

INFORME PRESENTADO POR LA DELEGACIÓN ARGENTINA, COMPUESTA POR LOS DOCTORES GREGORIO ARAOZ ALFARO, Y FERNANDO ALVAREZ.

I.

LEYES DE POLICÍA SANITARIA Y MEDIDAS DE SALUBRIDAD ADOPTADAS DESDE LA 4ª. CONFERENCIA.

Como nuestro país no ha concurrido á las Conferencias anteriores, creemos necesario indicar las líneas generales de nuestra organización sanitaria.

Nuestro régimen de gobierno es federal; por consiguiente, el Gobierno Nacional no ejerce jurisdicción sanitaria inmediata sino en la capital y territorios federales, entendiéndose también en todo lo que se refiere á puertos y fronteras terrestres.

La autoridad superior sanitaria es el "*Departamento Nacional de Higiene*," constituido por un *Consejo Consultivo* formado por 3 médicos higienistas, un veterinario, un químico y un miembro de la sanidad del ejército y un *Presidente* con funciones ejecutivas.

Este Departamento depende del Ministerio del Interior y comprende las siguientes secciones:

Sanidad Marítima (con servicios en todos los puertos de la República).

Sanidad Interna (comprendiendo las secciones "Vacuna," "Paludismo," "Higiene Social é Industrial," "Ferrocarriles," "Demografía," "Inspección de Farmacias.")

Higiene Escolar.

Dependen también del Departamento:

Un laboratorio químico (aplicado á los análisis de alimentos, medicamentos, específicos, etc.)

Un laboratorio bacteriológico (destinado, aparte de los exámenes é investigaciones higiénicas, á la preparación de sueros).

Para este Instituto se construye un amplio y hermoso edificio en los afueras de la ciudad.

Una sección de desinfección (comprendiendo todas las formas de desinfección por formol y otros agentes químicos; aparatos Clayton y Marot para matanza de ratas, etc.).

El presupuesto anual del Departamento de Higiene es actualmente de 3,000,000 de pesos ó sea próximamente 7,000,000 de francos (aparte de 500,000 pesos afectados á la Ley especial contra el paludismo). Para el año próximo el Gobierno ha pedido además 2,000,000 de pesos para terminar de construir estaciones sanitarias en las principales ciudades de las provincias (en las cuales se interviene siempre que hay endemias ó epidemias).

Además, en la ciudad de Buenos Aires, con población aproximada de 1,200,000 habitantes, los servicios locales están asegurados por la *Dirección General de la Asistencia Pública y Administración Sanitaria*, que depende de la Municipalidad y comprende:

Hospitales, asilos, dispensarios, etc.

Servicios de primeros auxilios.

Protección á la infancia (con dispensarios, gotas de leche, etc.).

Inspección de la prostitución.

Inspección de mataderos, mercados y artículos alimenticios.

Vacuna antivariólica.

Laboratorio bacteriológico.

Servicio de desinfección (con varias estaciones en la ciudad y con cuadrillas especiales dedicadas á la matanza de ratas, etc.).

Además el Patronato de la Infancia y la Sociedad de Beneficencia completan los servicios hospitalarios y de protección.

En cada provincia hay un Consejo de Higiene con funciones y organización análogas á la del Departamento Nacional y Asistencia Pública en todas las ciudades importantes.

Como leyes que rigen las cuestiones sanitarias tenemos:

Ley de creación del Departamento Nacional de Higiene, reformada en el último año modificando su organización en la forma que acabamos de indicar.

Ordenanzas municipales y provinciales organizando las direcciones de Asistencia Pública, Consejos de Higiene, Desinfección, etc.

Reglamento de policía sanitaria marítima y terrestre.

Ley de vacunación y revacunación obligatorias en la capital y territorios federales (varias provincias las han dictado también y seguirán todas las otras).

Ley contra el paludismo.

Las provincias y Municipalidades tienen por otra parte decretos y reglamentos especiales para la inspección de alimentos, medicamentos, construcciones, prostitución, etc. Es particularmente notable por lo completa y bien dotada la *Dirección de Salubridad de la provincia de Buenos Aires.*

La *Dirección General de Obras de Salubridad*, dependiente del Ministerio de Obras Públicas, tiene á su cargo la construcción y explotación de aguas potables y cloacas en la capital y en las provincias que solicitan ayuda del Gobierno Nacional.

II.

CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES ADOPTADAS EN LAS CUATRO PRIMERAS CONFERENCIAS.

Nuestro país no concurrió á dichas conferencias, pero ha realizado—y mucho antes de ser aconsejadas por aquéllas—casi todas esas medidas sanitarias como se verá en los párrafos siguientes.

Por lo demás, la Convención Sanitaria de las Repúblicas Argentina, del Uruguay, Paraguay y Brasil, firmada en Río de Janeiro en 1904 y vigente aún, está informada en los mismos principios que la Conferencia de Wáshington de 1905.

III y IV.

NO PODEMOS DAR RESPUESTA POR LA MISMA RAZÓN DE NO HABER CONCURRIDO Á LAS CONFERENCIAS ANTERIORES PERO NO TENEMOS DUDA DE QUE NUESTRO GOBIERNO SE PONDRÁ EN RELACIÓN INMEDIATA CON EL CENTRO INFORMATIVO DE MONTEVIDEO Y CON LA OFICINA INTERNACIONAL DE WASHINGTON.

V.

SANEAMIENTO DE LAS CIUDADES Y EN ESPECIAL DE LOS PUERTOS, INDICANDO LA PARTICIPACIÓN QUE HAYA CORRESPONDIDO AL GOBIERNO NACIONAL EN LA EJECUCIÓN DE ESTAS OBRAS.

