

#7

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

WASHINGTON, D. C.

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR
CIRUJANO GENERAL H. S. CUMMING

AÑO ECONÓMICO 1933-34



OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

WASHINGTON, D. C.

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR
CIRUJANO GENERAL H. S. CUMMING

AÑO ECONÓMICO 1933-34



INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

PARA EL AÑO ECONÓMICO QUE TERMINA EL

30 DE JUNIO DE 1934

ORGANIZACIÓN

Los trabajos de la Oficina Sanitaria Panamericana, órgano ejecutivo de las Conferencias Sanitarias Panamericanas, son regidos por el Cirujano General Hugh S. Cumming, su Director electo, a quien ^{ayudan} los otros miembros del Consejo Directivo, a saber: el Director de Honor, Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina, Lima, Perú; Secretario, Dr. Sebastián Lorente, ex-Director de Salubridad Pública del Perú; y Vocales: Dr. João Pedro de Albuquerque, Jefe de Cuarentena, Departamento Nacional de Salud Pública, Río de Janeiro, Brasil; Dr. Solón Núñez, Secretario de Salubridad Pública, San José, Costa Rica; Dr. Ramón Báez Soler, ex-Subsecretario de Estado de Sanidad y Beneficencia de la República Dominicana; y el Dr. Justo F. González, Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay; todos los cuales han prestado siempre la más valiosa cooperación, siendo sus indicaciones de la mayor utilidad para determinar la política de la Oficina y en otros sentidos.

El trabajo de la Oficina queda bajo la dirección inmediata del Auxiliar del Director, Dr. Bolívar J. Lloyd, Director Médico en el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, a quien ayudan el Dr. Aristides A. Moll, Redactor Científico y Jefe de Traducciones, y otro personal científico y de oficina. El Comisionado Viajero, Dr. John D. Long, Director Médico del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, tiene a su cargo las obras en campaña.

CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO

Diecinueve Repúblicas americanas han ratificado el Código Sanitario Panamericano, y las otras dos han puesto en vigor sus disposiciones en tanto lo ratifican.

IX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

De conformidad con la Resolución No. 29 del Acta Final de la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana envió cartas a los dirigentes de sanidad en todas las Repúblicas americanas, invitándoles a proponer temas para discusión en la IX Conferencia. Posteriormente, al reunirse dichos dirigentes en una Conferencia en Washington (1931), concedieron nueva atención al asunto, ofreciendo otras indicaciones para el programa, las cuales fueron transmitidas al Presidente de la Comisión Organizadora de la Conferencia en Buenos Aires.

La fecha inaugural de la Conferencia ha sido fijada por el Gobierno de la República Argentina para el 12 de noviembre de 1934, continuando las sesiones hasta el 22 de noviembre. El programa preliminar ya ha sido publicado en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Además, cuanta información se recibe acerca de la misma es transmitida en el acto a los dirigentes de sanidad de todos los países interesados.

RESOLUCIONES DE LA VII CONFERENCIA INTERNACIONAL AMERICANA QUE
ENCOMIENDAN CIERTAS GESTIONES A LA OFICINA SANITARIA Y A LA
LX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Las siguientes resoluciones, todas ellas publicadas en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (marzo 1934), fueron aprobadas por la VII Conferencia Internacional Americana, celebrada en Montevideo, Uruguay, del 3 al 26 de diciembre de 1933:

XXVII

Alimentos y Drogas

Teniendo en cuenta el estudio y aprobación de las bases fundamentales de los proyectos de ley sobre alimentos y drogas llevados a cabo en la VII Conferencia Sanitaria de la Habana, de acuerdo con lo dispuesto en la V Conferencia Internacional Americana reunida en Santiago de Chile.

RESUELVE:

1. Los artículos alimenticios y drogas que no hayan sido sometidos al contralor técnico sanitario respectivo en el país de origen, no deben ser exportados a otros países de América y, además, que deben estar de acuerdo con las leyes y reglamentos sanitarios de los países de destino;

2. Los países que no tengan hasta el presente normas o bases establecidas relativas a los alimentos y drogas deberán incluirlas en su legislación sanitaria. La Oficina Sanitaria Panamericana distribuirá copia de estas bases a todos los Gobiernos de los países americanos;

3. La Oficina Sanitaria Panamericana distribuirá también la Publicación No. 5 "Ordenanza Modelo para la Leche";

4. Es conveniente que en el respectivo Código Sanitario de cada país figure, para su conocimiento, el conjunto de disposiciones pertinentes relacionadas con los alimentos y drogas;

5. Sugerir que se establezca, de modo parcial y progresivo, la uniformidad de tipos y patrones panamericanos sobre alimentos y drogas, a fin de facilitar el intercambio comercial entre los diversos países, sin atentar contra los intereses sanitarios de los mismos. Esta uniformidad de patrones y tipos deberá ser estudiada por la Oficina Sanitaria Panamericana y discutida a fin de ser adoptada en las próximas Conferencias Sanitarias Panamericanas.

