

Sesión del Comité de la Oficina Internacional de Higiene Pública

Resumen de las Actas de la Sesión Celebrada en octubre de 1925¹

La sesión regular del Comité Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública tuvo lugar en París desde el 19 hasta el 28 de octubre de 1925.

De acuerdo con una solicitud del Gobierno Francés, y con el objeto de preparar el trabajo para la Conferencia Sanitaria Internacional que ha de reunirse en París en mayo de 1926, el comité consideró ciertos asuntos relacionados con la revisión de la Convención Sanitaria Internacional celebrada en dicha ciudad en 1912. Dicho comité consideró las provisiones especiales que deberán presentarse con respecto a los países del Lejano Oriente.

Durante las sesiones se recibió un informe relacionado con los trabajos de la quinta sesión del Comité de Sanidad de la Liga de las Naciones, celebrada en Ginebra desde el 8 hasta el 14 de octubre de 1925, habiéndose aprobado las resoluciones en él contenidas. El Comité Permanente resolvió presentar un homenaje de respeto a la memoria de los doctores Darling y Lothian, que murieron en Siria en desempeño de una misión científica de la Comisión del Paludismo.

Una de las resoluciones del Comité de Sanidad de la Liga de las Naciones se refería a la acción que debía tomarse con respecto a la nueva revisión decenal de la Nomenclatura Internacional de las Enfermedades y de las Causas de Muerte. Durante el intercambio de opiniones se recordó que la última sesión del comité internacional que se encargó de esta revisión tuvo lugar en 1920, y que, debido a ciertas circunstancias ocasionadas en su mayor parte por la muerte de M. Bartillon ocurrida cuando estaba ocupado en terminar dicha revisión, no le fué posible al comité enviar a los respectivos gobiernos el texto revisado, hasta 1924. Al tiempo de la reunión de octubre sólo unos pocos gobiernos habían adoptado la susodicha nomenclatura. El Comité Permanente adoptó una resolución por virtud de la cual solicita de los demás gobiernos que adopten la nomenclatura tan pronto como les sea posible.

El Comité aceptó de manera definitiva los deberes que le fueron impuestos por los artículos 8 y 10 de la Convención Internacional

¹ Traducido del *Bulletin Mensuel de l'Office International d'Hygiène Publique*, Vol. 17, No. 12, diciembre de 1925.

del Opio firmada en Ginebra el 19 de febrero de 1926. Se ha nombrado una comisión de peritos a la cual corresponde hacer todas las investigaciones necesarias y presentar un informe sobre el particular.

Cólera.—En lo referente al cólera se recibieron varias comunicaciones procedentes de la India Británica, en las cuales se confirmaban los informes de que el delta de Bengala constituía un foco endémico de dicha enfermedad que continuaba sin interrupción en este territorio. De allí las epidemias se propagan a otras partes de la India, por lo tanto es de suma importancia aplicar en Bengala todas las medidas profilácticas que sea posible. El Gobierno de la India ha decidido poner en vigor todas las medidas conocidas que se adapten a las condiciones del territorio, en un esfuerzo para extinguir la enfermedad.

Una propaganda activa y bien dirigida puede extender la vacuna anticólerica entre los naturales sin necesidad de apelar a métodos compulsivos y, al mismo tiempo, comprobar los resultados obtenidos en las Indias Holandesas, especialmente en lo relacionado con la vacunación de los peregrinos que regresan.

En Egipto se propuso la adopción de medidas referentes a la vacunación de los peregrinos contra el cólera.

Peste Bubónica.—Para el estudio de esta enfermedad se obtuvieron nuevos datos acerca de las especies de ratas y los parásitos cutáneos de ellas que desempeñan un papel importante en la propagación de la peste bubónica. Dicha información (que comprende los Países Bajos, los Estados Unidos, Manchuria y la India Británica) se publicará más tarde, junto con el correspondiente informe general.

Algunas notas que se publicarán en el Boletín de la Oficina Internacional se refieren a las medidas que se han tomado contra la peste bubónica en Australia, el África del Sur, Grecia y en ciertos puertos italianos.

Viruela y Vacunación.—El Comité recibió una comunicación relacionada con un plan de investigación de la viruela y la vacunación. El objeto principal de este estudio es la revisión científica de los datos acerca de la patología de la viruela humana, así como también de la profilaxis. Dicho estudio se llevará a cabo por medio de solicitudes y preguntas dirigidas por los miembros del Comité de la Oficina Internacional y del Comité de Sanidad de la Liga, y por peritos especiales en los diferentes países, así como también por investigaciones experimentales que se harán en laboratorios seleccionados con ese objeto.