Buenos Aires, La Plata, Rosario y Bahía Blanca, que son los puertos más importantes de nuestro país, tienen, desde hace muchos años, ya todos sus servicios sanitarios (agua potable abundante y excelente, desagües y cloacas, servicios de inspección, desinfección, desratización, etc.).

Los otros puertos de menor importancia en el extremo Sur y los de los ríos van siendo dotados también de todos esos elementos por el Gobierno Nacional. En ninguno de nuestros puertos hay ni ha habido enfermedades endémicas.

En cuanto á las ciudades de las provincias, en los últimos diez años se han emprendido grandes obras de saneamiento con el concurso del Gobierno Nacional y en algunas provincias pobres por el Gobierno Federal sólo.

Obras de agua potable buena y pura existen ahora en todas las ciudades capitales y se empiezan á realizar en todas las ciudades aún de menor cuantía en la provincia de Buenos Aires, tratando de combatir la fiebre tifoidea—debida á las aguas de pozo de la primera napa—que es bastante frecuente.

Córdoba está concluyendo de construir y poner en servicio una amplia red de cloacas.

Tucumán, Salta, Catamarca y Jujuy—ciudades en que reinaba el paludismo—están terminando también sus obras de salubridad á cargo de la *Dirección*

General de Obras de Salubridad de la Capital, y ya en todas ellas el paludismo ha decrecido considerablemente.

Tenemos la satisfacción de decir que en algunos años más no habrá ciudad de la República que no esté dotada de servicios sanitarios completos.

Estaciones de desinfección, con personal afectado á la *desratización* funcionan en todas las provincias y territorios federales, sean sostenidas por el presupuesto provincial en los estados más ricos, sea por el nacional en los más pobres.

VI.

MEDIDAS PROFILÁCTICAS TOMADAS CONTRA LA PESTE, CÓLERA Y FIEBRE AMARILLA, CON ESPECIAL INDICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS PARA LA DESTRUCCIÓN DE LAS RATAS, LAS MOSCAS Y LOS MOSQUITOS.

Peste.—De todas estas enfermedades, sólo la *peste*, que fué introducida en 1900, se mantiene bajo la forma de muy pocos casos esporádicos en algunos puntos de la República, y de vez en cuando constituyese algún pequeño foco que no ha pasado de 8 á 10 enfermos. Tales casos no tienen en verdad importancia colectiva, pero muestran la enorme dificultad que hay para extirpar por completo esta enfermedad, dificultad que se explica mejor en nuestro país, dada la enorme masa de cereales y granos que hay que recoger, acumular y exportar en cada año.

Las principales medidas adoptadas son:

Desratización sistemática en todos los navíos que atracan á los puertos (en el de Buenos Aires hay aparatos Clayton montados en wagones y en los otros, según los casos, se usan Clayton ó Marot). Además, se establecen en las amarras, cabos y cadenas, defensas especiales para impedir el paso de las ratas.

Cuadrillas de peones se ocupan permanentemente en las riberas y en las ciudades de la matanza de ratas que se realiza por medio de aparatos portátiles "Gubba," generadores de gases asfixiantes.

Los flúidos y virus propuestos en Europa no han dado resultado.

De cada grupo de ratas muertas se envía un cierto número para su autopsia y examen bacteriológico, y si se encuentran algunas infectadas, se rodean las casas por debajo del suelo y se hace la matanza completa.

En Buenos Aires, una ordenanza ha prescripto también que todos los edificios nuevos sean hechos á prueba de ratas.

Los motivos de especial vigilancia y matanza de ratas las caballerizas, los graneros, depósitos de forrajes, molinos, estaciones de ferrocarriles, etc.

En cuanto á las basuras, desde muchos años son guardadas y recogidas en las mejores condiciones y se concluye de construir los grandes hornos "Backer" que harán desaparecer totalmente los restos de la vieja "quema" primitiva.

Cólera.—Desde hace muchos años no hemos tenido invasión de cólera en las ciudades; uno que otro caso llegado en los buques ha sido aislado y tratado en la isla de Martín García.

En cuanto á la profilaxia contra el cólera en los últimos años, especialmente con motivo de la epidemia de Italia y sus pequeñas extensiones á Trieste y Marsella, el país se ha regido por la Convención Sanitaria de Río Janeiro, á que hemos hecho ya referencia y que está inspirada en los principios más liberales.

Tenemos el mayor interés en hacer notar que desde el año pasado se ha dado una importancia considerable por nuestro Departamento de Higiene á la investigación de los *portadores de bacilos* y que últimamente hemos tenido ocasión de constatar que pasajeros sanos provenientes de puertos italianos tenían en su intestino el vibrión del cólera.

Pensamos que es preciso orientar en este sentido más exacto la profilaxia y tendremos el honor de proponer una resolución en ese sentido á la Conferencia.

Fiebre amarilla.—No existe en nuestro país y felizmente en los últimos años han sido muy raros los casos venidos del Brasil á los puertos. Se les aplica la Convención de Río.

VII.

NO HABIENDO FIEBRE AMARILLA EN NUESTRO PAÍS, NO PODEMOS EMITIR OPINIÓN.

VIII.

PROFILAXIA NACIONAL É INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS, LAS ENFERMEDADES VENÉREAS, LA VIRUELA, LA MALARIA, EL TRACOMA, LA LEPRO Y EL ESCLEROMA. LEGISLACIÓN ADOPTADA CONTRA ESTAS ENFERMEDADES Y RESULTADOS OBTENIDOS.

