

patológico social que gravita sobre la vida y la aptitud física, mental y moral de la población, privándola de las posibilidades que aparejan el goce de una buena salud, cuyo logro es función eminentemente sanitaria: tal la higiene mental, la higiene del trabajo, la higiene de la alimentación.

Las leyes sancionadas últimamente sobre la protección a la *madre* y al *niño* y de profilaxis de las enfermedades *venéreas*, constituyen un impulso poderoso de mejoramiento médico y social. Ellas inician una etapa trascendente en la organización sanitaria del país, porque además de los beneficios que producirá su aplicación ordenada y metódica, servirán para estimular la conciencia sanitaria de la colectividad y de las autoridades provinciales y comunales, de las que se espera una más decidida y entusiasta cooperación.

LA SANIDAD EN VENEZUELA¹

Por el Dr. HONORIO SIGALA

Ministro de Sanidad y Asistencia Social

Mi presencia al frente de este Departamento data desde el 29 de febrero 1937, fecha en la que fui nombrado Ministro de Sanidad y Asistencia Social; de consiguiente, en esta Memoria no figura sino la actuación de mis predecesores Dres. Enrique Tejera y Santos A. Dominici.

Durante mi corta permanencia en este elevado cargo me he esforzado en estudiar las verdaderas necesidades sanitarias del país, preocupándome principalmente por hacer obra de protección a la infancia, en vista de nuestro elevado coeficiente de mortalidad inantil, y en ese sentido he prestado todo el apoyo que ha estado a mi alcance al Instituto Nacional de Puericultura, fomentado la instrucción de nuestras imprescindibles comadronas, insistido persistentemente en la lucha contra el mocezuelo que no tiene razón de existir entre nosotros y últimamente se han creado dos colonias infantiles escolares, una campestre en Los Teques y otra marítima en Maiquetía, establecimientos éstos que han venido a llenar un vacío en nuestra organización sanitaria y en los cuales se podrán combatir eficazmente la tuberculosis y el raquitismo que son causa de la pérdida de muchos niños venezolanos.

Me he interesado también en intensificar la lucha contra la tuberculosis y las enfermedades venéreas, creando nuevos dispensarios, uno anti-tuberculoso en Cumaná y uno antivenéreo en Barquisimeto, y organizando una Dirección de Venereología últimamente.

¹ Tomado de la Memoria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, voluminoso tomo de 996 páginas, acompañado de una "Cuenta" de 66 páginas, con muchos cuadros, tablas, etc. En este sumario se han combinado los datos tomados de distintas partes de la Memoria.

Ha empezado a funcionar un nuevo curso de enseñanza antianquilosomíásica para la preparación de los inspectores del ramo y otro de veterinaria para la vigilancia de los mataderos y expendios de carnes, y se han abierto clases de entomología y de inspección de casas a fin de contar con personal consciente de sus funciones y deberes.

En acatamiento a disposiciones de higiene internacional se ha creado el Servicio de Profilaxia contra la Fiebre Amarilla que está a cargo de un médico enviado especialmente al Brasil a hacer estudios sobre la mejor manera de prevenir esa enfermedad.

Igualmente me he interesado en que se continúe dando el más estricto cumplimiento a la Ley de Defensa contra el Paludismo y al efecto han proseguido activamente los trabajos de saneamiento en Puerto Cabello; y con el fin de hacer una obra verdaderamente real y efectiva se ha decretado la ocupación temporal y el saneamiento con fines de urbanización de la región comprendida por el caserío denominado Campo Alegre, en el municipio Fraternidad de ese distrito y de los terrenos adyacentes, fijándose auxilios inmediatos a los ocupantes en la forma que determina la Ley de Sanidad Nacional y su reglamento; y se ha dispuesto también adquirir para fines de construcción de viviendas higiénicas, los terrenos de propiedad particular situados en el lugar denominado Valle Seco de la misma jurisdicción de Puerto Cabello.

Objeto de mi más particular empeño ha sido y es la organización de la propaganda de divulgación sanitaria y con ese fin se ha resuelto establecer en unión del Ministerio de Educación Nacional un laboratorio cinematográfico para la elaboración de películas vernáculas de temas sanitarios y educativos, de tamaño 16, que son las más apropiadas para esta labor de divulgación.

Carrera sanitaria.—Como primer paso dado para el establecimiento de la carrera sanitaria, el Ministerio, por resolución del 13 de mayo de 1936, creó concursos de oposición para la opción a las medicaturas de sanidad en el interior de la República.

