

TABLA 3.—*Coficiente de mortalidad diftérica por 100,000 habitantes en varias de las principales ciudades americanas*

Buenos Aires.....	16.9 (1929).
Santa Fe.....	3.4 (1928).
Córdoba (provincia).....	5.5 (1925).
Tucumán.....	0.8 (1928).
La Paz.....	6 (1914).
Río de Janeiro.....	5 (1929); 5.8 (1928); 5.7 (1925-1929).
São Paulo.....	6.7 (1928).
São Salvador (Bahía).....	0.6 (1929); 1 (1928); 1.2 (1927); 3.6 (1926).
Récife (Pernambuco).....	1.4 (1929).
Toronto.....	8.8 (1929).
Montreal.....	13.2 (1929).
Quebec.....	23 (1929).
Bogotá.....	10.2 (1928).
San José.....	6.4 (1928).
Habana.....	1.5 (1927); 2 (1928); 6 (1929).
Quito.....	18 (1930).
Guayaquil.....	0.8 (1930).
San Salvador.....	1 (1929).
Wáshington.....	5.3 (1927); 9.6 (1928); 7 (1929).
Nueva York.....	9.5 (1928); 6.7 (1929); 2.8 (1930).
Chicago.....	13.8 (1927); 14.2 (1928); 15.6 (1929).
Filadelfia.....	11.6 (1927); 11.8 (1928); 4.6 (1929).
Georgetown.....	10.7 (1929).
Paramaribo.....	0.8 (1927).
Kingston.....	0 (1927-1929).
México, D. F.....	4.8 (1930).
Veracruz.....	0 (1930).
Tampico.....	6 (1930).
Panamá.....	9.9 (1928).
Asunción.....	8.2 (1925, sólo en menores de 5 años).
Lima.....	8.5 (1929).
El Callao.....	10 (1929).
St. Johns.....	8.6 (1929).
San Juan.....	10.5 (1926-27).
Port of Spain.....	0 (1929); 3-9 (1925-1928).
Montevideo.....	10.6 (1928).
Caracas.....	2.5 (1929).

Para resumir, poca duda debe restar de que la comparativa inmunidad a la difteria—e igualmente a la escarlatina—de que gozan los trópicos, es acreedora a estudios más detenidos, que quizás hasta pudieran lanzar más luz sobre el dominio de la enfermedad.

EL INTERNACIONALISMO EN LA SANIDAD

En su reciente obra titulada "Naissance, Vie et Mort des Maladies Infectieuses," Nicolle, el director del Instituto Pasteur de Túnez, a quien tantas contribuciones meritorias debe la higiene, repasa lo aportado por los sabios de muchas y distintas naciones a nuestros

conocimientos del paludismo. Por ejemplo, un holandés, Van Swieten, definió la clínica; un francés, Laveran, descubrió los parásitos; un inglés, Ross, y un italiano, Grassi, reconocieron el modo de transmisión (ya apuntado antes por el americano King); los españoles dieron a conocer la acción curativa de la quina; dos franceses, Pelletier y Caventou, aislaron el alcaloide, la quinina, cuyo empleo otro francés, Maillot, generalizara; y un alemán, Koch, dió las normas para la quinación profiláctica. Como apunta muy bien la *Rivista di Malariaologia*, no concluye ahí la lista, pues otros italianos también desempeñaron un papel importante en la historia del paludismo; un estadounidense, Barber, descubrió la aplicación del verde de París; y un alemán, Schulemann, descubrió la plasmoguina.

Lo apuntado con respecto a la malaria reza con igual vigor con otros males; por ejemplo, en lo tocante a la fiebre amarilla, indicaron su posible transmisión por los mosquitos un estadounidense, Nott, y un francés, Beaupertuy; estableció y fundamentó esa teoría un cubano, Finlay; otro estadounidense, Carter, definió el período de incubación; y una comisión compuesta de estadounidenses y cubanos corroboró terminantemente la teoría de Finlay, que fué después con tanta brillantez aplicada a la profilaxia por estadounidenses como Gorgas y White, brasileños como Cruz, y mexicanos como Licéaga; en tanto que los últimos datos relativos a la enfermedad han sido aportados por investigadores ingleses como Stokes y Hindle, o franceses como Pettit en África, y brasileños como Costa Cruz en el Brasil.