Comentarios y disposición.- La Oficina envió comunicaciones a los dirigentes de sanidad de todas las Repúblicas americanas, poniendo en su conocimiento esta resolución, y acompañando la Publicación No. 5 "Ordenanza Modelo para Leche." Al mismo tiempo, se llamó la atención sobre las "Bases Fundamentales de los Proyectos de Leyes sobre Drogas y Substancias Alimenticias" que

aparecen en las Actas de la VII Conferencia Sanitaria Panamericana, las cuales sin duda serán discutidas en la IX Conferencia.

XXVIII

Lucha contra la Tuberculosis

CONSIDERANDO: que la lucha contra la tuberculosis, por la complejidad de sus aspectos, por razones de orden económico, higiénico y social, y por el peligro que existe en la difusión de esta enfermedad de un país a otro por medio de corrientes migratorias y de personas infectadas, constituye no sólo un problema de Gobierno y de instituciones privadas sino que debe ser considerado en las actividades técnicas internacionales,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos de cada país de la Unión Panamericana la creación de una Comisión Nacional Antituberculosa que tendrá las siguientes funciones: (a) establecer y mantener vinculaciones con las Comisiones Nacionales Antituberculosas u otras entidades semejantes de los demás países, con el fin de lograr un intercambio de informaciones científicas, técnicas y administrativas y de tender a la fijación de normas de tratamiento, aislamiento y prevención de la enfermedad, en cuanto sea posible, de acuerdo con las modalidades y condiciones económicas de cada país; (b) tener autoridad suficiente para inspeccionar las instituciones antituberculosas ya existentes, sean ellas públicas o privadas; examinar y fiscalizar la administración de tales instituciones, con el fin de evitar duplicación de esfuerzos, gastos inútiles o excesivos; asegurar todas las condiciones de naturaleza técnica necesarias al éxito de la lucha contra la tuberculosis; (c) estudiar las condiciones de cada país en lo que respecta a la endemia tuberculosa y proponer a los Gobiernos o a las instituciones privadas la construcción de hospitales, sanatorios y preventorios u otras instituciones para el aislamiento y curación de los tuberculosos y también para la prevención contra esta enfermedad. El número de lechos disponibles en cada país para los tuberculosos deberá ser regulado por las defunciones anuales ocasionadas por esta enfermedad;

2. Recomendar, asimismo, la creación de recursos permanentes, sean ellos a base de seguro obligatorio, de seguro general o especial contra la enfermedad en forma de presupuesto anual y de donaciones;

3. Sugerir a los Gobiernos la sanción de leyes de estímulo, tales como: leyes que autoricen la edificación de viviendas económicas e higiénicas para la venta a largos plazos o por medio de préstamos; contralores sobre la venta y consumo de bebidas alcohólicas; reglamentación de la higiene industrial, la estabilización de precios y la fijación de normas de calidad de los artículos de primera necesidad; la aplicación, en fin, de todas las medidas que contribuyan a mejorar la situación del individuo y reforzar su resistencia orgánica;

4. Recomendar a los Gobiernos de los países tanto de emigración como a los otros, que impidan en la medida de lo posible, la salida de sus países de tuberculosos, en las diversas fases evolutivas de la enfermedad;

5. Recomendar especialmente la enseñanza obligatoria de las nociones de profilaxis de la tuberculosis en los establecimientos de enseñanza primaria y secundaria;

6. Recomendar la aplicación en todos los países de los métodos modernos, sancionados por la experiencia, destinados a combatir el contagio;

7. Recomendar el auxilio de las asociaciones privadas por medio de subsidios con el fin de que puedan cooperar eficazmente en la lucha y asistan a las familias de los tuberculosos indigentes, mientras dure su enfermedad, en los casos en que el enfermo es el sostén principal de la familia;

8. Designar, de acuerdo con los artículos 55 y 56 del Código Sanitario Panamericano, a la Oficina Sanitaria Panamericana como centro de coordinación de las Comisiones Nacionales Antituberculosas o de las entidades similares que ya existen;

9. Encargar a la IX Conferencia Sanitaria Panamericana que se celebrará en la ciudad de Buenos Aires, en noviembre de 1934, el estudio y la resolución final referente a la conveniencia de constituir un Instituto Panamericano de la Tuberculosis.