Fiebre amarilla.—Una comisión compuesta por el Dr. A. M. Walcott, de la Fundación Rockefeller, y el Dr. Antonio Anzola Carrillo, del Ministerio de Salubridad, hizo un recorrido de muchas poblaciones del Estado Táchira hasta el Estado Bolívar, recolectando sangre de gran parte de los habitantes para verificar la prueba de protección. Enviadas esas muestras al Laboratorio de la Fundación Rockefeller en Bahía, se comprobó cierto porcentaje positivo, que varió de 2 a 40%, siendo mayor en El Callao² (15%), y las regiones mineras de Chile² y El Perú² (25 y 40%), en niños de 1 a 15 años. Tomando en cuenta estos datos, se hizo llamar al médico de Tumeremo y El Callao para enseñarle viscerotomía, y se solicitó al presidente del Estado Bolívar que ordenara a las autoridades del distrito Roscio, a cuya jurisdicción pertenecen

² Trátase, desde luego, de poblaciones venezolanas y no de las Repúblicas con estos nombres.

las poblaciones citadas, que no permitieran la inhumación de ninguna persona que falleciera de enfermedad febril de menos de 11 días de duración, sin que el cadáver fuera examinado y se le hubiera practicado la viscerotomía.

Conferencias.—En la III Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad en Wáshington, en abril 1936, fué nombrado para representar al Ministerio el Dr. Arnoldo Gabaldón. Entre las recomendaciones de la Conferencia, el Ministerio se ha ocupado de hacer efectivas principalmente las relativas a contratación de personal sanitario (se han contratado algunos técnicos); sanidad rural (se ha creado la Dirección de Higiene Rural); protección del embarazo (fundación del Instituto Nacional de Puericultura); educación de la mujer en cuestiones de higiene; lucha contra la lepra; investigaciones sobre la poliomielititis; paludismo; y BCG.

Propaganda.—El Ministerio se ha valido de todos los medios a su alcance para realizar una campaña de educación higiénica, llevando al conocimiento de las masas populares la gran importancia de la higiene. Para ello se han utilizado películas; carteles, incluso pequeñas sentencias para las cajas de fósforos y para los billetes de entrada y los de lotería; y volantes antiveneéreos. Habiendo efectuado el Ministerio de Obras Públicas una organización del Laboratorio Cinematográfico Nacional, este Ministerio formuló un memorándum sobre las películas de divulgación que le interesan, sobre temas tales como enfermedades infecciosas; mosquitos; moscas; protección a la infancia; inspección escolar; etc. Ya se han enviado las sinopsis de tres películas vernáculas: una sobre leche; otra antiveneérea; y otra sobre el carbón o grito del ganado cabrío.

Interesado el Ministerio en obtener la cooperación del público, ha nombrado Director de la Cruzada Sanitaria Nacional al Dr. Francisco Antonio Rísquez, conocido hombre de ciencias, quien, con su acostumbrada actividad, realiza una verdadera campaña en dicho sentido, y crea juntas seccionales en las poblaciones más importantes. Con el fin de ilustrar a las masas, se ordenaron o favorecieron publicaciones tendientes al fin de propaganda educativa.

Legislación.—Nuestra legislación sanitaria adolece de muchas deficiencias. El Reglamento de Profesiones Médicas fué dictado en 1915, y basta ese hecho para comprender que se impone su modificación. La Ley de Ejercicio de la Farmacia adolece de algunos defectos. El Reglamento de sanidad vigente desde 1916 debe ser reemplazado por un nuevo Código Sanitario, y con respecto a asistencia social, no hay legislación alguna, mientras que sería muy conveniente legislar sobre los seguros de maternidad, enfermedad y social, sobre todo llevando el Ministerio también ese nombre.

Biodemografía.—Desde el 1° de marzo 1936 se ha puesto en vigor la nueva organización estadística sanitaria, lo que ha contribuído a

mayor precisión en los datos de mortalidad, y tal vez a esto se deba que las defunciones en 1936 (57,759) superaran a las de 1935 (54,267), con coeficientes de 17.86 y 16.98, respectivamente. También se nota la baja y alza de la mortalidad de algunas enfermedades como tuberculosis; paludismo; disentería; tétano infantil; y cáncer. Es de lamentar que murieran durante el año 32,953 personas (50.05% del total) sin asistencia médica, aunque figuran las tribus indias no reducidas, que en el censo de 1926 aparecen con 136,147 habitantes.