La *tuberculosis* es desde hace muchos años objeto de una campaña constante y tenaz por parte de las autoridades y de la *Liga Argentina contra la Tuberculosis* en relación con la *Liga Internacional*.

Reglamentos y ordenanzas prohíben escupir fuera de las salivaderas y alojar tuberculosos abiertos en hospitales comunes y prescriben la desinfección periódica de ferrocarriles, tranvías, etc., y la de las casas de enfermos ó muertos por tuberculosis.

Hay dispensarios y sanitarios especiales (Sanatorio Tornú y Muñiz en Buenos Aires, Sanatorio Santa María en las Sierras de Córdoba, etc.). Hase creado, también escuelas al aire libre, colonias de vacaciones, etc. (En el Anexo 8 se encontrarán las disposiciones y datos pertinentes á la estadística de la tuberculosis.)

Contra las *enfermedades venéreas*, hay en la capital y todas las provincias reglamentos que rigen la prostitución y el examen periódico de las prostitutas, libreta de identidad, etc.

Hay además consultorios gratuitos para enfermedades secretas y recientemente se ha constituido una *Alianza de Higiene Social* con un objeto de profilaxis.

Para la *viruela*, rige la vacunación y revacunación obligatoria con vacuna animal, proveniente de un excelente y ya antiguo Conservatorio nacional.

En el año pasado y el actual, ha habido en ciertas regiones del país (Tucumán y Mendoza especialmente) una pequeña epidemia que ha dado ocasión para practicar la revacunación intensiva que se está terminando actualmente.

Los inmigrantes no pueden entrar al país sin estar vacunados.

La *malaria ó paludismo* ha preocupado mucho á nuestro país, porque en nuestro extenso país (3,000,000 de kilómetros cuadrados), en que hay todas las zonas, existe una vasta región palúdica por encima del paralelo 20, abarcando una extensión de cerca de 400,000 kilómetros cuadrados en las provincias de Tucumán, Salta, Jujuy, Catamarca y Territorio del Chaco, con algunas extensiones eventuales á Santiago y Córdoba.

Hemos obtenido una *Ley contra el Paludismo* y se realiza actualmente una activísima campaña por todos los medios conocidos (*quinina* como curativo y preventivo, *protección mecánica* contra los mosquitos; *destrucción de los mosquitos* por fumigación, petrolización y *desección de los pantanos*, etc.).

Además, en ciertas regiones en que las aguas estancadas (lagunas, represas), constituían una necesidad para hombres y ganados, se va construyendo pozos semi-surgentes para poder cegar aquéllas.

Para esta campaña contra el paludismo, asigna el presupuesto actual 500,000 pesos anuales, pero se trabaja por obtener para el año próximo que sea elevada á 2,000,000 la partida correspondiente.

(En el Anexo 8, van la ley, reglamentos y demás datos particulares.)

El *tracoma* es raro entre nosotros y no es endémico. No se permite la entrada en el país á los que padecen de este mal.

La *lepra* es escasa en la República Argentina. Como hace algunos años se llamara mucho la atención sobre esta enfermedad se reunió en Buenos Aires un *Congreso contra la lepra* y se hizo un censo lo más completo posible.

En toda la República (cuya población es de 7 millones próximo) la cifra de leprosos no pasa de trescientos y tantos y aún suponiendo muchas omisiones, es seguro que no alcanzan á 500.

Se trata de aislar estos enfermos sea en el Hospital Muñiz de Buenos Aires, sea en una *colonia* que está por hacerse con todos los halagos de vida posibles en una isla de la provincia de Entre Ríos que, con la de Corrientes y parte de Santa Fe, son los sitios en que hay pequeños focos constituídos.

El *escleroma* no es conocido entre nosotros.

IX.

ESTADÍSTICA MENSUAL Y ANUAL DE LA MORTALIDAD EN LOS PRINCIPALES PUERTOS Y EN LAS PRINCIPALES CIUDADES; NOTICIAS SOBRE LA ADOCIÓN DE LA NOMENCLATURA DE BERTILLÓN.

En la capital como en las provincias funcionan servicios de estadística completos desde hace muchos años. Los datos correspondientes van insertos en el Anexo 9 y no nos detenemos á considerarlos porque sería muy largo. Sólo algunas provincias pobres carecen aún de servicios de estadística, deficiencia que va siendo subsanada poco á poco.

En cuanto á cifra de mortalidad, bastará indicar, para dar idea general, que en Buenos Aires desde hace años ya, la proporción oscila entre 16 y 18 ó 19 por mil, á pesar del gran número de personas que vienen del interior á morir allí como ocurre en todas las grandes ciudades.

X.

PROFILAXIA DEL TRÁFICO INTERNACIONAL, TANTO MARÍTIMO COMO TERRESTRE, EN CASO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Ó CUARENTENALES.

Ya hemos dicho en los párrafos I, II y VI como están organizados nuestro servicio de profilaxia y cuales son los principios adoptados y fijados en la *Convención de Río de Janeiro* en 1904 con el Brasil, Uruguay y Paraguay, cuyo espíritu y reglas generales están de acuerdo con la *Convención de París* de 1903 y con la de *Washington* de 1905.

Remitimos al Anexo 2 para su detalle, recordando de nuevo la gran importancia que debe asignarse á nuestro juicio á la investigación de los *portadores de bacilos*, sean convalecientes de cólera, sean sanos provenientes de puertos infestados para regir las disposiciones sanitarias.

XI.

