

el artículo del Dr. Fraga, describense con pluma concedora los rasgos epidemiológicos y clínicos que pueden consultar los interesados.

Sobre un punto sí queremos llamar la atención, y es la actuación inmediata, eficaz y segura del Departamento Nacional de Salud Pública. Los métodos seguidos fueron los clásicos que acabaron con el vómito negro en la Habana, Panamá y otrora en el mismo Río de Janeiro. La llamada policía de focos, con aislamiento de los enfermos, desinfectización y petrolización, fué prontamente implantada. Dividida la ciudad en distritos, púsose cada uno de estos a cargo de un médico jefe, 13 en conjunto, a los cuales auxiliaban en la fiscalización 40 estudiantes y 80 guardias, en tanto que la aplicación de las medidas profilácticas quedaba a cargo inmediato de más de 1,800 hombres, divididos en grupos de 2, que abarcaban semanalmente toda la ciudad con visitas domiciliarias. En el auge de la epidemia más de 175,000 personas sometíanse a inspección diaria por 73 médicos, 31 enfermeras y 140 estudiantes de medicina.

Los resultados no tardaron en aparecer. Para el 10 de septiembre el índice culicida había bajado al 2 por ciento, de lo cual puede deducirse la cifra tranquilizadora del aédico. El 25 de octubre ya podía cablegrafiar con justa satisfacción el Dr. Fraga a la Oficina Sanitaria Panamericana que habían transcurrido tres semanas sin ningún caso nuevo de fiebre amarilla. La magnitud de la empresa llevada a cabo puede comprenderse mejor recordando que se trataba de exterminar una enfermedad transmitida por mosquitos en una población de 1,600,000 habitantes, y que se logró eso en cuatro breves meses. Y Río hoy día pasa por tener casi tres veces más habitantes y más extensión que en los días de Cruz, y si bien entonces se trataba de una endemia, hoy día la proporción de susceptibles es naturalmente mucho mayor que a principios del siglo.

UN BUEN EJEMPLO

Dado que han sido descritos cronológicamente en el *BOLETÍN*, nuestros lectores se habrán impuesto debidamente de los varios desenvolvimientos relacionados con la aparición de la peste en la República Argentina.

Lo que queremos ahora es hacer resaltar la actitud rigurosamente científica y moderna que adoptaron desde el principio las autoridades de sanidad de la República del Plata y en particular el presidente del Consejo Superior de Higiene, Dr. Tiburcio Padilla, al comunicar prontamente a la Oficina Sanitaria Panamericana cuanto caso de peste de neumónica o bubónica se presentó.

No se contentaron con eso en la Argentina. En su afán de garantizar al público extranjero, fueron más allá, pues en una conferencia de las autoridades de higiene y otras interesadas en la administración

de los puertos, convocada por el Ministro del Interior el 21 de septiembre, votaron unánimemente exigir la fumigación de los buques, tanto extranjeros como nacionales, cada 6 meses y más a menudo, si fuere necesario; haciéndose dicha fumigación con azufre con los aparatos Clayton o con Ziklón; separación de los buques 1½ metro, del muelle, y protección de los cabos de amarre con guardarratas eficaces; intensificación de la destrucción de las ratas y de la antirratización (rat proofing), en particular en los depósitos de granos; y ratificación del Código Sanitario Panamericano.

Tal actitud es digna de todo encomio y patentiza claramente el espíritu progresista que informa a los que se hallan al frente de la sanidad en Buenos Aires.

Al concluir, sin embargo, debemos recordar que la peste es uno de los enemigos más insidiosos de la raza humana, y que una vez que ha logrado acceso a una gran masa de roedores indígenas, tales como las ratas, las marmotas, las ardillas o los cuyes silvestres, es de esperar que permanezca indefinidamente en esos reservorios vivos, y no debemos sorprendernos si reaparece en el hombre como lo hace año tras año.

La mejor defensa que puede adoptar el hombre contra la rata, cuyo animal es el principal factor en la propagación de la peste en las Américas, consiste en la antirratización de los edificios, y fué por esto que publicamos recientemente en el BOLETÍN una ordenanza modelo sobre el asunto, ejemplares de la cual pueden ser conseguidos dirigiéndose a esta Oficina.

CIERTAS FASES DE LA HIGIENE ESCOLAR

Hay un problema que confronta frecuentemente a las madres cuyos hijos concurren a las escuelas, es decir, quizás los más propensos, bien a contraer o transmitir las habituales afecciones exantemáticas así como otras dolencias, por ejemplo la difteria y la tos ferina. Pásase de sabido que los niños pescan a menudo esos trastornos en las escuelas, mas es también un hecho que, a menos que los padres unan sus esfuerzos a los de los médicos de familias y los de las autoridades escolares e higiénicas, poco se avanzará en impedir la transmisión escolar de dichas enfermedades.

¿Por qué, por ejemplo, se propagan con tanta frecuencia el sarampión y la coqueluche en las escuelas? Pues, probablemente, por tardarse tanto tiempo en diagnosticarse esos casos. El sarampión pasa a menudo al principio por ser un coriza, y en la pertussis puede transcurrir más de una semana antes de aparecer el típico estridor.

Todo padre, acaso debiéramos decir madre, al determinar si en un día dado debe o no acudir a sus clases un pequeño que no se siente bien debe considerar dos cosas: los intereses del niño propio y los