

radiofotográfico obligatorio para tener derecho a la Tarjeta del Ministerio de Salud Pública. También es necesario asegurar al enfermo la ayuda económica que le permita asistirse sin condenar al hambre a los que dependen económicamente de él. El Ministro, que ha comprendido bien la importancia y la urgencia de este problema, ha programado la Cruzada Antituberculosa Nacional, con el fin de formar un Fondo de Ayuda Social al tuberculoso. Este proyecto constituirá el primer núcleo que servirá de experiencia, mientras se estudia y planifica el seguro de enfermedad y otras formas de seguridad social.

Por el Dr. RAFAEL SCHIAFFINO

Jefe de la División de Higiene, Ministerio de Salud Pública

En el panorama sanitario del país durante el año 1943 merecen ser señalados como estados epidémicos el brote de parálisis infantil, el recrudescimiento de la tifoidea y la persistencia de la difteria.

Poliomielitis.—La parálisis infantil en obre. de 1942 hizo ruidosamente su aparición en la vecina ciudad de Buenos Aires, con la alarma consiguiente, propagándose simultáneamente en la provincia de la Capital con reducidas prolongaciones a las provincias del Interior y del Litoral del Uruguay. Iniciada en Buenos Aires en obre. la epidemia (34 casos), aumentó considerablemente en nbre. (297) para dejar al máximum en dbre. (494), descendiendo luego progresivamente. Se constituyó, designada por el Ministro, entre nosotros, la Comisión de Lucha Contra la Parálisis Infantil, cuya presidencia dejó el 11 de marzo por enfermedad, pasando a ocuparla el Dr. Estenio Hormaeche, que me substituyó interinamente en el cargo. Todo hacía pensar en que, dada la intensidad de la epidemia en la vecina orilla, y dadas las íntimas comunicaciones entre ambas capitales sobre todo en el verano, tuviera aquí una repercusión tan dolorosa como inevitable. Había, sin embargo, una *chance* muy digna de tenerse en cuenta en favor nuestro y era que durante el año 1941 la parálisis infantil había tomado en nuestro país un incremento que si bien no podía llamarse una epidemia fué sin embargo muy digno de atención y suficiente para producir la inmunidad en el medio ambiente. Efectivamente en la República hubo en 1941, un número de casos que llegó a 129, bajando el año siguiente a 42. Con todo, la epidemia de Buenos Aires tuvo su repercusión en nuestro territorio produciéndose en todo el país hasta 164 casos en el año.

La relación con los focos de la República Argentina fué evidente, pues, de ellos el brote principal (103) casos, se realizó en el Salto, siguiéndole Artigas con 33, Paysandú con 4, Soriano 7, limitándose a 10 en Montevideo y en el resto de la República a 7; al Salto pasó la enfermedad de Concordia en donde en el mes de marzo hubo 41 casos, y en el mes siguiente en el Salto se denunciaron 46, de modo

que con las frecuentes relaciones entre ambas ciudades ribereñas la propagación es evidente, y en menor grado en las otras ciudades del litoral enunciadas. La casi desaparición de la enfermedad, por lo menos en carácter epidémico, en la República vecina por una parte y por otra parte, en focos aislados que no han tenido propagación en ésta, hace pensar que se haya producido la inmunización de la mayoría de nuestra población, alejando el temor de que pueda volver la epidemia en el actual verano, aunque se produzcan casos aislados como se vienen produciendo desde hace ya varios años.

Como una derivación del problema de la profilaxia de la Parálisis se creó también una Comisión encargada de programar la lucha contra la mosca agregada a la División de Higiene que trabajó en ese asunto en forma activa.

Tifoidea.—La fiebre tifoidea constituye el índice del estado sanitario de una ciudad o de un estado; reduciendo sus índices de mortalidad y morbilidad se ha observado que conjuntamente descienden la mortalidad y morbilidad general, y lo que es más sorprendente en la proporción de 3 a 1, es decir que por cada caso menos de fiebre tifoidea se abate en 3 la mortalidad general. De ahí el interés con que en todo el mundo civilizado se contempla ese problema y las sumas millonarias que se destinan al mejoramiento sanitario urbano.