Comentarios y disposición.- En cartas dirigidas a los Directores Nacionales de Sanidad de las Repúblicas americanas, se les hizo notar esta resolución, así como el hecho de que la misma forma parte del programa de la IX Conferencia.

XXX

Tráfico de Estupefacientes

RESUELVE:

1. Recomendar a todos los países del continente que prohíban la importación y venta en cantidad que exceda las verdaderas necesidades de cada país, del opio y sus derivados y otras drogas estupefacientes o cualquier otra sustancia que produzca hábitos viciosos.

2. Recomendar a los países que aún no han ratificado la Convención de Ginebra de 1931 que lo hagan dentro de breve plazo, a fin de iniciar esfuerzos cooperativos internacionales con idénticas bases y orientaciones;

3. Recomendar la represión con todo rigor del tráfico ilícito de dichas sustancias, dentro de la medida de cooperación internacional adoptada en los tratados pertinentes y con todos los medios de que puedan disponer los distintos países para reprimir el contrabando, comu-

nicando a la Oficina Sanitaria Panamericana la lista de los traficantes ilícitos, los sindicados o procesados por estas causas, para que la misma Oficina los haga conocer a todos los países de la Unión Panamericana;

4. Recomendar, además, que los países de América, cuando lo permitan sus leyes internas, instituyan el monopolio del Estado para la venta de las drogas nocivas que producen hábitos viciosos;

5. Que, cuando sea posible, limiten a un solo puerto la importación de dichas drogas, a fin de facilitar y hacer más eficiente la fiscalización aduanera;

6. Que realicen una fiscalización rigurosa, de acuerdo con leyes internas eficaces, sobre el consumo interno de las mismas drogas en sus aplicaciones medicinales;

7. Que los toxicómanos, en la legislación de cada país, no sean considerados en la misma categoría de los delincuentes comunes, sino como casos patológicos que exigen una asistencia especial del Estado;

8. Que a objeto de que las disposiciones restrictivas del tráfico ilícito puedan llegar a un resultado más eficiente, cada país procederá a sancionar una legislación penal severa, sustituyendo el viejo e inocuo sistema de las multas, por el más eficaz y aleccionador de las penas corporales;

9. Que por intermedio de sus centros de enseñanza, las naciones propenderán a una amplia difusión científico-educativa tendiente a llevar a todos los espíritus la noción precisa del peligro de los tóxicos en su triple acción física, psíquica y moral.

Comentarios y disposición.- A fin de poder obrar con conocimiento de causa sobre esta resolución, ya se han dado pasos preliminares, los cuales indican que la Oficina puede prestar ayuda valiosa en lo tocante a recibir y cursar la información mencionada en el párrafo 3 de la misma.

OBRAS EN CAMPAÑA

Informe del Dr. John D. Long, Director Médico del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos y Comisionado Viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana, sobre sus labores en el año fiscal que termina el 30 de junio de 1934.

Actividades.- El firmado ha continuado prestando sus servicios en Sudamérica como Comisionado Viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana en todo el curso del año económico.

Su principal tarea ha consistido en actuar como consejero técnico de los Servicios Nacionales de Sanidad de las Repúblicas de Ecuador, Perú y Chile en las campañas encaminadas a eliminar la peste bubónica de esos países.

Además, ha celebrado consultas con las autoridades sanitarias del Ecuador acerca de la eliminación de la freambosia (buba) en ciertas localidades del litoral del país, y con respecto a ciertas fases de la vacunación antivariolosa, al abasto de agua de la ciudad de Guayaquil, y otros asuntos de índole sanitaria.

En el Perú, además de las obras antipestosas, se ofrecieron a solicitud de las autoridades, ciertas observaciones relativas a la lucha antipalúdica, la fumigación de buques de cabotaje para la destrucción de ratas, y el saneamiento de ciertos balnearios y sitios veraniegos, y se dictaron varias conferencias referentes a sanidad.

En Chile, se celebraron consultas relativas a la campaña contra el tifo, enviándose a la Oficina Sanitaria Panamericana un informe pormenorizado sobre la extensión y distribución de la enfermedad. También se verificaron varias conferencias e inspecciones relativas a las obras antipestosas.