La natalidad llegó a 106,497, con un coeficiente de 32.94, comparado con 91,948 y 28.77, respectivamente, en 1935; la nupcialidad a 10,393 (3.21), comparado con 8,887 (2.78), en 1935. Las cifras para el Distrito Federal representaron: natalidad: 1936, 38.23; 1935, 30.06; nupcialidad: 1936, 4.2; 1935, 2.96; y para la ciudad de Caracas: natalidad: 1936, 39; 1935, 29.72. La mortalidad infantil en toda la República llegó a unos 125 en 1936, comparado con unos 135 en 1935, y 150 en 1930, y en la ciudad de Caracas, en 1936, 105; 1935, 112, y 1934, 140. El promedio de la duración de la vida en la ciudad de Caracas fué de 35.93 años en 1936; 35.77 en 1935, y 31.78 en 1934. La mortalidad puerperal en la República llegó a 3.5 por 1,000 nacimientos en 1936; 4.5 en 1935, y 5.25 en 1932, y la tetánica 3.76 en 1936; 6.5 en 1935; 8.83 en 1934, y 11.17 en 1933. La mortalidad por diarrea y enteritis, en toda la República, y en menores de 2 años, llegó a 23.97 por 1,000 nacimientos en 1936; 25.53 en 1935; 32.82 en 1934, y 30.45 en 1933. Entre las enfermedades que causaron mayor mortalidad en la República figuran: paludismo: 1936, 69; 1935, 148; 1934, 167; 1933, 166; 1932, 171; disenterías: 1936, 14; 1935, 24; 1934, 24; 1933, 26, y 1932, 29; tuberculosis pulmonar: 1936, 89; 1935, 95; 1934, 106; 1933, 106; y 1932, 101; cáncer y otros tumores malignos: 1936, 21; 1935, 18; 1934, 1933, 1932, 18; Distrito Federal, 1936: aparato digestivo, 498; cardiopatía y aparato circulatorio 480; tuberculosis (todas las formas), 405; afecciones del aparato respiratorio, 278; genitourinarias, 147; cáncer y otros tumores malignos, 112.

Dirección de Salubridad Pública.—La vieja Dirección de Sanidad Nacional se ha transformado en Dirección de Salubridad Pública (a cargo del Dr. Fernando Figueredo), asignándole la mayor parte de los trabajos antiguamente desempeñados por aquélla, y después por la Dirección del Distrito Federal. Esta última limita su control directo a la inspección de casas, de alimentos y de higiene escolar, y al servicio de certificados de salud. Puericultura; tuberculosis; paludismo; anquilostomiasis (sanidad rural y suburbana); y epidemiología (con el inspector de sanidad nacional como director) funcionan en calidad de direcciones autónomas adscritas a la Dirección de Salubridad sólo con fines de coordinación general. Con esa creación de direcciones ha venido persiguiendo el Ministerio un plan orgánico completo, y se hace inminente la creación de otras direcciones, como ingeniería sanitaria, sífilis y lepra y fiebre amarilla, y teóricamente de otras más. En este momento la Dirección de Salubridad controla aun directamente la lucha antivénerea; la inspección de farmacias y profesiones médicas; laboratorios; ingeniería sanitaria; inspectorías y medicaturas de sanidad; medicaturas viajeras y residentes y las comisiones especiales. Entre

las atribuciones que le son señaladas está la de servir de organismo consultivo para toda obra de construcción general, y en especial de carácter sanitario, mas es conveniente y sano reconocer que en obras públicas ya existe un Departamento de Ingeniería Sanitaria más estructurado.

Presupuesto.—En lugar de 3,598,000 bolívares para esta Dirección del presupuesto de 1935-1936, se dispusieron en 1936-1937 de 7,750,000 (3,300,000 de ellos para paludismo y anquilostomiasis). La extensión de servicios sanitarios fundamentales de las principales ciudades; la creación de la sanidad rural propiamente dicha, implican una necesidad de aumento progresivo del presupuesto de salubridad propiamente dicho, sin hablar de la asistencia social.³

El hecho de que la estadística vital y la endemoepidemiología sean funciones naturales del Ministerio, permite el conocimiento más o menos exacto de la repartición e importancia relativa de las enfermedades de origen hídrico, y por lo tanto, de la construcción de acueductos y cloacas en las diversas poblaciones. La misma observación se puede hacer con respecto a otros servicios, como el aseo urbano y domiciliario.

Tuberculosis.—En tuberculosis se disponía en el presupuesto de 1935 de cinco médicos, cuatro enfermeras y un oficinista; en el de 1936 se dispone de un Director Nacional; 12 médicos; ocho estudiantes; 16 enfermeras; y dos oficinistas para los tres dispensarios de Caracas, y los creados hasta ahora en Los Teques, Valencia, Barquisemeto y Maracaibo. Este servicio va a extenderse pronto a Maracay, Puerto Cabello, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Cumaná, y se proyecta crear en seguida un servicio especial antituberculoso escolar en Caracas. Para el servicio social se entrenan en los dispensarios de Caracas grupos de enfermeras. El Servicio Nacional de Tuberculosis consta de una Dirección y de varios servicios bajo su dependencia, algunos ya funcionando y otros por funcionar en el próximo año económico. La Dirección fué creada en julio 1936. Los servicios que funcionan son el dispensario antituberculoso y dispensario antituberculoso infantil, ambos de Caracas; el dispensario y el laboratorio de BCG, y los dispensarios antituberculosos de Los Teques, Valencia y Barquisemeto, y los por funcionar son los dispensarios antituberculosos de Maracay; Puerto Cabello; Maracaibo; San Cristóbal; Cumaná; y Ciudad Bolívar. De enero a diciembre de 1936 se vacunaron 2,316 niños con BCG, y se revacunaron 86.