LEYES SANITARIAS SOBRE INMIGRACIÓN.

Diremos acá solamente que nuestra ley prohíbe la entrada al país de los afectados de enfermedades contagiosas crónicas, especialmente tracoma y lepra á los inválidos por el trabajo ó individuos mayores de 60 años, salvo que tengan familia en el país capaz de asegurar su testamento, á los vagabundos ó perseguidos por los tribunales de ese país.

XII.

DATOS SOBRE LA ADOCIÓN DE LOS DOCUMENTOS SANITARIOS MARÍTIMOS APROBADOS POR LA 4ª. CONFERENCIA.

(No habiendo concurrido nuestro país á aquélla, acompañamos en el Anexo 12 los documentos que tenemos en uso.)

INFORME DEL DOCTOR CLAUDIO SANJINÉS T., DELEGADO DE BOLIVIA.

Señor Presidente, Señores Delegados: El Gobierno de Bolivia invitado para tomar parte en la "Quinta Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas," me ha nombrado su Delegado. Para cumplir el programa provisional de la presente Conferencia, habria deseado haceros un informe especial sobre el progreso sanitario de las principales ciudades de Bolivia; desgraciadamente, nombrado á última hora, no me ha sido posible recopilar datos sinó sobre el Estado Sanitario General de Bolivia, sobre algunas enfermedades del territorio de Colonias y algunos sobre la climatología y estado sanitario de La Paz.

ORGANIZACIÓN SANITARIA.

La Ley Orgánica de las Municipalidades les daba á estas todas las atribuciones para afrontar y resolver los problemas sobre salubridad pública; pero en general eran ineficaces é insuficientes. En vista de esto el Dr. Andrés S. Muños, distinguido médico y Senador por el Beni, sin tratar de cancelar dichas atribuciones ideó un proyecto de Ley General de Sanidad Pública, á fin de crear en la República una administración sanitaria dependiente del Poder Ejecutivo, pero con amplias facultades, con un Director General, Directores de Sanidad Departamentales y Médicos de Provincias.

Este proyecto fué discutido cuidadosamente en la Sociedad Médica de La Paz y despues presentado á la consideración del H. Congreso Nacional, siendo hoy Ley de la República, que para conocimiento de la Conferencia me complace en transcribirlo. (El Sr. Delegado dió lectura á la referida ley, conocida con el título de "Ley General de Sanidad Pública, aprobada el..... de..... de.....")

Esta es la Ley de Sanidad Pública y me es honroso hacer constar que cuando la Sociedad Médica la discutió desempeñaba las funciones de su presidencia.

El Gobierno, de acuerdo con el Cuerpo Médico, contrató en Alemania un especialista para Director General. Desgraciadamente el elegido, Privat Docent de la Universidad de Freiburg, Dr. Adolfo Treutlein, á pesar de las recomendaciones con que vino, fue despedido porque en el desempeño de su cometido no llenó en nada las aspiraciones del Gobierno. Actualmente el Congreso Nacional se preocupa de arbitrar los fondos necesarios para la reorganización de la Dirección y de todas sus dependencias con un personal competente y que satisfaga las aspiraciones del país.

LEY DE VACUNACIÓN Y REVACUNACIÓN OBLIGATORIAS.

Creo, Señores Delegados, que si hay enfermedades epidémicas difíciles de combatir en su impetuoso avance, no sucede lo mismo con la viruela, la que además de ocasionar miles de víctimas, deja en muchas personas huellas indelebiles en la fisonomía, privando á muchísimas de la vista, convirtiéndolas así en seres desgraciados; para esta asquerosa y terrible enfermedad estamos hoy día bien armados, tenemos en nuestras manos el arma más poderosa para hacerla desaparecer: *la vacuna*.

Aprovecho el momento para pedir, desde ya, que entre las resoluciones adoptadas por la Quinta Conferencia figure la siguiente: "Recordar la recomendación que la Tercera Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en México en diciembre de 1907, hizo á los gobiernos para trabajar por la vacuna obligatoria contra la viruela."

En Bolivia, Señores, en años anteriores la viruela ha hecho también estragos; felizmente, sin atender á las objeciones de los obstinados, el Congreso Nacional ha dado y el Ejecutivo ha promulgado la siguiente "Ley de Vacunación y revacunación obligatorias (el Sr. Delegado leyó la referida ley, aprobada el..... de..... de.....)".

Para el cumplimiento de esta Ley, Señores Delegados, los encargados recorren

vacunando, casa por casa, la región infectada; y ordinariamente funcionan oficinas para este objeto en determinados días de la semana.

Felizmente poseemos en Bolivi en el Instituto Médico "Sucre," una sección de vacuna, fundada el año 1898 y que bajo la dirección del eminente facultativo Dr. Nicolás Ortiz, ha alcanzado progresos maravillosos, llegando á producir un virus vacunífero que ha obtenido grande éxito en el país y en el extranjero. Creo que el año 1907, el Presidente del Instituto, distinguido Cirujano Dr. Manuel Cuellar, personalmente acá en Chile, hizo valorarlo, colocándolo á la altura de los mejores virus preparados en Sud América. La mejor prueba de ello es que en Sucre ha desaparecido totalmente la viruela. El pueblo boliviano, Señores, reconoce día á día, con inmensa gratitud, la esforzada labor del Instituto médico "Sucre."

PROVISIÓN DE AGUAS POTABLES.