En la República Argentina, se realizaron conferencias acerca de las obras antipestosas y la prevención de la difusión de la enfermedad a otros países, acerca de la convocación de la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, cuya fecha ha sido ya fijada para el 12 de noviembre de 1934, y de la ratificación del Código Sanitario Panamericano por el Congreso de dicho país.

En el Uruguay, se discutieron asuntos pertinentes con las autoridades de sanidad, y el firmado asistió además a la VII Conferencia Internacional Americana, en calidad de Delegado Técnico de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Durante el año económico el Comisionado realizó los siguientes viajes:

1933

Junio: Inspección de las obras antipestosas en el Valle de Cafiete y en los Departamentos de Lima, La Libertad y Lambayeque, Perú.

Julio: En Lima, realizando estudios e investigaciones de la campaña anti-pestosa.

Agosto: Viaje a Santiago de Chile con motivo de la epidemia de tifo exantemático reinante. Inspección de las obras antipestosas en Antofagasta, Chile. Inspección de las obras antipestosas en el norte del Perú.

Septiembre: Inspección de las obras antipestosas en Guayaquil, Ecuador.

Octubre: Estada en Guayaquil hasta el 21 de octubre. Inspección de los trabajos antipestosos en el Departamento de La Libertad, Perú, y estudios relativos a transmisión de la peste por pulgas procedentes de los sacos de yute en las centrales azucareras del Valle de Chicama.

Noviembre: Prosiguen los estudios del mes anterior hasta el día 4 de noviembre. El 19 de noviembre, salida para Montevideo, Uruguay, para asistir a la VII Conferencia Internacional Americana, por vía de Antofagasta, Chile, donde se inspeccionaron las obras antipestosas; Santiago de Chile, donde se

conferenci6 con respecto al estado del tifo; y Buenos Aires, Argentina, donde se celebraron conferencias sobre la campafia antipestosa.

Diciembre: Concurrencia a las sesiones de la Conferencia Internacional Americana hasta el 23 de diciembre. Conferencias en Buenos Aires en el viaje de regreso entre cambio de aviones, siguiendo por via de Santiago y Antofagasta, Chile, y llegando a Lima, Perú, el 29 de diciembre.

1934

Enero: Viaje a Guayaquil, Ecuador, para inspeccionar las obras antipestosas, regresando a Lima el 23 de enero.

Febrero: Dos viajes de inspeccion en el Departamento de Lima, recorriendo un total de 500 millas en autom6vil.

Marzo: Dos viajes de inspeccion en los Departamentos de Lima y Ancash, Perú, recorriendo un total de 1,150 millas en autom6vil.

Abril: Inspeccion de las obras antipestosas en el norte del Perú en aeroplano, autom6vil y en mula. Recorrido, unas 2,000 millas en 12 dias.

Mayo y junio: En estos meses se hicieron viajes semejantes, en particular en el norte del Perú.

Observaciones generales.- El Ecuador, donde la peste existiera desde su introduccion en 1908, ha permanecido libre de ella por varios meses, desde septiembre de 1933, hasta que se comunic6 recientemente un brote cerca de Alausi. Guayaquil y los puertos, ciudades y poblados del litoral han seguido indemnes desde el 26 de marzo de 1930.

Chile, que en otros tiempos habia tenido peste desde Arica a Valparaiso, y en años posteriores en los puertos de Antofagasta e Iquique, no ha tenido ningun caso humano desde enero de 1930. En Antofagasta se descubri6 en 1932 peste murina, pero la rapida aplicacion de medidas procedentes impidi6 la aparicion de casos humanos.

En el Perú, donde hubo unos 21,000 casos humanos en 630 focos desde la introduccion de la peste en 1903, o sea un promedio de 700 casos por año, ha habido los siguientes casos en los últimos años (la campafia antipestosa comenzo en octubre de 1930):

	<u>Enc.</u>	<u>Fbro.</u>	<u>Mzo.</u>	<u>Ab.</u>	<u>Mayo</u>	<u>Jun.</u>	<u>Jul.</u>	<u>Agto.</u>	<u>Sbre.</u>	<u>Obre.</u>	<u>Nbre.</u>	<u>Dbre.</u>	<u>Total</u>
1930....	56	29	16	36	26	26	11	22	13	28	37	78	378
1931....	36	28	9	16	2	11	3	22	2	27	28	16	200
1932....	11	2	1	2	5	2	1	2	2	6	10	13	57
1933....	5	19	7	1	3	5	6	7	5	18	19	12	107
1934....	7	6	10	6	0	0							29*

* Primer semestre.