Venéreas.—En venereología se disponía en el presupuesto de 1935 de un médico y tres enfermeras, limitándose el servicio a Caracas; en el de 1936 se dispone de 23 médicos; 9 estudiantes; 18 enfermeras y 32 practicantes, en los seis dispensarios de Caracas y en los de La Guaira, Los Teques, Maracay, Valencia, San Cristóbal, Barquisemeto, Cumaná, Carúpano, Ciudad Bolívar, El Callao, Cabimas, Lagunillas y Mene Grande, y se proyecta otro en Carúpano. En las oficinas de sanidad de las capitales de Estado en que no hay dispensarios antivenéreos, se hace servicio antivenéreo dos veces por semana. Para facilitar el conocimiento de los individuos atacados, se elaboró una resolución adicionando al grupo de enfermedades transmisibles de denuncia obligatoria las enfermedades venéreas. Ya se han comenzado a tomar medidas en las agrupaciones, en particular obreras y militares, donde se presume debe existir la enfermedad. De acuerdo con el nuevo

³ En este tomo aparecen informes de los médicos de sanidad sobre los trabajos realizados en los distintos Estados, así como por las distintas medicaturas.

presupuesto, se crearon tres dispensarios: el Mixto Venereológico Central; el Mixto Venereológico del Este, y el Mixto Venereológico del Oeste, divididos los tres en dos secciones: antisifilítica y antiblenorrágica. También se crearon dispensarios antisifilíticos en Catia, El Prado de María y El Silencio.

Puericultura.—En puericultura se disponía en el presupuesto de 1935, y también exclusivamente para Caracas, de tres médicos y cuatro enfermeras; en el de 1936 se dispone de un director nacional; ocho médicos; dos enfermeras; una oficinista; y un servicio especial de leche con cuatro empleados. Se crearon el Consejo Venezolano del Niño y el Instituto Nacional de Puericultura, en donde funciona una estación de leche como modelo para las que deben ser creadas en cada capital de Estado; un laboratorio de leche; y una casa-cuna con 35 camas. En las oficinas de capital es ya reglamentaria la consulta prenatal y de niños sanos y enfermos y la de escolares, y para todos es obligatorio el censo de comadronas. El Instituto Nacional de Puericultura entrena grupos de enfermeras. En el presupuesto de 1936-1937 se reorganizó totalmente este servicio, creando la Dirección Nacional de Puericultura, adscrita a la Dirección de Salubridad Pública, y además, un Instituto Nacional de Puericultura que comprende dos departamentos; un Laboratorio Central de Leche, donde se prepara ésta para los dispensarios parroquiales, y se ofrece además consulta prenatal y pediátrica. Las mujeres embarazadas inscritas sumaron 1,352. También se ha establecido una Estación Rural de Leche, que sirve de modelo para el interior venezolano, donde estudian hoy las enfermeras; una casa-cuna modelo, la primera en Venezuela, y un salón de conferencias. Se hizo una inspección del Instituto Pro-Infancia de Maracaibo, que sostiene en parte la municipalidad y el Estado. El Instituto ha comenzado un censo nacional de comadronas, habiendo inscrito hasta la fecha 45 en nueve Estados. Un Consejo Venezolano del Niño, dependiente del Ministerio de Sanidad, con carácter consultivo técnico, fué creado en agosto 1936. También se ha establecido el Premio del Niño mejor nutrido, que se adjudicará el 24 de diciembre de cada año.

Medicaturas.—En el interior de la República, con el nuevo presupuesto las meras medicaturas de las capitales de Estado se han convertido en oficinas de sanidad, que como *mínimum* cuentan, además del médico, con laboratorista; inspector; secretario; y portero, y varias, además, con un dentista. A mediados del año entrante cada una contará con una enfermera sanitaria polivalente, para ir convirtiendo poco a poco esas organizaciones en unidades sanitarias, por el estilo de las de Puerto Rico y Costa Rica. Más adelante se entrenará a los inspectores adscritos en los esenciales de veterinaria (inspección de carnes y tuberculinoreacción de vacas). Para comenzar el programa de sanidad rural se emplearon 20 médicos viajeros, que poco a poco se convertirán en verdaderas brigadas de sanidad rural, por el estilo de las creadas en Lara por el gobierno estadual, provistas de médico, ayudante, chófer practicante, y dentista, con vehículo especial, microscopio, reactivos, medicinas y ciertos instrumentos. Considerando las llamadas medicaturas de sanidad de Zaraza, Aragua de Barcelona, Bolívar, Delicias (Edo. Táchira) y Guasualito (Edo. Apure), la cifra total de las medicaturas existentes alcanza ya a 60. En los puertos se agregaron médicos adjuntos a las oficinas de Maracaibo, Puerto Cabello y La Guaira, y se creó una nueva medicatura de puerto en Porlamar. Con fecha 20 de agosto de 1936 se preparó un cuestionario indicativo de las pautas a seguir por todos los médicos de sanidad en la República, que además de permitir apreciar la capacidad técnica de los mismos, dará a conocer las condiciones sanitarias de las regiones prospectivas.