Penetrado el Gobierno de Bolivia de que el abastecimiento de buenas aguas potables es el elemento primordial y más importante de saneamiento de las poblaciones, se ha preocupado desde hace años, con un esfuerzo digno de aplauso, en invertir sumas considerables para dotarlas de la mejor agua, con cañerías modernas y los filtros correspondientes. Por supuesto que á esta gran obra han colaborado, en proporción de sus esfuerzos, todas las Municipalidades, como veremos, especialmente, al tratar del nuevo caudal de aguas que ha recibido la ciudad de La Paz.

Así, por datos que tengo del Tesoro Nacional, durante los últimos años el Gobierno ha invertido en el mejoramiento y provisión de aguas de las ciudades de Cochabamba, La Paz, Potosí, Oruro, Tarija, Santa Cruz, Trinidad, Padilla, Capinota, Punata, Totorá, la cantidad de trescientos cuarenta y seis mil cuatrocientos cuarenta y nueve bolivianos veinticinco centavos (Bs. 346,449.25); en los trabajos de Cajamarca para captar y conducir las aguas á Sucre, Bs. 2,300,000, estando aún presupuestados 700,000 Bs. más; como se ve estas cifras arrojan un total de 3,346,449.25. Aun más acaba de contratar el Gobierno con el Representante de la "Sociedad Tubos Mannesman Limitada" un pedido de tubería por Marcos 413,196—para distribuirla entre La Paz, Cochabamba, Trinidad y Caraza.

INSTITUTO NACIONAL DE BACTERIOLOGIA.

Este Instituto de reciente creación y debido á la iniciativa del Presidente Señor Ismaél Montes, principia á funcionar con toda regularidad, en la ciudad de La Paz, bajo la dirección del Dr. Nestor Morales Villazon, quien comisionado por el Gobierno fué á Europa á hacer estudios especiales.

Como prueba de la labor del Instituto y de los importantes servicios que está destinado á prestar, me permito anotar algunos datos que, á la ligera, me los ha suministrado su Director. Sus primeros trabajos se han dedicado al análisis bacteriológico de las aguas potables de La Paz, y por ellas se verá como han mejorado las condiciones de potabilidad de dichas aguas con las nuevas cañerías y filtros: Así, por ejemplo, en las aguas de Challapampa, con antigua cañería, encontró 6,818,000 bacterios por litro; en exámenes posteriores 3,750,000 y 1,000,000, traduciendo esto por una cantidad enorme de enfermedades infecciosas del tubo digestivo, tifoideas, especialmente en los niños. Analizadas las aguas con la nueva cañería, encontró al principio 1,278,000; 700,000 y últimamente 145,000 y 63,000 bacterias por litro, coincidiendo esto con la desaparición casi completa de la tifoidea y la disminución de otros estados infecciosos del intestino.

Las especies que ha encontrado con más frecuencia son colicomunis, proteus vulgaris, fluoresens putridus y fluoresens liquificiens. Actualmente se ocupa del examen bacteriológico de las aguas de Milluni, de nueva captación, las que en mi concepto han de ser puras pues son tomadas en su origen, conduciéndose al filtro y distribuidas en tuberías de primer orden.

Los estudios del Dr. Morales respecto al bacilo de Eberth, son dignos de consideración; así sobre culturas virulentas de Europa y sobre especies aisladas en enfermos de esta ciudad de La Paz, ha observado en el protoplasma bacteriano desde la 2.^a y 3.^a resiembrá abundantes vacuolas, signo de un proceso

degenerativo; además, las inoculaciones efectuadas en animales dice que producen reacciones poco importantes.

Igual constatación ha hecho respecto al bacilo de Koch: inoculaciones efectuadas en Cobayos con culturas virulentas europeas y con esputos tuberculosos, fuera de una elevación de temperatura y disminución de peso, los animales mejoran pronto, desapareciendo todos los fenómenos debidos á la inoculación. Cree el Dr. Morales que á la altura de 3,630 metros sobre el mar la defensa fagocitaria es de extraordinaria potencia.

Para comprobar la versión popular de que en la llama se encuentra la sífilis, ha inoculado á varios individuos de esta especie con virus sifilíticos comprobados, siempre con resultado negativo. Así como en las investigaciones de la sangre de palúdicos provenientes de las quebradas de La Paz, ha encontrado el Hematosuario de Laveran, en todas sus formas, pero de ordinario en la de roseta.

Basta con estos pocos datos para demostrar, que el Instituto de Bacteriología há de coadyuvar poderosamente á la higiene, especialmente con la nueva sección de Sueroterapia próxima á llegar.

PALUDISMO.

En el programa provisional de la Quinta Conferencia Sanitaria, se ha omitido un punto especial, para la discusión de las medidas sanitarias con referencia al paludismo, apesar de que en la Cuarta Conferencia el Delegado de Costa Rica, Dr. Elías Rojas, presentó un proyecto para nombrar una Comisión Internacional que redacte una cartilla en estilo sencillo y al alcance del vulgo para emprender la campaña y presentar dicho trabajo á esta Conferencia.

Si en Chile, no se conoce el paludismo sinó en el norte, en cambio para la mayor parte de los Señores Delegados debe ser de mucha importancia, por que el paludismo es una enfermedad endémica en los países tropicales. En esta virtud, pido á los Señores Delegados, especialmente á los que tienen más conocimiento de la enfermedad, se preocupen en esta Conferencia de hacer práctica la proposición del Dr. Elías Rojas. Para mi ha de ser muy importante y para Bolivia de inmensa utilidad, si puedo llevar á mi Gobierno, un estudio completo, tanto de la apreciación moderna de la enfermedad, como de todos los elementos de que dispone una ciencia para defenderse de ella.