El último caso humano (confirmado) en el Perú tuvo lugar el 21 de abril de

1934; el último caso comunicado en roedores fué en un ratón que murió de peste en Salaverry el 12 de junio.

INFORMES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Por virtud de su cooperación con los dirigentes de los Departamentos de Sanidad de todas las Repúblicas americanas y con los organismos internacionales del Hemisferio Oriental, la Oficina ha recibido por cable datos sobre peste, cólera, fiebre amarilla, tifo y viruela de los puertos y otros sitios en todas partes del mundo. Cuando han parecido urgentes, estos informes han sido transmitidos por la misma vía a los jefes de sanidad de las Repúblicas americanas. Otros informes se envían semanalmente por correo. Gracias a la cortés colaboración de los Departamentos de Sanidad, también se reciben estadísticas relativas a otras enfermedades transmisibles, que se compilan y publican en el Boletín. Aunque forzosamente incompletos, estos datos mejoran constantemente y constituyen una fuente importantísima de información, revelando los adelantos sanitarios y sirviendo en parte como base de comparación para evaluar el resultado de las obras de higiene.

FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Peste bubónica.- Casos de peste humana y murina fueron comunicados durante el año económico en las Repúblicas de Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Estados Unidos y Perú, como sigue: (casos humanos) Argentina, 34 casos y 17 defunciones; Bolivia, 31 casos; Ecuador, 10 casos y 5 defunciones; Estados Unidos, 3 casos y 1 defunción; Perú, 91 casos y 54 defunciones.

El último caso de peste denunciado en la República del Ecuador había tenido lugar en septiembre de 1933, pero recientemente ha ocurrido un brote en la vecindad de Alausí en los Andes Ecuatorianos con 7 casos y 3 defunciones. En el Perú, el último caso humano data del 21 de abril de 1934. Recientemente se ha denunciado de nuevo bastante infección pestosa en las ardillas del Estado de California (Estados Unidos), y últimamente se han comunicado dos casos humanos más: uno en el Condado de Tulare, Estado de California, el 16 de junio, y otro en Lakeview, en el interior del Estado de Oregon, el 25 de junio de 1934. En la Argentina, datos recibidos el 17 de mayo indican que se han denunciado 15 muertes de peste en la Provincia de Santiago del Estero en el interior.

Fiebre amarilla.- Casos de esta enfermedad fueron denunciados de Bolivia y del Brasil. Es posible que también existan focos ocultos en uno o dos países más. Ya se sabe que en ciertas circunstancias la fiebre amarilla puede existir desapercibida, hasta que la revela retrospectivamente una comprobación de la sangre de las personas de la localidad.

Tifo exantemático.- Casos han sido denunciados en Argentina, Bolivia, Chile, Estados Unidos, Guatemala, México, Panamá y Perú. En ciertas partes de Bolivia y Chile la enfermedad tomó proporciones epidémicas.

Viruela.- Casos fueron denunciados de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay y Perú. En muchos sitios la enfermedad fué de la forma benigna, aunque cepas virulentas fueron denunciadas de otros, en que ocasionaron mortalidad elevada.

Siendo como es la viruela la más fácil de dominar de todas las enfermedades pestilenciales, es de lamentar que no se aplique más generalmente la vacunación.

Tuberculosis.- El mal continúa constituyendo un problema sanitario de la mayor importancia en todos los países civilizados, aunque en los Estados Unidos la mortalidad tuberculosa ha descendido al mínimo conocido. En otros países los casos han aumentado más bien que bajado, y la mortalidad es elevada.

Paludismo.- Esta afección sigue siendo una causa de mucho invalidismo y alta mortalidad en los países tropicales y subtropicales, y hasta templados. Los criaderos y largos vuelos de los mosquitos malaríferos hacen que la lucha resulte difícil y costosa. En muchas partes del mundo han llevado a cabo bastantes investigaciones, tratando de abaratar los métodos de lucha y de descubrir medicamentos más eficaces.

Fiebre ondulante.- Esta enfermedad manifiesta una prolongada evolución febril, que dura de varios meses a dos o tres años. Hay períodos de intermitencia. Las cabras, cerdos y vacas pueden transmitir la enfermedad al hombre por contacto y, tratándose de las últimas y aun más de las cabras, por la leche si ésta no está pasteurizada o hervida. Los lacticinios, y en particular el queso preparado de la leche de cabra, a menos que esté pasteurizada, también pueden transmitir la enfermedad.

Difteria.- La frecuencia de esta enfermedad es baja comparada con años anteriores, debido a diagnóstico temprano y a mejor tratamiento y profilaxia, pero también en gran parte a la inmunización.