Anquilostomiasis.—El Servicio de Anquilostomiasis ha sido considerablemente ampliado bajo una dirección especializada (Sanidad Rural), teniendo, además del director, cinco oficinistas; dos médicos de tratamiento; un técnico de contaje; un chófer y 77 inspectores entrenados. El radio*de sus actividades se extenderá

paulatinamente, agregando vacunación antivariolosa; repartición de quinina; cápsulas de nitrato de plata; y en ciertos lugares tratamiento de la buba. Para el tratamiento de la buba se han creado comisiones especiales en los Estados de Trujillo, Miranda y Sucre. Del 82 al 94% de las poblaciones urbanas y rurales están infectadas de anquilostomiasis, debido principalmente a la carencia absoluta de letrinas y a la completa ignorancia de la higiene. El método más adecuado sería una campaña que comenzara por fundar escuelas rurales como unidades de educación nacional, con funciones sanitarias.

Letrinas.—De 85,684 casas censadas en 20 Estados y el Distrito Federal, 55,560 (64%) resultaron sin letrinas. Cuando se trata de gente pobre, la Dirección suministra, previa investigación, planchas de hierro galvanizado y ventiladores como ayuda para la construcción de letrinas.

Paludismo.—Respecto a paludismo, para el que se dispone hoy entre 2,000,000 y 3,000,000 de bolívares en vez de los 258,000 del presupuesto anterior, se ha dado a la obra el impulso que era de esperar. En Puerto Cabello y Maracay se ejecutan grandes trabajos de saneamiento del suelo, y hay unidades menos importantes en otras poblaciones. El servicio cuenta con un Director Nacional, un Director Adjunto (encargado de la Escuela de Malariología); siete ingenieros; cuatro médicos; un entomólogo; tres laboratoristas; 10 oficinistas; 12 inspectores especializados; 26 subinspectores; nueve chóferes; 18 quininizadores; y actualmente 179 obreros. La Escuela de Malariología se considera como el primer brote del futuro Instituto de Higiene, y el segundo será seguramente la Escuela-Internado de Enfermeras, en que se dará enseñanza a médicos; ingenieros; inspectores; y enfermeras, habiéndose ya escogido el sitio para la instalación del Nuevo Instituto. El paludismo es la enfermedad que ocupa el primer puesto entre las causas de muerte en Venezuela, y las estadísticas publicadas arrojan 220,646 muertes por paludismo entre 1,770,539 en el país en 1905 a 1935, o sea 12.46%. La mortalidad mensual varía según las estaciones, siendo alta en enero y febrero, y bajando luego hasta llegar a un mínimo en mayo, y elevándose después nuevamente. La Dirección de Malariología, a cargo del Dr. Arnoldo Gabaldon, se fundó el 27 de julio de 1936 para dar cumplimiento a la Ley de Defensa contra el Paludismo dictada por el Congreso el 16 de junio. La Dirección tiene una Oficina Central en Caracas, y varias estaciones de campo en diferentes Estados. En algunos de éstos se han hecho trabajos de control, pero en la mayoría solamente ha principiado la labor preliminar. En la Oficina Central están, además de la secretaría, un laboratorio de investigaciones y de control, y también funciona allí la Escuela de Malariología. Las inspecciones hechas han comprendido estudios del poder transmisor del *A. albimanus* y *A. bachmanni*; variaciones morfológicas regionales de las especies del grupo *Nyssorhynchus*; distribución geográfica de las especies anofelinas, habiéndose confirmado la existencia del *A. neomaculipalpus*, confundido hasta ahora con el *apicimacula*; estudios hematológicos; fauna culicidiana; y filariasis en Puerto Cabello. En Maracay es donde se han hecho los estudios más completos. Entre 506 individuos estudiados en San Felipe, 10.25% estaban infectados: 6.91% con *p. vivax*; 2.76% con *p. falciparum*; 0.19% con *p. malariae* y 0.39% con *p. vivax* y *p. falciparum*. En Calabozo, la proporción de infectados, entre 277 fué de 10.57%; en Puerto Cabello de 3,814, 8.34%; en tres poblaciones cercanas, de 119, 8.5%; en Maracay, de 1,805, 19.4%; en Carúpano, de 600, 0.66%, y de esplenomegalia 5.8%; en Calabozo de 227, 10.6%; en ciudad Bolívar, de 170, 28.8%; y en Motatán, de 1,225 personas examinadas, 350 (28.5%) fueron tratadas.

