamericana, quizás fuera la primera reunión del Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington en mayo-junio, 1929, pues, dió una constitución a la Oficina y sentó las bases para el estudio de ciertos problemas como la alimentación, peste y fiebre amarilla, de interés para todas las Repúblicas Americanas.

Durante el año continuaron los viajes de observación y cooperación del Comisionado Viajero, Dr. J. D. Long, por distintas partes de América, y fué enviado a Sudamérica como epidemiólogo el Dr. Clifford Eskey, a fin de realizar, comenzando por Guayaquil, estudios de la peste en colaboración con las autoridades nacionales de sanidad.

RATIFICACIÓN DEL CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO

Durante el año ratificaron el Código Sanitario Panamericano las Repúblicas de Bolivia, el Brasil, México, Panamá, República Dominicana y el Uruguay; es decir, que de las 21 Repúblicas Americanas con una población aproximada de 245 millones, sólo han dejado de aprobar el código hasta ahora seis, con una población aproximada de 25 millones, y en varias de las últimas ya se ha recomendado, o está en trámites, la ratificación.

CAMBIOS DE DIRECTORES

Durante el año dimitieron sus puestos los Jefes Nacionales de Sanidad de la Argentina, Dr. Tiburcio Padilla; Bolivia, Dr. Alfredo Mollinedo; Chile, Dr. Osvaldo Díaz Velasco; Guatemala, Dr. Manuel Arroyo; El Salvador, Dr. Carlos Lardé; Honduras Dr. José J. Callejas; México, Dr. Bernardo J. Gastélum; y Nicaragua, Dr. Emilio Pallais; siendo suplantados respectivamente, por los Dres. Antonio Agudo Avila, Adolfo Flores, Carlos Illanes Beytía, Alfonso Mosquera, Rafael Vega Gómez H, Luis Gaitán, José Ramón Durón, Aquilino Villanueva, y Jacinto Pérez H.

ENFERMEDADES PESTILENCIALES

Durante el año se comunicaron casos de peste de la República Argentina, Brasil, Ecuador, Estados Unidos (únicamente en ardillas), Perú y Uruguay. La epidemia de fiebre amarilla en Río de Janeiro, que parecía haberse extinguido a fines del año pasado, revivió en diciembre y continuó hasta el mes de septiembre de 1929. También comunicaron casos en Bahía, Ceará, Belém, Pará, Pernambuco y Sergipe. En los meses de junio y julio hubo un brote de la misma enfermedad en Socorro, Departamento de Santander, Colombia, y otro más pequeño en la población de Simacota, del mismo Departamento. Denunciaron casos de viruela en varios países americanos, pero los que atrajeron mayor atención, dada la situación geográfica del país, fueron los correspondientes al brote que apareciera en Panamá en agosto y continuara hasta fines de octubre.

OTRAS EPIDEMIAS

La epidemia de influenza del año anterior continuó asolando a los Estados Unidos en los tres primeros meses del año, y hubo brotes semejantes en otros países, por ejemplo, Argentina y Honduras. La continua importación de casos de meningitis en buques del Lejano Oriente y la aparición de pequeños brotes en varias partes del país, obligaron a los Estados Unidos a dictar un decreto regulando el transporte de pasajeros procedentes de puertos orientales. Hubo también brotes en la ciudad de Torreón, Coahuila, Ojuela, Durango, y el Estado de Michoacán, México, y en Mendoza, Argentina, donde la afección, como en otras partes, es endémica. La epidemia de escarlatina que comenzó en Chile en 1928 continuó en 1929, extendiéndose a otras partes del país, pero afectando en particular las poblaciones más importantes. En Lima hubo en el otoño una epidemia de tos ferina que revistió cierta importancia, y en la Argentina varios brotes de supuesta psitacosis que llamaron mucho la atención.

CONGRESOS

Entre los congresos panamericanos o internacionales celebrados en el Nuevo Mundo, algunos de los más importantes fueron: XIII Congreso Internacional de Fisiología celebrado en Boston del 19 al 23 de agosto de 1929; Congreso Internacional de los Hospitales en Atlantic City, E. U. A., el 13 de julio de 1929; Primer Congreso Médico Panamericano en la Habana del 29 de diciembre de 1928 al 3 de enero de 1929; IV Conferencia Panamericana de Higiene, Microbiología y Patología, II Congreso Panamericano de Tuberculosis, y III Congreso Latinoamericano de Odontología, todos en Río de Janeiro en julio de 1929; Conferencia de las Autoridades Higiénicas de los Estados y Provincias de Norteamérica en Washington el 31

de mayo y 1° de junio de 1929; Reunión de la Comisión del Paludismo en Miami en noviembre de 1929.

EDIFICIOS

Nuevos edificios de la sanidad fueron inaugurados durante el año en México. Un incendio destruyó en Honduras parte del moderno edificio de la Dirección Nacional de Sanidad, pero se tiene en proyecto comenzar a reconstruirlo pronto.