Sarampión.- Este mal hállase todavía muy difundido, presentándose muchos brotes extensos. Muy peligroso para los niños menores de cinco años, la edad a que menos riesgo entraña en la infancia es de los seis a los quince años. Un método que ha resultado valioso para mermar la mortalidad sarampionosa consiste en llevar a cabo una campaña de propaganda a fin de enseñar a los padres que, cuando reina el sarampión, debe retenerse a los párvulos en casa hasta que cese la epidemia. También, debe mantenerse a los demás niños alejados de las casas en que haya chicos muy pequeños. El empleo del suero de personas que han padecido de sarampión previamente va obteniendo mucho éxito, ya para impedir la enfermedad o para atenuar los ataques. El mejor tiempo para administrar este suero parece ser dentro de los seis días de la exposición a la enfermedad. Si el niño se halla en el período de incubación del sarampión, se obtendrá así inmunidad activa.

Tos ferina.- Enfermedad todavía muy difundida y peligrosa. Un 95 por ciento de las muertes que ocasiona recaen en niños menores de cinco años. Los padres deben aprender a retener los párvulos en casa cuando reina el mal.

Escarlatina.- Continúan observando formas atípicas de esta afección, cuya diferenciación de la angina estreptocócica resulta difícil, en particular si la transmisión tiene lugar por la leche. El aislamiento rápido de los enfermos y la pasteurización de la leche constituyen valiosas medidas profilácticas. La inmunización va obteniendo algún éxito, pero todo lo que puede decirse por ahora es que se halla todavía en el período de experimentación.

Fiebre maculosa (Montañas Rocosas).- Esta enfermedad, que se asemeja al tifo exantemático y es transmitida por cierta especie de ácaro, creíase ante-

riormente que estaba limitada a ciertas zonas de las montañas Rocosas de los Estados Unidos. Últimamente se ha demostrado que una variedad de ella existe en la región oriental de los Estados Unidos, y también en São Paulo, Brasil.

Enfermedades venéreas.- Este grupo continúa constituyendo un problema sanitario de primera magnitud en casi todos los países civilizados. Durante el año ha habido muy poco cambio en la situación.

Uncinariasis.- Esta parasitosis sigue ocasionando mucho sufrimiento entre las clases menesterosas, que no usan calzado y además no disponen debidamente de las excreciones alvinas.

Tracoma.- He aquí un mal que produce muchas perturbaciones a las clases pobres, y en particular a los indios de los Estados Unidos y posiblemente de otras Repúblicas. Al parecer, su causa radica, por lo menos en parte, en una deficiencia alimenticia.

Filariasis.- Esta enfermedad reviste varias formas. Al parecer, muchos casos de elefantiasis en que no pueden encontrarse microfilarias, se deben, sin embargo, a dichos parásitos. Ya se han presentado algunos datos indicativos de que los repetidos ataques febriles, que afectan a los enfermos de elefantiasis, y ocasionan mucho sufrimiento e hiperplasia de la parte infestada, proceden de reinfestaciones filáricas. Siempre que aparezca un caso de elefantiasis en la familia, conviene que todos los de la casa, incluso las personas del servicio, sean objeto de exámenes sanguíneos a fin de determinar si hay o no microfilarias. Un fenómeno curioso de la enfermedad es que, en tanto que la sangre contenga microfilarias, no se presenta elefantiasis. Una variedad del mal (oncerciasis), transmitida aparentemente por ciertos simúlidos, produce muchos sufrimientos debidos a la ceguera, en algunas partes de México y Guatemala.

ESTADO DE LOS PUERTOS AMERICANOS

El estado sanitario de la mayor parte de los puertos de entrada de las varias Repúblicas americanas continúa siendo satisfactorio. Durante el año, apenas si ha sufrido interrupción el comercio internacional debido a la existencia de enfermedades cuarentenables.

LA OFICINA COMO ORGANISMO CONSULTOR

La Oficina Sanitaria Panamericana actúa como centro consultor para todos los funcionarios sanitarios en las Américas, en asuntos relativos a higiene y saneamiento. También ofrece, a solicitud, consejos a otros interesados en las condiciones sanitarias y medidas profilácticas. Esas funciones van cobrando cada vez mayor importancia.

AMPLIACIÓN DE LOS TRABAJOS

Por su naturaleza misma, la esfera de acción de la Oficina es susceptible de gran expansión. Además, las Conferencias Internacionales Americanas y las Conferencias Sanitarias Panamericanas imponen de cuando en cuando nuevas funciones. También existe cierta tendencia de parte de otros organismos internacionales en América, cuyos trabajos guardan alguna relación con los de la Oficina, a refundirse con ésta.