Poliomielitis.—Con motivo de la aparición de esta epidemia tanto en la capital como en algunas regiones del interior, se formularon, además de las medidas profilácticas que se ordenaron a directores de colegios, encargados, etc., pautas para las autoridades de sanidad. Para fines de noviembre, en que la epidemia

hubo cesado en parte, se hizo esta circunstancia del dominio público, instruyendo a los directores de planteles educativos sobre las medidas necesarias para evitar la reaparición de la epidemia. En el Estado Táchira, dice el Inspector de Sanidad Nacional, Dr. Briceño Rossi, pude apreciar la epizootia de mielitis espinal, que ataca a los gatos con crecida mortalidad. Comenzó en diciembre 1935, y se extendió esporádicamente a cerdos, gallinas y perros. Atrajo mi atención la coincidencia de que el primer caso de poliomiélitis denunciado en junio ocurrió en un niño que vivía con un perro enfermo en San Antonio. Visto esto, me dediqué a observar, y pude ver varios casos de perros infectados en forma de parálisis flácidas, mono y parapléjicas. Antes de 1929 la poliomiélitis era rara vez diagnosticada, creyéndose generalmente que no existía en Venezuela. En enero de dicho año tuvo lugar el primer brote epidémico de carácter benigno, presentándose solamente unos 20 casos. Desde entonces cada año han aparecido en Caracas seis u ocho casos, sin tendencia a propagarse. El primer caso de la última epidemia fué denunciado el 8 de agosto en un niño de 4 años de edad, sin poder descubrir la fuente de la infección. Investigaciones cuidadosas permitieron descubrir algunos casos ya convalecientes, pero que se remontaban a la segunda quincena de julio. Ante la amenaza, se organizó en el Hospital de Aislamiento un pabellón de 22 habitaciones; se pidieron sueros; se informó al público sobre la profilaxia más generalmente aceptada, y aumentando de modo alarmante los casos, se dió la orden de clausurar las escuelas, y se prohibió toda reunión de niños, formándose además una comisión de lucha, compuesta de cinco médicos y presidida por el Inspector Nacional de Sanidad. La epidemia se extendió a La Guaira y otras localidades del departamento Vargas. Por la misma época presentáronse en el departamento de Santander, de Colombia, 14 casos que dado el tráfico intenso amenazaban invadir todos los Estados de la Cordillera Andina, y en efecto, fueron denunciados casos en varias localidades de Táchira y Mérida. También presentáronse casos en los Estados Miranda, Aragua, Carabobo, y Lara. En noviembre aparecieron los primeros casos en el litoral oriental, siendo azotadas gran número de poblaciones de los Estados Sucre y Nueva Esparta. En Carúpano se presentaron 17 casos, propagándose luego a todos los pueblos y caseríos vecinos. A fines de diciembre aparecieron los primeros casos en el Estado Monagas, y actualmente se encuentran nueve enfermos hospitalizados. El problema de la poliomiélitis se ha hecho capital para Venezuela, pues existe siempre la amenaza de recrudescencias periódicas. El total de casos ascendió en Caracas a 72, 45 de ellos en varones. En el Estado Sucre se denunciaron 41; en el de Nueva Esparta 20; en el Departamento Vargas seis; en el Estado de Aragua ocho; en el de Carabobo 12; en el de Táchira 19; Mérida seis; y Miranda 18. La epidemia azotó a Caracas más de tres meses y todavía no se ha extinguido completamente en el interior de la República.

Difteria.—Aunque esta enfermedad no tuvo el auge epidémico de la parálisis infantil, se tomaron con toda actividad las medidas necesarias contra ella. De difteria se comprobaron bacteriológicamente 95 casos en Caracas y alrededores, y cuatro sospechosos, para un total de 194 sospechosos. La mortalidad absoluta fué de 5.26%. En Maracay también se presentó un caso en un refugio infantil. Del estado Miranda también se denunciaron dos casos.

Alastrim.—El alastrim invade los Estados andinos con frecuencia, siendo benigno y atacando todas las edades, pero de preferencia a los escolares. En estos Estados no tiene otro nombre que viruela. La vacunación antivariólica no es eficaz, toda vez que muchos casos recién vacunados no se salvaron, lo cual hace pensar en la necesidad de una vacuna más eficaz, aunque tal vez podría combinarse el virus del alastrim con el de la vacuna. De alastrim se denunciaron en Caracas dos casos procedentes de Mérida, y en Valencia un brote de 40 casos.

Bocio.—Las poblaciones de varios distritos de los Estados de Mérida y Táchira se encuentran invadidas por el bocio simple endémico, que aparece a todas las edades, viéndose de los 5 años hasta los 70, y siendo más frecuente en la mujer. Hay familias enteras afectadas, sin que presenten el menor trastorno endocrino ni perturbaciones de la reproducción. La enfermedad no produce mortalidad alguna. Un tratamiento empírico que ha dado resultado es la simple punción y extracción de un poco del líquido, unido a la desinfección intestinal. Valdría la pena comprobar este tratamiento.

Meningitis.—Durante el año se denunciaron 34 casos de meningitis en Caracas, 15 de ellos de origen tuberculoso, y tres de neumónico.

Neumonía.—De neumonía se denunciaron 90 casos, la mayoría hospitalizados. En Maracay se presentó durante el mes de noviembre un pequeño brote en el Refugio Infantil de la Trinidad.

Varicela.—De varicela se denunciaron 43 casos.

Tifoidea.—De 225 denuncias, 39 resultaron positivas para el bacilo tifoideo y 13 para el paratifoideo B.