No podemos decir que en nuestro país el problema haya sido descuidado por los poderes públicos. La Dirección de Obras Sanitarias creada en el Ministerio de Obras Públicas hace más de 30 años, ha trabajado sistemáticamente en todas las zonas del país. El país ha invertido por su intermedio en obras sanitarias desde 1912 algo más de 21,000,000 de pesos, con los que en el mismo período se han puesto en servicio 108 instalaciones urbanas de aguas potables y 19 cloacas en la campaña de la república, y actualmente están en construcción 8 servicios más de aguas potables y 2 de cloacas. Gracias a esa millonaria inversión el coeficiente de la tifoidea iba descendiendo lenta pero regularmente hasta llegar en 1941 al índice de mortalidad de 5.8 por 100,000 habitantes, muy satisfactorio, descendiendo desde 18.5 que señalaba la primera década del siglo. En cuanto a la morbilidad llegó en el mismo año al 25.4, bajando de 67.3 que acusara 20 años antes. Esta División levantó una investigación con motivo de una elevación de la mortalidad a 9.7 y de la morbilidad a 48.5 y el año 1943 dobla esa cifra. La mortalidad en 1941 fué de 5.8; 1942, 9.7; 1943, 19; y la morbilidad para los mismos años 25.4, 48.5 y 94, respectivamente.

Hay fallas fundamentales que es necesario subsanar de inmediato. El estado emplea sumas millonarias en las instalaciones, pero una vez habilitadas quedan esas obras en manos de personal incompetente, cuya única preocupación es que la maquinaria esté en marcha, y que no falte la provisión de agua, pero no tienen la más mínima noción del papel social que les corresponde, ni de la responsabilidad sanitaria, y así bien puede haber en la población una epidemia hídrica, sin que se altere su imperturbabilidad como si fuera algo muy ajeno a sus funciones. Además el contralor del Laboratorio es elemental. Una vez por mes no constituye ni remotamente una garantía, el análisis del agua potable que debe realizarse diariamente y con toda escrupulosidad, y preferentemente en la misma usina purificadora. En tercer lugar el progreso de las ciudades exige que la red se extienda a su vez, abarcando las barriadas suburbanas que por su pobreza y malas condiciones sanitarias son las más expuestas a la explosión de focos de tifoidea y a su vez a la difusión en toda la ciudad. Es preciso que lleguen hasta ella no sólo las cañerías de agua potable, sino también los servicios de depuración en las aguas servidas.

Es de tal importancia este problema de carácter nacional que merece ser tratado entre los Ministerios respectivos ya que en nuestro país por su régimen las obras sanitarias no se hallan bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública.

Baste, en apoyo, de este aserto, decir que 2,000 casos de tifoidea y 400 defunciones en un año representan una pérdida enorme de capital humano, y de familias que pierden definitiva o temporalmente su sostén. A ellos hay que agregar el aumento en las pérdidas en la mortalidad general tres veces mayor, con lo que el problema es de los que exigen imperiosa e inmediata solución.

Difteria.—Instalada en forma endémica en el país desde el año 1928, va descendiendo, aunque en forma sumamente lenta. No tenemos aún la cifra de la mortalidad, en 1943, pero observando los quinquenios vemos que desciende paralelamente lo mismo que la morbilidad. No creemos por lo tanto que exija medidas de emergencia fuera de las empleadas hasta ahora por el Centro respectivo encargado de la lucha.

Organización sanitaria.—La solución a este respecto será sin duda la aprobación del Código Sanitario, que por el momento, por razones de distinto orden, está detenido. Pero entre tanto es de desear que de acuerdo con las directivas del referido Código se vayan agrupando alrededor de la División de Higiene las distintas reparticiones más o menos vinculadas hasta ahora, algunas dispersas dentro del Ministerio o alejadas por leyes especiales.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD DEL AÑO 1943*

Mortalidad general.—Llama desde luego la atención el descenso del índice de la mortalidad en el país, siguiendo una característica que sostiene con muy ligeras excepciones a través de medio siglo de bioestadística. La cifra del año pasado significa el 9.2 por 1,000 habitantes. Si la comparamos con el quinquenio 1891-1895 donde llegó al 16.9 vemos cuán apreciable ha sido su descenso.

Tifoidea.—Discriminando las causas de mortalidad nos sorprende que se haya elevado la que a la fiebre tifoidea se refiere a 382, es decir, un índice de 17.20 por 100,000, después de haber acusado uno tan bajo como 5.88 en el año 1941; por lo tanto el aumento equivale a 300 por 100 sobre aquel año, y es comparable sólo a los de los años 1916-20 que marcaron 17.2. Pero si el índice de mortalidad general no puede bajar de ciertos límites, en cambio el de Tifoidea puede llegar a cifras milesimales como ocurre en los Estados Unidos, Nueva Zelanda y ocurría en los Estados Escandinavos y la Alemania de la preguerra.