En este sentido, cabe anotar que si van a extenderse marcadamente los trabajos de la Oficina, será forzoso aumentar el personal y el local disponible para oficinas. Sin embargo, parece que por ahora, y vista la actual situación económica, no debe hacerse esfuerzo alguno encaminado a aumentar las cuotas anuales de los Gobiernos participantes.

BOLETÍN

El Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana se sigue enviando a las autoridades sanitarias y otras, y a ingenieros sanitarios, médicos y enfermeras interesados en la salud pública, bibliotecas, y en canje a otras revistas. Esta publicación constituye una de las obras más útiles y apreciadas de la Oficina. Continúan haciéndose esfuerzos para hacer llegar el Boletín a todas las poblaciones de 2,000 habitantes y más en la América Latina. Durante el año se repartieron además las siguientes publicaciones: No. 87, "Dominio de la Escarlatina"; No. 88, "Antirratización de los Buques"; No. 89, "Pasteurización de la Leche"; No. 90, "Control de las Enfermedades Transmisibles"; No. 91, "Enfermedades Tropicales"; No. 92, "Biodemografía"; No. 93, "Bióxido de Azufre"; y No. 94, "Tratamiento del Ofidismo". La Publicación No. 90 ha sido recibida con aprobación universal, habiendo sido en varias Repúblicas adoptada como patrón en lo tocante al dominio de las enfermedades transmisibles.

BIBLIOTECA

La Biblioteca de la Oficina Sanitaria Panamericana ha ido enriqueciéndose en los últimos años, en particular con la literatura médica y sanitaria, tanto americana como europea. A más de trescientos alcanzan las revistas y boletines recibidos regularmente, comprendiendo casi todas las publicaciones médicas de más importancia en la América Latina y abarcando muchas de las especialidades, como neurología y psiquiatría, cáncer, pediatría, higiene mental, medicina naval y militar, fisiología, estomatología, etc. La mayoría de esta literatura se recibe en canje con el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. En particular revisten interés los numerosos informes de sanidad y estadísticas demográficas para los países de América, que facilitan toda clase de estudios sobre medicina tropical, biodemografía y otros problemas que incumben tanto al higienista como al sociólogo.

ARCHIVOS

La Oficina utiliza sistemas semejantes en sus archivos, tanto para la correspondencia como para el directorio de distribución del Boletín. Debido al limitadísimo espacio disponible, sólo se pueden retener las cartas más importantes. La demás correspondencia es, pues, forzosamente destruída, mucha de ella en el acto, y el resto a las pocas semanas, o quizás en uno o dos años.

ASISTENCIA A REUNIONES CIENTÍFICAS

El Auxiliar del Director asistió al V Congreso Médico Panamericano en su excursión a Cuba, Panamá, Colombia, Venezuela y Puerto Rico, presentando un trabajo y pronunciando un discurso, además de participar en las discusiones de otros trabajos. Como se recordará, este Congreso fué una jira de confraterni-

dad médica. Los miembros y huéspedes que asistieron al Congreso fueron recibidos con toda cordialidad en los países visitados.

INGRESOS Y EGRESOS - CONTABILIDAD

En los anexos aparece el presupuesto de la Oficina para el año económico 1934-35, junto con un estado de ingresos y egresos para el año actual.

H. S. Cumming
Director

PRESUPUESTO PARA EL EJERCICIO FISCAL QUE EXPIRA EL 30 DE JUNIO DE 1935

A continuación aparece el proyecto de presupuesto de la Oficina para el próximo ejercicio fiscal.

SUELDOS

Redactor Científico y Jefe de Traducciones-----	\$ 5,400.00
Oficinistas y otros ayudantes, incluso traductores-----	13,000.00
Un oficinista jubilado-----	1,200.00

GASTOS DE VIAJE

Comisionados Viajeros-----	5,000.00
Otros representantes de la Oficina-----	2,000.00

PUBLICACIONES

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana-----	20,000.00
Publicaciones, reimpresos, etc.-----	2,500.00

GASTOS VARIOS

Telegramas y cablegramas-----	500.00
Caja de Jubilación y Pensiones-----	650.00
Mobiliario y equipo de la oficina-----	500.00
Seguro colectivo de los empleados-----	200.00
Papelería y materiales-----	350.00
Libros y publicaciones científicas-----	400.00
Varios-----	300.00