Disentería.—El número de casos denunciados ascendió a 62, todos de etiología amibiana. En Caracas fué digno de nota un pequeño brote localizado de 10 casos también amibiano, en el mes de diciembre. Se comprobó en un distrito del Estado Miranda un brote de 300 casos, transmitido por el agua de pozos, todos ellos amibianos.

Laboratorio.—(Director, Dr. Jesús Rafael Rísquez.) El Laboratorio de Bacteriología y Parasitología ha continuado funcionando a base de la organización que se le dió a fines de 1932, en tres departamentos: análisis clínicos (serología, coprología, bacteriología y hematología); elaboraciones (vacunas antivariólica y antitífica; agua destilada y bidestilada, y suero antiofídico), e investigaciones. Continuáronse las investigaciones de la tifoidea y difteria con cultivos, resultando los ejemplares positivos para el bacilo de Eberth en 16.66%; el paratifoideo A en 1.11%. Estos datos confirman generalmente los de otros autores, en el sentido de que pocas veces se halla el paratifoideo B, y es muy raro observar el *B. coli*, el *B. fecalis alcaligenes* y el paratifoideo A. De 248 cultivos diftéricos, 45.56% resultaron positivos. Las reacciones de Kahn verificadas sumaron 55,138, resultando positivas 26,713 (48.5%); los exámenes de heces 18,431; las Widal 127; los exámenes bacteriológicos 12,739; los hematológicos 172; y los hemocultivos 90.

Serpentario.—El jefe de la Sección de Herpetología, Dr. F. Milá de la Roca, declara que el serpentario continúa prestando servicios. En 1936 se recibió un número menor de serpientes que en el año anterior. Se ha continuado la extracción sistemática de venenos, y su conservación adecuada.

Aguas y leches.—La Inspección Nacional de Sanidad ha dedicado atención especial a los acueductos y cloacas, elaborando indicaciones tendientes a obtener la purificación. Salvo muy raras excepciones, en el Distrito Federal ninguno de los acueductos estudiados llena a cabalidad la designación de aguas purificadas, salvo los de El Conde, Palo Grande, Maripérez, Benzo, Antímamo y La Florida. Inspeccionadas las aguas de Caracas, se vió con extrañeza que se había suprimido la verdunización, lo cual sólo podría aceptarse de haber sido reemplazada por la cloración, retirando así la única medida que mejoraba las condiciones higiénicas.

Los análisis efectuados en el Laboratorio de Análisis de Aguas y Leches (jefe, Dr. J. B. Ascanio Rodríguez) sumaron 8,600, comparado con 5,748 en 1935, comprendiendo principalmente muestras de Caracas; las inspecciones sanitarias 1,098, 840 de acueductos y 149 de leches. Por disposición del Ministerio, desde el 4 de abril de 1936 rige el siguiente índice bacteriano nacional venezolano para aguas de consumo: cuantitativo, hasta y nunca más de 180 colonias de gérmenes vulgares por cc. de agua a 18 horas de incubación cualitativo, ningún germen que en medios

de control y a las mismas 18 horas de incubación, parezca diferente de los llamados vulgares. Los 28 abastos de agua para consumo público existentes en el valle de Caracas fueron inspeccionados periódicamente, y con preferencia el acueducto de Caracas, analizándose 4,761 muestras. De los 28 abastos, hubo mejoría cuantitativa y cualitativa en 10; sólo cuantitativa en tres, y cualitativa en tres, empeorando nueve. Aparecieron como de costrumbre en ciertos meses del año hidrosalmonelosis en las aguas estudiadas. Entre 516 muestras captadas en 38 lugares distintos, sólo en 22 se comprobaron gérmenes del género *Salmonella*. Todos los estudios demuestran que las aguas de Caracas están muy lejos de ajustarse a los requisitos del Departamento del Tesoro de Estados Unidos.

Se analizaron 2,372 muestras de leche de vaca y 38 de cabra, resultando con infección global 68.15%, y sólo 15.11% con cuentas bacterianas de 1 a 10,000, comparado respectivamente con 35 y 14% en 1935. Los otros productos examinados fueron jugos vitamínicos; extractos de carne comercial; aparatos para conservar leche; berros; filtros; helados; y bebidas gaseosas.

De 105 casos de fiebre investigados, en 13.34% se hizo diagnóstico positivo de tifoidea o paratifoidea; en 8.57% de infección intestinal; en 30.47% de probable tifoidea; en 0.95% de paludismo, y en 46.67% de fiebre (gripe, etc.). (El informe de la Sección de Aguas comprende 90 páginas.)

Asistencia social.—La Ley de Presupuesto concedió a la Dirección de Asistencia Social 1,689,400 bolívares.