Difteria.—Después de haberse elevado en el quinquenio 1931-35 a 14.8 por 100,000 ha descendido hasta anotar 6.17 el año pasado, cifra análoga al período anterior al recrudescimiento del año 1929 que continuó hasta ahora y que esperamos siga decreciendo.

Tuberculosis.—Se ha elevado ligeramente sobre el promedio del quinquenio 1936-40 que señalaba el minimum de descenso, con 108. En los últimos tres años fué de 101.7; 106.8; y 115.6, respectivamente.

Cáncer.—Siempre en marcha ascendente llega en 1943 al índice de 161.0 alcanzando casi al de la tuberculosis, que siempre lo había superado. El fenómeno es universal y creemos que en mucho es debido a un diagnóstico mejor, fuera de

* Tomado del *Boletín de Salud Pública*, eno.-dbre., 1943.

las causas sociales, que actúan sobre él, y aún la eliminación de las otras causas de muerte. Ha llegado a 2,367 en cifras absolutas contra 2,241 de la tuberculosis pulmonar y 2,567 en todas las formas de esta enfermedad.

Enfermedades cardíacas.—Uno de los renglones más altos es el de las dolencias del corazón con 2,333 óbitos, en los cuales no están comprendidos los casos de muerte súbita que pudieran tener ese origen.

Mortalidad por causa desconocida.—A pesar del tenaz empeño de la Oficina de Estadística de la División de Higiene del Ministerio por aclarar las causas desconocidas y precisar las mal definidas, todavía queda un índice elevado de 2,939, casi 3,000, que no es posible catalogar, un 11.56 por ciento de toda la mortalidad.

PUBLIC HEALTH IN URUGUAY

Summary.—During the present tenure of office of Dr. Luis Mattiauda, as Minister of Public Health of Uruguay, much progress has been made in the campaign against communicable diseases. This has been the case especially with typhoid fever and diphtheria. A special effort is made to interest the people as a whole as well as private and other governmental organizations and institutions in this work. Various Federal agencies have on their part granted all aid possible. Money has been allocated for public works, such as water supplies and sewage disposal projects. The Department of Public Health Education has been reorganized into three sections: a permanent Committee; Publicity Department; and Radio and Lecture Department. Stress is laid on bringing about a closer relationship between the State and Municipalities with the schools, both private and public. Courses for Nurses have been started, construction of a health center at Treinta y Tres has begun, and others will follow.

Typhoid fever is endemic in Uruguay as elsewhere. During 1940 there were 594 cases; in 1941, 576; in 1942, 1,013; in 1943, 2,152; and in 1944, 2,346. The town of Fray Bentos (population 9,500) during 1944 had 300 cases. Cases and death rates due to diphtheria have varied from 4,802(6.58%) in 1933 to 8,174(3.95%) in 1936, with 2,398(5.04%) in 1942 and 2,720(5.04%) in 1943. Since June 1944 vaccination against diphtheria has been compulsory in Montevideo and at a later date, for the entire country. The campaign against the disease has included vaccination, sanitary education and search for carriers.

After a temporary decrease syphilis incidence has increased again, as follows: in 1936 there were 5,006 cases; in 1937, 4,533; 1938, 4,468; 1939, 4,305; 1940, 4,147; 1941, 3,752; 1942, 4,355; and in 1943, 4,582.

New pavilions for tuberculosis patients are being provided in the hospitals and a 1,000 bed sanatorium is under way. Only 30 per cent of the patients are still in the curable stage when they apply for treatment. A fund for assistance to the patients' families is being collected. X-ray examinations have been compulsory for high school children and for those applying for health certificates.

During 1943 there were 164 cases of poliomyelitis in Uruguay. The general death rate for 1943 was 9.2 per 1,000 inhabitants as compared to 16.9 during 1891-1895. For tuberculosis the death rate has increased somewhat: 1941, 101.7; 1942, 106.8; 1943, 115.6. The cancer death rate has risen progressively reaching 161.0 in 1943, the total number of deaths due to cancer being 2,567 in that year. Heart disease caused 2,333 deaths. The unknown causes rubric contained 2,939 deaths which is 11.56% of the total number of deaths during 1943. A Sanitary Code has been prepared and is still awaiting enactment.