Estoy seguro que mi petición ha de merecer acogida, cuando mis distinguidos colegas sepan los estragos que en algunas regiones de Bolivia ha hecho el paludismo.

GEOGRAFIA DEL PALUDISMO EN BOLIVIA.

El estudio de la repartición del paludismo en Bolivia, demuestra de una manera evidente que esta endemia no existe en los países frios y que aumenta á medida que se avanza á los cálidos; que en los países templados solo aparece en la estación calurosa; y que no solo requiere una región cálida, sinó á condición que esta sea húmeda y con aguas estancadas; desarrollándose especialmente en los terrenos bajos y mal drenados, en los que son mantenidos en un estado de humedad constante por una capa de agua subterránea superficial; en los expuestos á inundaciones, en las orillas de los rios y especialmente de los riachuelos.

Concordando con lo expuesto se encuentra el paludismo:

En el Departamento de Chuquisaca.—Provincia de Tomina: en todas las riberas del Pilcomayo. Churumatos, Oroncota; Provincia de Cinti: en Cama-taqui, que significa "cantar de la carne" por las sacudidas propias de la enfermedad, y con caracteres hemorrágicos, ocasionando frecuentes cirrosis hepáticas hipertróficas y muy resistentes á la quinina; Provincia del Acero: especialmente en San Jan del Piray. Ultimamente se ha presentado en Yotala capital de la Provincia Yamparaes, á tres leguas de la capital de la República y en Nugcho, región próxima al Cachimayo.

En el Departamento de La Paz.—Provincia de Caupolican: en Apolo, Ixiamas, Tumupasa. Provincia de Larecacha: en Mapiiri, Guanay. Provincias de Yungas; Coroico, Coripata, Chulumani, Yrupana, Covendo; Provincias Loayza: en Luribay, Caracato; Provincia del Cercado; Songo, Rio Abajo; Tirata, Cañamina, Lurata; y cerca á la ciudad de La Paz en Millocato.

En el Departamento del Beni.—En la capital: Trinidad, Magdalena, Santa Ana, Billavella, etc.

En el Departamento de Cochabamba.—Provincia del Chapare: Espíritu Santo, Palmar; Provincia de Punata: Vandiola; Provincia de Arque; Capinota, Zajparga; Provincia de Mizque: hace estragos en la ciudad de Mizque y en todos los valles donde se encuentran regiones muy fangosas como Cazorla, Churo, Colpa, Lampasar y en las orillas de los ríos Mizque y Uyuchama.

En la Provincia de Totora. Provincia Campero: Quiroga y Zamora. Pasorapa, Mataral, etc.

En el Departamento de Potosí.—En la Provincia Charcas: San Pedro, Sacaca. En la Provincia Linares: Esquiri (Río de Matacas), Llanta Apacheta, Turuchipa, Soycos y en toda la región próxima al río Pilcomayo.

En el Departamento de Tarija.—En el Gran Chaco: Yacuiba, Caiza, Caraparí, etc.; y en el mismo Tarija.

En varias regiones del Departamento de Santa Cruz.

Ya ven Ustedes, Señores Delegados, cuanta extensión de Bolivia es azotada por el Paludismo, y les aseguro haber olvidado muchísimas; pero no en todas los estragos son tan grandes, por encontrarse en muchas de ellas algunas condiciones de bienestar, buena alimentación ó encontrarse próximas á centros donde la asistencia profesional es inmediata.

He dicho que en las orillas de los ríos grandes y especialmente de sus afluentes hay mucho Paludismo; y es en estas orillas donde se explota la goma y donde, con motivo de esta explotación, se ha establecido un comercio en grande.

Se puede fijar de una manera general la geografía del paludismo en Bolivia, diciendo que tiene su asiento en las orillas de casi todos los ríos que se dirigen á los gigantes del Atlántico: al Amazonas y al Plata. Así se le encuentra en los ríos: Yaraví, Yurua Madera que está originado por los ríos Beni y Mamoré. El Beni, con su principal tributario el Bopi, es engrosado por los ríos miguilla, Tamampaya, Sanes, madidi, madre de Dios y el Orton. El Madre de Dios es aumentado por el Manu, el Chandles el Inanbari, el Tambo-pata ó Pando y el Heath. El Mamoré tiene su afluente remoto en las corrientes que forma el río Grande que recibe el Mizque y el Acero, engrosado por el Piray y el Chapare. El Guaporé formado por los ríos Verde, Sere, San Martín. El río Acre con todos sus afluentes navegables. El Taguamanu, etc. No quiero hacer una relación de los ríos que se dirigen al Paraguay, porque, por la explotación gumiífera y el comercio actual, son de mayor interés los ríos que van al Amazonas.

Pues bien, existiendo en toda esta región palúdica, del Noroeste de Bolivia el precioso árbol de la goma, fuente de inmensas riquezas, ha tenido mi país dificultades con naciones limítrofes, dificultades que han ocasionado una revolución separatista. Ante este atentado, Bolivia puso á competencia su contingente de sangre para reconquistar la soberbia nacional. Y aún actualmente todos los años, el Gobierno manda á esas regiones una expedición militar. Tales estragos causaba la palúdica entre ellos, que eran más lo que morían por su causa que por las balas.

Felizmente ha pasado esa época cruel, y gracias á las pocas medidas de saneamiento esas regiones son hoy día un centro próspero y de gran porvenir para Bolivia, así Riberalta es tal vez la ciudad más sana de mi patria.