INSTITUCIONES

Nuevas instituciones de importancia inauguradas durante el año fueron las siguientes: Laboratorios de Salubridad en Guatemala; Hospital León Becerra de Niños en Guayaquil; Hospital de Niños Benjamín Bloom en San Salvador; Hospicio de Huérfanos, también en San Salvador; Hospital de Niños Julia B. de Leguía en Lima; Instituto del Cáncer de la Habana; el Centro Médico de Nueva York; y el Instituto Oftalmológico de Johns Hopkins en Baltimore.

LEGISLACIÓN

Entre las leyes de más importancia dictadas durante el año figuran las siguientes: alcoholismo, Chile; antiofidismo en Colombia; lepra, Colombia; parteras, Colombia; leche, Cuba; quinina del Estado, Bolivia y Guatemala; prostitución y venéreo, Ecuador y Panamá; narcomanía, México y Estados Unidos; inspección médico-escolar, Bolivia, Chile, Honduras y Venezuela; especialidades farmacéuticas, Bolivia, Colombia y Costa Rica; peste, Perú; vacunación, Bolivia y Chile; examen prenupcial, Panama; y el grupo más numeroso quizás correspondiera a Bolivia, país ese en que, en los meses de mayo y junio, dictóse una serie de leyes relativas a una multitud de asuntos sanitarios.

DEMOGRAFÍA

Entre los países que han comunicado sus estadísticas demográficas durante el año, aparecen los siguientes: año 1928, mortalidad por 1,000 habitantes: Costa Rica, 23.3; Cuba, 11.7; Chile, 23.7; Estados Unidos, 12.1; y Guatemala, 22.75. Además, de Colombia comunicaron en Bogotá 4,848 defunciones para una población de 230,000 habitantes, o sea un coeficiente de 21 por 1,000, y en el Departamento del Valle del Cauca 6,873 defunciones para una población de unos 600,000 habitantes, y del Brasil, en Río de Janeiro, 14.87, y en el Estado de Pernambuco, 18.8 y en la ciudad de Nictheroy, 22.7. Año 1927: en El Salvador, 29,874 defunciones para una población de 1,650,000 habitantes, o sea un coeficiente de 18.1; el Brasil, Estado de São Paulo, 15.95; ciudad de São Salvador, Bahía, 19.2; Lima, Perú, 24.5; El Callao, Perú, 21.7; ciudad de Panamá, 20; Zona del Canal de Panamá, 7.2; en Honduras 11,466 en 1926, para una

población de 680,000 habitantes; y en Puerto Rico, 27.7 durante el año 1928-29, lo cual constituye un gran aumento sobre el año anterior, debido al reciente huracán.

RECONOCIMIENTO GUBERNAMENTAL

Prueba palmaria del reconocimiento que conceden los gobernantes a la sanidad, la ofrecieron los mensajes presentados durante el año a los Congresos nacionales por los Presidentes del Brasil, Colombia, Estados Unidos y Perú.

DEFUNCIONES

La medicina americana perdió durante el año a algunos de sus representantes más distinguidos. Díganlo así estos nombres de fama internacional: en la Argentina, Cabred; en el Brasil, Azevedo Sodré, Moural Brasil y Seidl; en Colombia, Lombana Barreneche; en Chile, Commentz; en el Ecuador, Coronel; en los Estados Unidos, Goldberger y Vaughan; en México, León; en el Perú, Valdizán; en la República Dominicana, Báez; y en el Uruguay, Quintela.

LOS MONOS Y LAS ENFERMEDADES DEL HOMBRE

Al discutir las afecciones bacterianas de los monos, incluyendo en el término antropomorfos y cinomorfos, Pocock¹ declara que no se conocen casos auténticos en la vida natural, de modo que todo estudio del asunto debe limitarse a las infecciones, ya espontáneas o experimentales, en los cuadrumanos cautivos. Las espontáneas comprenden, por un lado, la neumonía y la tuberculosis, y, por otro, las afecciones del aparato digestivo. Por ejemplo, Blake y Cecil estudiaron en 1920 un brote espontáneo de neumonía en un cargamento de monos, y en 1928 Wisner observó 8 casos entre 76 monos del Instituto Serológico de Rumanía. Scott, en 1925, relató una epidemia de colitis en los babuinos, aislando en 12 de 15 casos fatales el *Bacterium aertrycke*, y en 4 un bacilo del grupo disintérico. Causa frecuente de la muerte de los monos cautivos, la tuberculosis, en 1923 Fox la describió en monos capturados para experimentos, pero sin poder excluir la posibilidad de haber adquirido la infección del hombre. En los monos también se han encontrado otros microbios, tales como *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus equinus* y una *pasteurella*.

Entre las enfermedades producidas experimentalmente en los monos, figuran la fiebre melitense, la fiebre amarilla, la neumonía, la meningitis meningocócica y la lepra. Para Hindle, debido a su proximidad biológica al hombre, los monos, tanto antropoides como inferiores, se prestan para el estudio de las afecciones humanas, y en particular las producidas por virus filtrables, algunas de las cuales no

¹ Pocock, R. I., y otros: Proc. Roy. Soc. Med., Lond. 22: 819, 1929.