T O T A L..... \$52,000.00

GESTIÓN FINANCIERA (BALANCE DE CAJA)
DE LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
DURANTE EL AÑO (EJERCICIO) ECONÓMICO
JULIO 1, 1933 - JUNIO 30, 1934

INGRESOS

1.- Cuotas correspondientes a años anteriores pero
no satisfechas hasta el año económico 1933-34:

Argentina	1932-33 (saldo)-----		\$ 2,387.36
Colombia	1931-32 (saldo) \$899.98		
	1932-33 (a cuenta) <u>492.25</u>		1,392.23
Costa Rica	1930-33-----		343.32
México	1932-33-----		3,526.87
Nicaragua	1931-32 (saldo) \$ 20.99		
	1932-33 (a cuenta) <u>69.89</u>		90.88
Panamá	1930-33-----		292.32
Perú	1911-12 (saldo) \$ 47.46		
	1912-25 2,590.15		
	1930-33 <u>3,964.83</u>		6,602.44
República Dominicana	1932-33 (a cuenta)-----		197.15
Uruguay	1931-33-----		<u>786.56</u>
			\$ 15,619.13

2.- Cuotas correspondientes al año fiscal
julio 1, 1933 - junio 30, 1934:

Argentina (a cuenta)-----	\$ 38.14
Cuba-----	851.90
El Salvador (saldo)-----	285.25
Estados Unidos-----	30,024.11
Guatemala-----	431.05
Haití-----	436.45
México (a cuenta)-----	3,526.87
Perú-----	1,321.61
Venezuela-----	<u>650.78</u>
	\$ 37,566.16

3.- Cuotas correspondientes a años posteriores
a 1933-34:

Haití	1934-35-----	\$ <u>436.45</u>	436.45
-------	--------------	------------------	--------

4.- Otros ingresos----- 5,265.55

TOTAL DE INGRESOS----- \$58,887.29

EGRESOS

1.- Sueldos:

Redactor Científico y Jefe de Traducciones-----	\$ 5,400.00	
2 traductores-----	4,500.00	
3 taquígrafos-----	4,109.17	
1 oficinista-----	1,590.00	
1 oficinista jubilado (pensión)-----	<u>1,200.00</u>	
		\$ 16,799.17
2.- Impresión del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana--		12,376.24
3.- Impresión de Publicaciones, reimpresos, tarjetas, modelos, etc.		1,020.75
4.- Gastos de viaje:		
(a) Auxiliar del Director-----	\$ 403.20	
(b) Comisionado Viajero-----	<u>7,500.00</u>	
		7,903.20
5.- Mobiliario, ficheros y equipo de oficina-----		250.59
6.- Papelería y útiles de escritorio-----		305.97
7.- Libros y periódicos para la biblioteca de la Oficina-----		216.56
8.- Franqueo a países fuera de la Unión Panamericana-----		131.31
9.- Telegramas, cablegramas, etc.-----		309.55
10.- Seguro-----		25.86
11.- Contribución de la Oficina a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de los empleados-----		574.50
12.- Varios-----		<u>25.80</u>
TOTAL DE EGRESOS-----		<u>\$ 39,939.58</u>

CUOTAS DE LAS VEINTIUNA REPÚBLICAS AMERICANAS
PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA,
CORRESPONDIENTES AL AÑO ECONÓMICO QUE TERMINARÁ
EL 30 DE JUNIO DE 1935

	Población	Cuotas a 21-1/2 ¢ por mil
Argentina-----	11,846,655	\$2,547.03
Bolivia-----	2,911,283	625.93
Brasil-----	42,500,000	9,137.50
Colombia-----	7,851,000	1,687.97
Costa Rica-----	539,654	116.03
Cuba-----	3,962,344	851.90
Chile-----	4,401,891	946.41
Ecuador-----	2,500,000	537.50
El Salvador-----	1,459,578	313.81
Estados Unidos-----	140,635,000	30,236.53
Guatemala-----	2,004,900	431.05
Haití-----	2,030,000	436.45
Honduras-----	859,761	184.85
México-----	16,527,766	3,553.47
Nicaragua-----	638,119	137.20
Panamá-----	467,459	100.50
Paraguay-----	1,000,000	215.00
Perú-----	6,147,000	1,321.61
República Dominicana-----	1,022,485	219.83
Uruguay-----	1,970,000	423.55
Venezuela-----	3,226,149	693.62
T O T A L.....	<u>254,501,044</u>	<u>\$54,717.74</u>