Apenas si hay enfermedad, ya sea peste, cólera, tifoidea, difteria, tuberculosis, que no ofrezca un ejemplo semejante. A la epidemiología, que comienza con un griego, Hipócrates, cada generación y raza ha contribuido. La bacteriología, apenas vislumbrada por el holandés Leeuwenhoek, y fundada por el francés Pasteur, fué ampliada por un alemán Koch, y aplicada primero por Lyster a la cirugía, y después por centenares de investigadores de todos los países a la higiene. Tomemos, para no ir más allá, la historia de la misma sanidad, y veremos que cada una de sus conquistas se asienta en la labor, asidua y perseverante, no de un sabio o una nación, sino de una serie sucesiva de investigadores de todas razas, cada uno de los cuales aportó su cuota a la inmensa tarea que al bien de la humanidad se dedica.

No tenemos más que recordar que, al escoger en 1929 ciertos nombres emblemáticos para colocar en la fachada de la Nueva Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, de los 21 precursores tomados, la mayoría (12) como era natural fueron ingleses; pero del resto, 4 estadounidenses, 3 alemanes y 2 franceses, y esa lista, como muchos han objetado, peca de exclusivista e incompleta, pues desde el punto de vista internacional, muchos la hubieran comenzado con Hipócrates y el autor del Pentateuco, y subsanado la notable omisión de Finlay.

Mejor ejemplo del internacionalismo, casi impuesto por la necesidad en el terreno de la higiene no puede pedirse que la sucesiva creación en el siglo pasado de los Consejos de Túnez, Egipto y Constantinopla, de las Conferencias Sanitarias Internacionales y las Conferencias Sanitarias Panamericanas y ya en este siglo, primero de la Oficina Sanitaria Panamericana y después, de la Oficina Internacional de Higiene Pública y la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones.

Nicolle termina maravillándose de cuánto puede conseguir el esfuerzo aunado de los investigadores de todo el mundo. En realidad si hay algún terreno en que imperen el internacionalismo y la mancomunidad de bienes es precisamente en la ciencia, y en particular la sanitaria.

LA SALUD PÚBLICA Y EL CIUDADANO

He aquí algunas preguntas que debe hacerse de cuando en cuando todo ciudadano progresista:

¿Qué hacen la localidad, la población, el distrito o el Estado en pro de la salud de los niños? ¿Qué se hace para mejorar las condiciones sanitarias de la población, de las escuelas o de las viviendas? ¿Cuenta la población con un departamento de sanidad de dedicación completa? ¿Es el agua pura? ¿Es el abasto de leche de buena calidad? ¿Se encuentran los alimentos debidamente resguardados?

Si no se hacen esas cosas, ¿por qué no se hacen? Muchas poblaciones de todas partes del mundo ya gozan de tales beneficios sin que hayan tenido que subir mayor cosa las contribuciones; y si ha habido aumento, éste ha sido compensado de sobra por la mejor salud que han disfrutado todas las personas, y el menor número de muertes, sobre todo en los niños.

Lo que un ciudadano puede y debe saber a fin de mantener su salud puede resumirse así: en primer lugar debe conocer algo acerca de su propio mecanismo físico, pues ninguna máquina debe interesarle tanto como el funcionamiento de sus propios aparatos y músculos, la eliminación de sus propios desperdicios, y la ventilación de su mismo cuerpo. Lo dicho acerca de su cuerpo reza también con su propia morada. Igualmente debe saber que los gérmenes de las enfermedades transmisibles llegan a los sanos de los enfermos o de los portadores sanos e igualmente el modo o vehículo (leche, agua, insecto) en que son transmitidas. Todo ciudadano progresista debe estar, pues, al tanto del trabajo que realizan los departamentos de sanidad y tratar de ayudarlos. Debe también tratar de formar una conciencia sanitaria, en otras palabras, si bien no es celador ni ayo de su vecino o semejante no por eso debe convertirse en asesino del mismo, trasmitiéndole una enfermedad mortífera. También debe conocer algo acerca de la lucha que tiene lugar en el cuerpo humano cuando