

CONTROLE DE STEGOMYIA (AEDES AEGYPTI) NOS PORTOS
BRASILEIROS¹—*Conclue*

Pôrto	Número de prédios na cidade (Aproximado)	Ciclo de inspeção (em dias)	Número de prédios inspeccionados ²	Número de prédios com focos de Stegomyia	% de prédios com focos de Stegomyia (Índice) ³
Distrito Federal					
Rio de Janeiro ^{2,3}	384,297	14	338,088	0	0
Minas Gerais					
Belo Horizonte ³	47,130	28	36,815	0	0
Mato Grosso					
Cáceres ^{2,3}	786	28	747	0	0
Corumbá ^{2,3}	2,565	7	420	0	0
Pôrto Murinho ^{2,3}	431	14	149	0	0
São Paulo					
Santos ^{2,3}	27,612	28	362	0	0
Rio Grande do Sul					
Pôrto Alegre ^{2,3}	43,520	7	104	0	0
Pelotas ^{2,3}	12,651	7	80	0	0
Rio Grande ²	9,381	7	688	0	0

¹ Transmitido y publicado conforme a la resolución sobre fiebre amarilla de la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, que recomendó el envío, por las autoridades de sanidad, a la Oficina Sanitaria Panamericana, de informaciones trimestrales acerca del desarrollo de la campaña antilarvaria y los respectivos índices estegómicos.

² Porto.

³ Porto aéreo.

⁴ Embarcações inspeccionadas são contadas como prédios neste relatório.

⁵ Para fins de assinalamento de índices, somente quando não haja nenhum foco usar-se-á zero: 0. Os índices inferiores a 0.05 serão representados por zero ponto zero: 0.0.

VALOR TERAPÉUTICO DE LOS RAYOS
ULTRAVIOLETAS*

Declarando que reconoce el valor de la ultravioletoterapia en la práctica médica, pero también tomando en cuenta que esa terapéutica es a menudo explotada, el Consejo de Fisioterapia de la Asociación Médica Americana resume así sus opiniones con respecto al asunto:

Vitamina D: por medio de su acción sobre las provitaminas en la piel, los rayos ultravioletas producen vitamina D, la cual fomenta el anabolismo normal del calcio y la retención del fósforo, de manera que puede impedir y curar el raquitismo, tanto en adultos como en niños, fomentando el desarrollo e impidiendo la pérdida excesiva de calcio, y necesitándose no tan sólo para el desarrollo de los dientes sino para su protección subsecuente. Los rayos ultravioletas pueden emplearse en el tratamiento de la tetania infantil, complejo sintomático éste que se presenta en el raquitismo cuando la calcemia es baja. El tratamiento de elección es una combinación de una sal cálcica (lactato o gluconato), una alimentación escasa en fosfato y una dosis óptima de vitamina D. Hasta ahora el Consejo de Alimentos y Nutrición de la A.M.A. considera únicamente la leche como alimento apto para ser fortificado con vitamina D. Una de las técnicas utilizadas para impartir propiedades antirraquíticas a la leche consiste en la irradiación con rayos ultravioletas de menos de 3,130 angstroms de largo.

Tuberculosis: los rayos ultravioletas, tanto naturales como artificiales, poseen valor bien definido en el tratamiento de algunas formas de la tuberculosis, pero todavía existen muchas diferencias de opinión en cuanto a las regiones más eficaces del espectro luminoso, así como confusión en cuanto a los estados tuberculosos que responden mejor a esa terapéutica. Un punto importante al escoger el foco luminoso consiste en el mínimo poder radiante ultravioleta que tiene que emitir, a fin de conseguir eficacia terapéutica. La dosis que puede aplicarse a la piel sin

* Bastante condensado del *Jour. Am. Med. Assn.*, 620, obre. 24, 1942.

quemarla depende de la tolerancia individual. La reacción eritemática es realmente la única fisiológica que puede establecerse con relativa exactitud, y puede además recomendarse como medio sencillo y práctico de impedir quemaduras y para justipreciar la eficacia de una lámpara. Las condiciones, clínicas y otras, que indican la preferencia de un foco luminoso dependen en parte de la conveniencia de su amplitud, la disponibilidad del foco y el costo del funcionamiento. En el pasado las lámparas de arco voltaico de alto amperaje han sido aplicadas más generalmente tratándose de grupos, pero las lámparas de cuarzo y mercurio ya pueden emplearse para ese propósito, así como para enfermos dados, y los arcos de carbón así como los de mercurio de bajo amperaje pueden utilizarse para enfermos aislados. La irradiación con una luz artificial tal como se suele emplear en el interior carece de algunos factores aparentemente importantes que acompañan a las exposiciones solares tal como el aire puro en constante movimiento.

Tuberculosis pulmonar: en la tuberculosis pulmonar simple no hay datos clínicos que comprueben la indicación de los rayos ultravioletas, y hay que aceptar con la mayor cautela los informes favorables. Si se emplea la luz solar o la artificial hay que hacerlo con sumo cuidado en la tuberculosis pulmonar proliferante o fibrosa que puede acompañarse de fiebre, evitando la luz solar intensa y buscando la luz diurna difusa o la luz solar de la mañana o del oscurecer. Las indicaciones se parecen a las de la tuberculinoterapia. En la tuberculosis pulmonar el daño producido por la irradiación proviene casi siempre del empleo indiscreto e hiperdosis de los rayos ultravioletas.