Lepra.—En año se caracterizó por intensa labor en favor de las leproserías nacionales, entrando el 10 de agosto en vigor el nuevo reglamento. El personal religioso fué substituído por uno laico más competente y numeroso, trayéndose enfermeras de Puerto Rico. En la Leprosería de Cabo Blanco los enfermos entrados sumaron 60, y los salidos 72, quedando al terminar al año 528. En la Isla de Providencia quedaban al fin del año 605, habiendo sido liberados 58 como socialmente curados, aunque cinco prefirieron quedarse. (La sección dedicada a lepra comprende 109 páginas.)

Cáncer.—El Instituto Anticanceroso Luis Razetti (Médico Director Dr. T. Landaeta Sojo) fué inaugurado el 5 de julio con las dotaciones indispensables, y en los seis meses transcurridos se han tratado allí 397 enfermos, predominando las formas del útero; mama; nariz; y boca.

Hospitales.—El Presupuesto del Despacho subvenciona 20 hospitales regionales, e igualmente la Cruz Roja. En los 81 hospitales del país (12 de ellos en el Distrito Federal), se asistieron durante el año 44,318 enfermos, de los cuales murieron 3,431, y quedaban al fin del año 6,127. Se ha preparado una planilla modelo para comunicar el movimiento habido en cada hospital durante un mes.

Preventorios.—El Preventárium del Avila será probablemente inaugurado en marzo 1937, contando con los edificios y dotaciones del caso.

Seguro Social.—El Ministerio estudia con gran interés este importante factor de economía, gestionando la obtención de todo lo relativo al funcionamiento del seguro social en los principales países de Europa y América.

Sanidad Nacional.—De acuerdo con el Presupuesto de 1936-1937, esta Sección del Departamento fué dividida en tres denominaciones diferenciales: Sanidad del Distrito Federal (Director, Dr. Pedro A. Guzmán) comprendiendo los Servicios de Oficina de Sanidad del Distrito Federal; Inspección de Casas; Inspección de Alimentos; Inspección de Leche y Carnes; Profilaxia; Certificados de Salud; Inspección Sanitaria Escolar; Dispensario Mixto Venereológico Central y del Este y Oeste; Dispensarios Antisifilíticos de Catia, Prado de María y El Silencio; Servicios Nacionales, comprendiendo los de Epidemiología Nacional; Hospital de Aislamiento; Ingeniería Sanitaria; Inspección de Farmacias; Laboratorio de Exámenes de Agua y Leche; Laboratorio de Bacteriología y Parasitología; Labo-

ratorio de Química; Laboratorio de B. C. G.; Servicio Nacional de Puericultura; Dispensarios de Puericultura en Palo Grande, La Pastora, San José y Candelaria; Servicio de Leche en Caracas; Servicio Nacional de Tuberculosis; Dispensario de Tuberculosis en Caracas; Dispensario del BCG; Dispensario Antituberculoso Infantil; Médicos de Sanidad Viajeros en los Estados; Oficinas de Sanidad en las capitales de los Estados; Inspectorías de Sanidad en los territorios de Amazonas y Delta Amacuro, El Veterinario en Maracay; Sanidad Marítima, comprendiendo servicios de Medicatura de Sanidad y Estación Cuarentenaria en el puerto de La Guaira; Medicatura de Sanidad en Puerto Cabello y en Maracaibo; y médicos de sanidad en los puertos de Carúpano; Puerto Cumarebo; Güiria; Las Piedras; y Porlamar.

PRIMERA CONVENCION FEDERAL DE TRABAJADORES DE SALUBRIDAD DE LA REPUBLICA DE MEXICO

Por el Dr. BOLÍVAR J. LLOYD

Director Médico en el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos; Auxiliar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

De conformidad con una ley recientemente sancionada, todos los trabajos de salubridad en la República de México, o sean del Gobierno Federal, de los Estados y territorios, de los municipios y de los distritos rurales, quedan combinados en un organismo homogéneo, bajo la suprema dirección del Gobierno Federal. Dirige este organismo el Gral. y Dr. José Siurob, en calidad de Jefe del Departamento de Salubridad Pública.

Ultimamente (en julio, 1937), la higiene prenatal, y la infantil, comprendiendo el período entre el nacimiento y el sexto año de vida, quedaron separadas de todas las demás labores de salubridad, creándose la oficina denominada "Departamento de Asistencia Social Infantil," independiente del Departamento de Salubridad. Algunos estiman que esta medida constituye un experimento, que más tarde puede o no abandonarse. La organización del Departamento de Asistencia Social Infantil, en cuanto se refiere a sus actividades en el orden nacional, estadual y local, responde a las mismas directivas que rigen en el Departamento de Salubridad.

Los fondos para el Departamento de Salubridad están cubiertos en el presupuesto federal, y en aportes de los Estados y los municipios, si bien estos últimos contribuyen con poco, por regla general. Dispónese, además, del aporte de otros fondos a título de contribuciones filantrópicas de parte de fundaciones, organismos, casas comerciales, y particulares.

En cada Estado y territorio existen funcionarios con el título de Jefe de los Servicios Sanitarios Coordinados. Los funcionarios de salubridad del Estado, de los municipios, y de las unidades rurales, ejercen funciones