En el Boletín Mensual de la Oficina Internacional se publicarán a

la vez otras comunicaciones sobre la viruela y sobre el alastrim, recibidas de la Gran Bretaña, Bélgica y la India Británica.

Tabes y parálisis general.—Como continuación de los estudios emprendidos sobre este asunto se presentaron algunos informes relacionados con la continua frecuencia de la tabes y la parálisis general en la India Británica y en Bulgaria, así como otros relacionados con los resultados obtenidos de los estudios hechos en Inglaterra acerca de la inesperada presencia de estas dos enfermedades entre los soldados que reciben pensiones por incapacidad física. Dichos informes se publicarán en el mencionado Boletín Mensual. El estudio inglés se verificó en cerca de 100,000 individuos atacados de sífilis que fueron tratados durante la guerra con arsenobenzol, a todos los cuales se les pudo seguir el rumbo de la enfermedad y entre quienes se registraron sólo 10 casos de tabes o de parálisis general. Estos resultados favorecen, en apariencia, el empleo de los arsenobencenos en el tratamiento de la sífilis, indicando una tendencia a disminuir en vez de aumentar la proporción de casos de estas dos afecciones. No obstante esto, cualesquiera conclusiones definitivas referentes a este asunto deben considerarse algo prematuras, siendo oportuno continuar los estudios. La Comisión ha decidido, además, extender las investigaciones hasta el punto de que incluyan todos aquellos elementos que puedan influir de alguna manera en la continua presencia de la tabes y la parálisis general en los diferentes países, tomando en consideración las razas, modos de vida, etc. También decidió extender sus estudios a los métodos de tratamiento de la parálisis general por medio de la inoculación palúdica, o de otras inoculaciones, de manera de descubrir sus ventajas y desventajas.

Fiebre escarlatina.—Se presentó un informe preliminar sobre la fiebre escarlatina, basado sobre los datos recogidos en el estudio hecho anteriormente por el Comité. Dicho informe será pronto terminado, de manera que pueda considerarse en la próxima sesión con el objeto de publicarlo más tarde. Las comunicaciones discutidas en la sesión fueron aquellas recibidas del África del Sur, Bulgaria, Grecia, Japón, Polonia, Suiza y Checoslovaquia, todas las cuales se publicarán en el Boletín de la Oficina Internacional. El aspecto bacteriológico del problema recibió en todos los casos la más cuidadosa atención. Las tentativas de vacunación, usando especialmente la vacuna Gabritchevsky, los experimentos inmunológicos y ensayos de inmunidad con la toxina Dick, las tentativas de tratamiento con el suero de convalescientes, todos estos son los métodos usados, pero hasta ahora ninguno de ellos parece haber dado resultados seguros y definitivos.

Por otra parte, la opinión parece inclinarse más y más al hecho de que la desinfección terminal no tiene verdadero valor profiláctico.

Reglamentación de las substancias terapéuticas.—El Comité recibió una comunicación referente al estudio de la nueva legislación inglesa de 1925 relacionada con las substancias terapéuticas, informe que se publicará en el Boletín. La discusión sobre el asunto trajo consigo el hecho de que los reglamentos existentes en los diferentes países con respecto a los productos biológicos y a los arsenobencenos mostraban grandes variaciones tanto en cuanto a las substancias como a los métodos de aplicación. Algunos imponen a los fabricantes la obligación de obtener primero de la respectiva agencia gubernamental un permiso, asumiendo luego dominio sobre ellos en cuanto se refiere a los métodos de manufactura y calidad del producto. Otros se limitan a proveer el dominio por parte de las farmacias, dejando a los farmacéuticos la completa responsabilidad sobre el producto que venden. El Comité decidió comparar las leyes y reglamentos existentes a fin de hacer un estudio comparativo de sus respectivas ventajas y de los varios aspectos relacionados con ellos.

Comunicaciones varias.—A la consideración del Comité se sometieron varios informes sobre diferentes temas relacionados con los estudios hechos previamente y con ciertas proposiciones sobre el trabajo en el futuro. Dichos informes, varios de los cuales se publicarán en el Boletín, tratan de los temas siguientes: Fiebre de Malta o del Mediterráneo, así como también las demás enfermedades del grupo mediterráneo; kala-azar infantil y otras leishmaniosis, su difusión en la cuenca del Mediterráneo y en la India Británica; la lucha contra la propagación de la lepra; la ictericia infecciosa (espirilar) y ciertas formas epidémicas de fácil propaganda, sin espirilos; el papel que desempeñan los ferrocarriles en la propagación de las enfermedades infecciosas; el escorbuto; la organización de la sanidad pública y de los servicios de hospital en Egipto; y el progreso y resultados de la lucha contra la sífilis en Argelia.