Tuberculosis pleural: la seca o la serosa, en particular si constituye la manifestación clínica inicial, se beneficia ocasionalmente con la actinoterapia. Se ha citado al negro como en particular propicio a la irradiación ultravioleta.

Tuberculosis laríngea: como ésta es casi siempre secundaria a la pulmonar, las indicaciones dependen de la naturaleza de la enfermedad en el pulmón, y los rayos ultravioletas no son en sí mismos curativos, sino más bien coadyuvantes de las otras terapéuticas, incluso las aplicadas al cuerpo en general. En el período de reblandecimiento de la adenitis tuberculosa se prueba primero el tratamiento con rayos solares o lámparas y sin rayos X, necesiándose por lo general la aspiración.

Tuberculosis intestinal ulcerada secundaria: deben emplearse en la mayoría de los casos la luz artificial y la helioterapia así como una alimentación rica en vitaminas. Si no se obtiene así el resultado deseado, aplíquese cuidadosamente la roentgenoterapia al intestino. Por lo general es mejor continuar la actinoterapia por muchos meses después de obtener una curación aparente.

Tuberculosis peritoneal: deben probarse siempre primero los rayos ultravioletas. Si la enfermedad es antigua, la curación es más difícil que cuando se comienza la irradiación poco tiempo después de la iniciación.

Tuberculosis génitourinaria: si es unilateral, el tratamiento conservador con rayos ultravioletas ha eliminado en raras ocasiones la necesidad de la intervención cruenta. Puede aconsejarse la irradiación ultravioleta como tratamiento postoperatorio, estando en particular indicada en los casos de tuberculosis renal complicada con tuberculosis genital, y si están además comprometidas la vesícula seminal y la próstata se emplean los rayos ultravioletas antes de la intervención cruenta. En la tuberculosis birrenal la ultravioletoterapia está indicada; si es avanzada y la vejiga está complicada, raras veces responde la tuberculosis a ninguna terapéutica, en particular si hay caquexia. En cambio, las fístulas postoperatorias, en particular las postnecrotómicas, han respondido en un gran número de casos.

Tuberculosis ósea y articular: la helioterapia, aunque no constituye la base del tratamiento, se emplea siempre combinada con otras terapéuticas, aunque la

ortopedia, el descanso al aire libre y la luz representan los fundamentos de la terapéutica conservadora. Sin embargo, debe reconocerse que la ultravioletoterapia constituye una verdadera adición a nuestros recursos. La técnica es la misma que la utilizada en otras formas de tuberculosis. La ultravioletoterapia está indicada en otras formas, como por ejemplo, la cutánea, las úlceras de la boca y faringe, aunque la electrocoagulación resulta más eficaz. La tuberculosis ocular y la aural son difíciles de tratar con los rayos ultravioletas, aunque las úlceras corneales y la conjuntivitis flictenular han cicatrizado bastantes veces con exposiciones locales. La roentgenoterapia ha resultado eficaz en la córnea y el iris, pero la dosis tiene que ser moderada y repetirse con regularidad a plazos de unas 4 semanas, mas esta medida está indicada sólo después que haya fracasado la tuberculoterapia.

Pasando ahora al mérito relativo de las diferentes formas de irradiación, ofréncense los siguientes datos como posibles bases prácticas: la luz solar se encuentra disponible en casi todos los sitios en alguna estación del año y con variable intensidad. Tuberculosis pulmonar simple: empléese la luz solar únicamente después de una prueba prolongada del reposo y el tratamiento higieno-dietético, y tal vez en los casos en que la cirugía no ha obtenido cicatrización satisfactoria (siempre excluyendo la tuberculosis exudativa). La exposición del cuerpo debe ser cuidadosa y gradual a una luz poco intensa o difusa, unido esto a baños de aire por la mañana temprano o en horas avanzadas de la tarde. En la llamada pretuberculosis infantil, así como en la pleuresía crónica, la luz solar puede ser el tratamiento de elección. La luz artificial (así como la de mercurio o carbón) sólo debe probarse después de fracasar la terapéutica sistemática, pero sin esperar mayores resultados, salvo en casos aislados, y sin usarla en casos evolutivos febriles o exudativos. En la tuberculosis extrapulmonar activa sin tuberculosis pulmonar activa la luz solar es el tratamiento de elección en los huesos y articulaciones, ganglios linfáticos y aparato urogenital, sobre todo en los sitios elevados. La exposición también será graduada, pero nunca se descuidarán el reposo y la higiene y la cirugía necesaria. Si el tratamiento es prolongado el resultado es excelente hasta en las formas activas, pero no de evolución rápida. En particular en los casos de tuberculosis cutánea o de fístula supurante debe emplearse además la luz artificial en los días nublados y como sustituto de la luz solar, pudiendo ser hasta preferible en ciertas complicaciones superficiales, peritoneales e intestinales. La exposición en general va unida a la exposición local. En la tuberculosis extrapulmonar activa acompañada de fiebre, la luz solar es el tratamiento de elección en los huesos y articulaciones y el aparato genitourinario, siempre en forma gradual y poco intensa. La lámpara de mercurio es preferible a menudo cuando la enfermedad pulmonar es exudativa y febril por no contar con tantos rayos actínicos, correspondiendo después los mejores resultados al intestino, peritoneo, epidídimo y ganglios linfáticos, conviniendo alternar la lámpara con la luz diurna. En la tuberculosis laríngea evolutiva activa, los rayos ultravioletas están contraindicados hasta que desaparezca el estado agudo, pero si todas las demás medidas han fracasado, puede probarse la irradiación ultravioleta aunque sólo sea por su posible efecto analgésico. Siempre se combina el tratamiento local con el general. El beneficio es indudable en la tuberculosis de los huesos, articulaciones, intestinos, ganglios linfáticos y laringe. En la piel sólo el lupo vulgar responde satisfactoriamente a los rayos ultravioletas. La escrofuloderma (escrofulide) y el eritema indurado reaccionan favorablemente a veces. En los huesos y articulaciones conviéndose en general en que una exposición gradual apropiada a la luz natural es lo más eficaz, combinándola con otras medidas en particular ortopédicas. La luz artificial constituye la segunda elección. La

