

# HORNO CREMATARIO DE BASURAS EN FLORIDA, URUGUAY

Por el Dr. RAFAEL SCHIAFFINO

*Jefe de la División de Higiene, Ministerio de Salud Pública del Uruguay*

La ciudad de Florida, capital del departamento del mismo nombre de la República Oriental del Uruguay, tiene una población de 20,000 habitantes. Está unida a Montevideo por un excelente camino carretero y por una línea ferroviaria.

Desde el punto de vista sanitario, es una de las más completas del país. Tiene sus servicios de aguas potables y red de cloacas, luz eléctrica, comedores escolares, escuela al aire libre, etc.

La organización sanitaria consta de un centro de salud, hospital, maternidad a la que asisten más de la mitad de las madres, servicios de enfermedades venéreas, de tuberculosis, etc.; tiene un médico sanitario y dos visitadoras de higiene.

En una de las visitas sanitarias, propusimos a su progresista municipio la necesidad de completar sus obras sanitarias urbanas, con un horno crematorio de basuras, y solicitamos de la Oficina Sanitaria Panamericana los planos económicos que con tanto resultado se habían empleado en el Ecuador. Como la municipalidad posee algunos recursos, prefirieron en vez de la simple parrilla cubierta, construir un horno cerrado.

Hemos atestiguado su funcionamiento, considerándolo excelente. El tiraje es perfecto, y en pocas horas consume diariamente los desechos de la ciudad.

Damos las características que nos señala el ingeniero constructor, y las acompañamos de los planos y de algunas fotografías. Dado el exiguo costo de 800 pesos\*, nos parece recomendable para poblaciones análogas.

## CONSTRUCCIÓN

**Ubicación.**—En lo posible, el horno debe quedar sobre una ladera, para que los desniveles entre la boca de entrada de las basuras y la salida de las cenizas sean efectuados con facilidad.

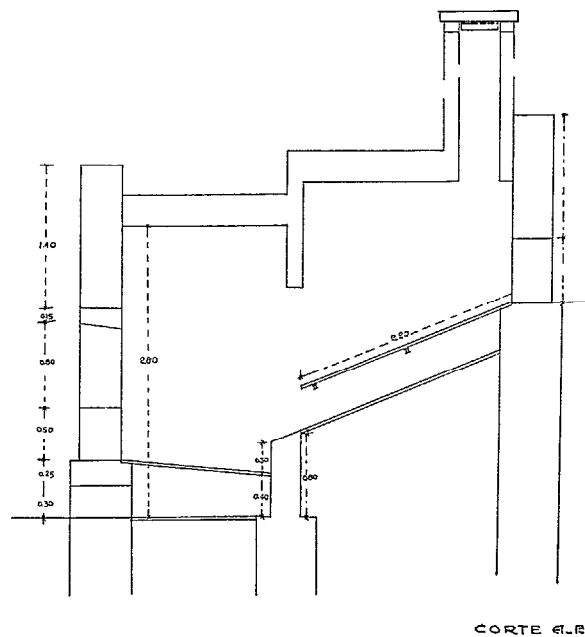
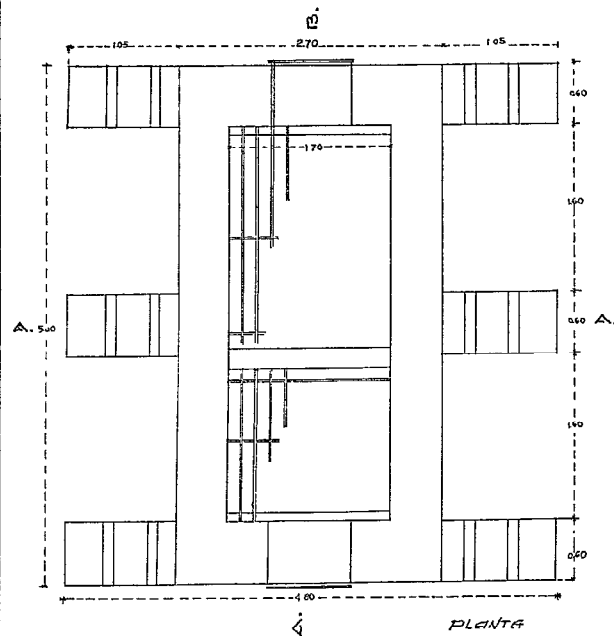
**Cimientos.**—Las excavaciones para los cimientos se llevarán a una profundidad de 1 m por debajo del nivel del piso del cenicero, que es donde se supone que el terreno es firme. Los cimientos se construirán con ladrillos de primera calidad, asentados con una mezcla de cal y arena en la proporción de 1 a 3. El ancho será el que va marcado en los planos.