Teniendo, como decía antes que marchar todos los años una expedición militar á guarnecer nuestras fronteras con el Perú y el Brasil, el Cirujano Mayor del Ejército de Bolivia, Dr. Elias Sagárnaga también expedicionario el año 1903, ha presentado á la consideración del Supremo Gobierno, en forma condensada, las prácticas que la ciencia aconseja para la defensa contra el paludismo, á fin de que lleguen á conocimiento de las autoridades, de los profesionales, de los expedicionarios y de los habitantes de las zonas palúdicas.

No es oportuno el momento para ocuparse del Hematozoario del Paludismo ni de las escuelas que admiten la unisidad del parásito ó las distintas formas de él; tampoco del ciclo evolutivo del parásito en la sangre humana como en su huesped intermediario, el mosquito anófeles. Solo me permitiré; respecto á las formas clínicas de la enfermedad, decirlos, que en Bolivia se observan todas ellas. Formas intermitentes: cuotidianas, tercianas, cuartanas, con sus modalidades. Formas continua palustre, larvadas, perniciosas; y la Caqueccia palustre.

En cuanto se refiere á La Paz, vienen de sus valles, enfermos con tercianas; y del Noroeste, de nuestros grandes rios, enfermos con caquecía palustre: anémicos, pálidos, de aspecto terroso, con edemas y á veces anasarca, y con inmensos tumores del bazo, y que mientras no se les hacen un tratamiento racional sufren accesos intermitentes.

ESPUNDIA.

Nada tengo que agregar al trabajo presentado por mi distinguido colega y amigo Dr. Elías Sagárnaga en el Cuarto Congreso Científico (Primero Pan-Americano) celebrado acá en diciembre de 1908, con el título de Patología Tropical de la Espundia.

Es la Buba según Breda de Pádua y se confundiría con el Pian y la Frambuesia. Breda cree haber descubierto el bacilo de la espundia y ha estudiado esta enfermedad en trabajadores vueltos del Brasil á Italia, y en 1907 publicó su trabajo "La Boubá del Brasile" y parece que sus opiniones son aceptadas por algunos dermatólogos franceses.

El bacilo de Breda no es cultivable, é inoculando sus culturas en el pabellón de la oreja del conejo se reproducen sus lesiones. Maiocchi y Bosellini han descrito otro bacilo. Castellani sostiene que yaws, pian y buba son la misma cosa; que las localizaciones en las mucosas, tardias, son comparables á las manifestaciones de la sífilis y que el verdadero agente patógeno es un protozoario, el *TREPONEMA PERTENUE* espiral, perteneciente por sus caracteres más al genero *Spirochaeta* que al *trepomena*, y semejante al *Schaudin*.

En su anatomía patológica serían características las celulas plasmáticas, las que agrupadas forman los plasmonas. Las lesiones son cutáneas y mucosas; simulando estas muy bien el aspecto de la frambuesia.

Breda sostiene que el pian y el yaws son muy distintos de la buba y que esta por su sinonimia es la frambuesia y la espundia. Hay todavía mucha confusión en este asunto.

Como la espundia no es contagiosa ni difusible, las medidas de profilaxia no pueden ser muy positivas. Es conveniente, sin embargo el aislamiento de los enfermos; y sería oportuno establecer un Hospital en el Noroeste de Bolivia para estos enfermos.

Como factor importante se indica el uso de polainas para proteger las picaduras y para evitar la acción de rascarse. Como las polainas en los climas cálidos y húmedos no duran podrán ser substituidos por los *putees* que consisten en una venda de material fuerte que se envuelve en la pierna; la mala nutrición de los individuos es otra causa de la producción de ulceraciones.

Fuera de los tratamientos conocidos en La Paz se han usado las inyecciones de 606.

El resultado, si bien halagador, no es tan eficaz como en la sífilis; y en mi concepto, salvo resultados más positivos en un número crecido de enfermos la mejoría la deben á la acción reconstituyente del arsénico.

En realidad, La Paz está sujeta á variaciones atmosféricas que tienen lugar de un día á otro y aún en algunas horas de un día; variaciones que impresionan fuertemente el organismo, produciendo afecciones catarrales.

Felizmente la topografía de la ciudad, su latitud y su elevación sobre el nivel del mar son factores importantes para contrarrestar la falta de higiene.

Como las estadísticas de los Hospitales son, generalmente, las que sirven para tomar datos respecto á las enfermedades dominantes, hasta ahora se ha hecho sin anotar la procedencia de los enfermos, y como muchos de ellos vienen de las Provincias, de ahí que no se puede tener datos exactos. En lo sucesivo se tendrá especial precaución de anotarlos y así podremos saber exactamente la naturaleza de las enfermedades dominantes en la ciudad y en las provincias. Mientras tanto tambien para esto se requiere que las inhumaciones se clasifiquen con certificado médico las enfermedades.

La Municipalidad de La Paz se preocupa de establecer una Oficina que lleve exactamente las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad.

De la anotación de las causas de defunciones, seguramente no exactas, vemos pues que desde 1900 á 1910 se han inhumado por FIEBRES (generalmente tifoideas en años enteriores) 1,490 personas; por sarampion en niños de uno á siete años 2,020; de ocho á quince años 596; por coqueluche niños de uno á

siete años 2,398; de ocho á quince años 928; por enfermedades gastro-intestinales de uno á siete años 1,859; de ocho á quince años 259; por viruela niños de uno á siete años 1,055; de siete á quince años 281; de diez y seis á veinti y un años 148; de treinta y uno á 41 años 40; por disenterias 1,766 personas; por bronquitis 753, correspondiendo 370 á niños de uno á siete años y 150 de siete á quince años; por influenza 123 personas; por pulmonías 1,702 correspondiendo la mayor mortalidad en 31 y 51 años; por infecciones gastro-intestinales 288 (diagnóstico encontrado en los últimos años); por paludismo 22 (sin especificar la forma); por afecciones cardíacas 728; por pleuresias 501; por tuberculosis 251, etc.