tuberculosis pulmonar no constituye en sí misma una indicación de la actinoterapia, pero la pleural estacionada a menudo se ha beneficiado. En la urogenital vale la pena probar este tratamiento con otras medidas. La ocular y la aural responden raras veces y la bucal es la más resistente. Las fístulas también se muestran a menudo resistentes, pero las postoperatorias son muy dóciles. La tuberculosis intestinal, peritoneal y ganglionar, en particular indican la ultravioletoterapia. En la tuberculosis la hiperdosis ha producido reacciones focales nocivas. La reacción eritemática representa un índice exacto de la tolerancia cutánea, por lo cual conviene la exposición preliminar de una zona pequeña para justipreciar el eritema perceptible mínimo.

En todas las tuberculosis los rayos ultravioletas deben ser empleados meramente como coadyuvantes y pueden ser combinados con las otras terapéuticas indicadas, siendo las bases del tratamiento el descanso, la alimentación apropiada y la vida higiénica al aire libre.¹

La política sanitaria.—La política sanitaria busca la salud de la colectividad humana. Para lograrlo, exige una Doctrina, que alcanza caracteres de Derecho, y una Organización, que es corolario de la doctrina. Completa su desarrollo, el digesto de procedimientos para cumplir cada una de las modalidades de la acción. En esencia, dan contenido a esta política, tres modos de manifestarse: por la Asistencia, por la Profilaxia y por el Saneamiento. Fuera de este esquema, no hay posibilidad alguna para la acción concreta. Históricamente, la Política Sanitaria ha conocido diversos períodos, en cada grupo humano. La Doctrina médico-social, pasó por el período empírico, por el período médico, por el período pasteuriano y por el período social presente. En cada período, la organización ejecutora fué cambiando: la Iglesia, la Comuna, el Estado, y hoy la Cooperación social. Cuando se examina lo que existe en cada país, no es difícil hallar huellas, vivaces y activas aún, de esta evolución de los servicios sanitarios. En América, —mejor en las Américas, diversas por la manera como se formaron a la sombra de sus idiomas de importación y aun por los vernaculares—se puede hallar en la política sanitaria de sus países, para la Asistencia, el Saneamiento y la Profilaxia estas etapas progresivas de evolución (C. E. Paz Soldán—*Ref. Méd.*, 625, obre. 1942.)

Lo que debe ser un código sanitario.—Un código, que debe ser la cristalización de experiencias legales y administrativas largamente consagradas y debidamente orientadas, no es, como algunos imaginan, un articulado cuidadosamente hecho, en el que se consigna cuanto hay o se cree que existe de útil en la materia sobre que versa tal instrumento normativo. Un Código, es una política que ha vivido y que ha dado sus beneficios a la colectividad; es un rumbo que se abre para la marcha colectiva; y es una luz que libra a todos de las oscuridades de la ignorancia o del interés. Y la acción política en favor de la salud pública de un pueblo—imperativo eterno en las edades y en parte logrado con resultados concretos—, exige: una doctrina basada en fundamentos que se aceptan como verdades dignas de la creencia social; una organización capaz de aplicar estas verdades al grupo; y un cuerpo de normas jurídicas que definan, condicionen y delimiten las relaciones interhumanas dentro de la actividad cotidiana (C. E. Paz Soldán, *Ref. Méd.*, 621, obre. 1942).

¹ Para más datos con respecto a los focos artificiales de irradiación ultravioleta, consúltese el capítulo "Sources of Ultraviolet and Infra-Red Radiation Used in Therapy, Physical Characteristics" por W. W. Coblentz, Ph.D., D. Sc., en la obra "Physical Therapy" publicada por la American Medical Association.