**Paredes.**—Las paredes serán de ladrillos, asentadas en barro.

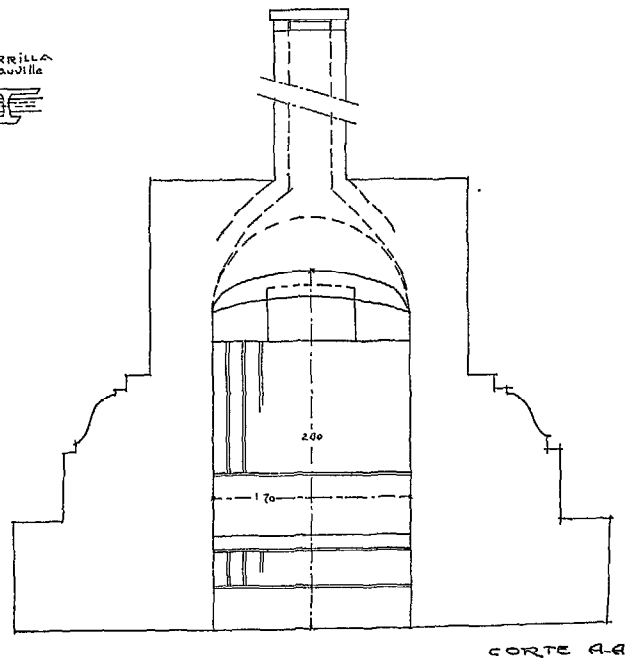
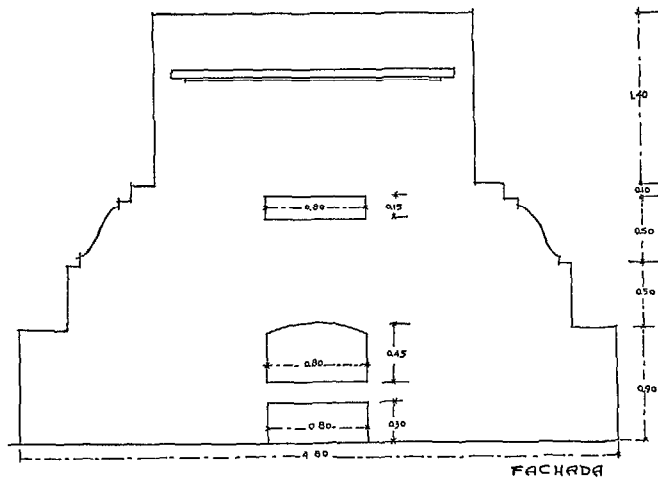
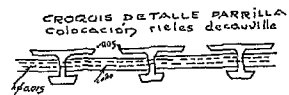
**Piso.**—El piso será de ladrillo asentado en barro.

\* El peso uruguayo representa hoy día unos 37 centavos, moneda americana.

# PROYECTO DE HORNO INCINERADOR



# PROYECTO DE HORNO INCINERADOR



**Techo.**—El techo de la parte donde se efectúa la quema será de ladrillo en forma de arco rebajado, empleándose barro para el asiento de los ladrillos. La parte donde se produce el secado preliminar tendrá un techo también de ladrillo asentado en barro, pero su forma será un arco de medio punto. Entre la parrilla de quema y la de seca, dividiendo los compartimientos, se construirá un arco rebajado, tal como se indica en los planos.

**Chimenea.**—Para base de la chimenea se hará un arco peraltado, empleándose también los mismos materiales. La chimenea será también de ladrillo, y la altura dependerá de la ubicación de la construcción.

**Parrilla.**—La parrilla será de rieles de vía Decauville colocados en la forma indicada en el croquis, separados por trozos de caños que mantienen la reparación.

**Puertas.**—Las puertas serán de chapa de hierro negro, de un espesor de 6 mm.

**Costo.**—El costo aproximado se calcula en 800 pesos.

**Rendimiento.**—El rendimiento de quema de basura es de  $3/4$  m<sup>3</sup> por hora de trabajo.

## LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN VENEZUELA\*

Por el Dr. FÉLIX PIFANO C.

*Del Instituto Nacional de Higiene, Caracas, Venezuela*

**Historia.**—La enfermedad de Chagas (*Schizotrypanosis americana*), descubierta en el Brasil por Carlos Chagas en 1909, fué comprobada en Venezuela por Enrique Tejera en 1918. Posteriormente, Torrealba, Iriarte, Heberto Cuenca, Pons y Pifano han estudiado también la enfermedad.

**Casos en seres humanos.**—Desde la comprobación de la enfermedad de Chagas en el país, se han descrito aproximadamente 100 casos, incluyendo los diagnosticados por el examen directo de la sangre o comprobados por el xenodiagnóstico. Las formas clínicas observadas corresponden en muchos puntos a las descripciones de los casos estudiados en otros países del continente americano. Se puede distinguir una forma aguda y una forma crónica.

(A) **Forma aguda.**—Según observaciones de Tejera, Torrealba y el autor, los síntomas predominantes del período agudo son: fiebre irregular, anemia de tipo hipocromo con fuerte linfocitosis y ligero aumento del número de monocitos, hepatoesplenomegalia, edemas, infartos ganglionares y taquicardia (con arritmia en algunos casos). En un enfermo de Torrealba y en dos del autor, se observaron fenómenos de inyección conjuntival sin secreción y edema palpebral correspondiente. Fenómenos nerviosos (irritabilidad meníngea), se han registrado en algunos casos. Un enfermo de Tejera y dos del autor, murieron con síntomas meningoencefálicos, encontrándose tripanosomas en el líquido cefalorraquídeo.

Durante el período agudo es fácil comprobar la presencia de muchos parásitos en la sangre periférica.

Algunos enfermos pueden morir en la fase aguda, otros se restablecen y pasan al estado crónico.

\* Trabajo presentado en el VIII Congreso Científico Americano, celebrado en Wáshington del 10 al 18 de mayo de 1940.