No quiero continuar con más datos por no cansar vuestra atención; pero ya podeis deducir de los pocos anotados cuales son las enfermedades más dominantes, siendo especialmente infecto contagiosas; y á ello contribuyen la falta de higiene particularmente en las clases bajas de la sociedad, el avandono de la niñez en las clases desvalidas, la poca costumbre de recurrir á la asistencia médica en dichas clases, la variación atmosférica y el hecho de entrar á los Hospitales enfermos solo en estado de gravedad.

Felizmente el cólera y la peste no han visitado Bolivia y lo harán seguramente si las autoridades sanitarias de Antofagasta, Mollendo y Arica no despliegan, con energia, todos los medios á su alcance para sanear sus puertos y evitar la introducción y la propagación de dichas enfermedades; comprometiéndose en este caso, Bolivia, á hacer cumplir todas las resoluciones adoptadas en esta Conferencia.

ACCIÓN MUNICIPAL.

La Municipalidad de La Paz, en cumplimiento de sus atribuciones, trabaja con empeño y laboriosidad para mejorar la salubridad pública.

Pero su grande obra, combatida por pesimistas, y que constituye la de más aliento y vital importancia, y cuyos benéficas resultados principian á palpar hoy; es la de haber conseguido aportar al rio Choqueyapu que atraviesa la ciudad de La Paz, todo el caudal de agua que baja de los nevados Huayna-Potosí y Chacaltaya, almacenandolo por medio de una gran represa en la región de Milluni.

El dique retiene el volumen de agua necesario para alimentar los depósitos de la ciudad con un caudal constante de más de 500 litros por segundo, de dia y de noche, en todo tiempo y estación.

Del dique son conducidas las aguas al filtro de Achachicala mediante dos cuerpos de tuberia de acero de primera calidad; una de doce mil metros de largo con un diametro interior uniforme de 500 milímetros y otra de mil cien metros. Del filtro hasta el depósito de Caja del Agua. las aguas son conducidas en otra tuberia de acero de 500 millímetros de diametro interior.

Por consiguiente, hoy, los habitantes de La Paz disponen, cada uno, 500 cuarenta litros de agua por dia; cantidad que, solo en caso de doblar el número de habitantes, quedaria reducida á doscientos setenta litros, cifra superior á la cantidad de agua con la que están dotadas algunas ciudades, por habitante y por dia, como Hamburgo que dispone de 125, Buenos Aires de 120, Lausana de 100, Bruselas de 80, Berlin de 54, etc., Creo que Nueva York es la ciudad que dispone de más agua: 586 litros.

A este caudal de agua, captado en Milluni, hay que agregar la que tenemos de Tembladerani, que abastece á una parte de la ciudad, y que ha sido calificada, por el Director del Laboratorio Químico Municipal de Santiago, como agua potable ideal.

El Concejo Municipal de La Paz no ha terminado aquí su acción. Con su espíritu eminentemente progresista, se ocupa hoy de otro problema destinado á mejorar la salubridad pública que es fuente de bienestar y progreso: me refiero al alcantarillado, cuyo costo será de unos 6,500,000 bolivianos.

En realidad ardua y costosa ha de ser la obra del alcantarillado que ha de emprender el Concejo Municipal, pero con ella La Paz será una de las ciudades más sanas del mundo.

Tambien la Municipalidad atiende el servicio de los Hospitales, donde se asiste con todos los progresos de la medicina. Los Hospitales son dos: Uno,

para hombres y otro para mujeres; existiendo además un Lazareto Mixto para aislar á todos los enfermos que lo requieran. Al presente se estudian los planos para la construcción de un Hospital Modelo que será ubicado en una de las regiones más adecuadas y pintorescas de la población.

Anexa á los Hospitales existe la Asistencia Pública, donde además de consultorios especiales para oculística, enfermedades de niños, medicina, cirugía, ginecología, etc., hay una sección permanente para asistir á los enfermos que ocurran á cualquier hora del día, especialmente en casos de accidentes. También, como ya lo he dicho antes existen oficinas de vacunación en varios puntos de la ciudad.

En la Oficina de Higiene tiene un personal que se ocupa de la inspección sanitaria á domicilio, de la denuncia de las enfermedades infecto-contagiosas, del aislamiento de los enfermos, de la desinfección de las habitaciones infectadas; del análisis de las aguas, bebidas y comestibles, para lo cual se atienden á reglamentos especiales.

La Municipalidad tampoco ha descuidado el problema de proteger á la sociedad contra las enfermedades venereas y sifilíticas. Actualmente tiene en vigencia un reglamento de la prostitución, confeccionado por el que habla en compañía del Dr. Elias Sagárnaga.

Al terminar, Señores, Delegados, Debo manifestar que el Gobierno de Bolivia á quien tengo el honor de representar hará todo lo posible para el cumplimiento de las disposiciones acordadas en esta Conferencia.

INFORME DE LOS DOCTORES ISMAEL DA ROCHA Y ANTONIO FERRARI, DELEGADOS DEL BRASIL.

1º. Las leyes de Policía Sanitaria y las medidas de salubridad, adoptadas en el Brasil desde la IV Conferencia, son las mismas que estaban en vigor en 1907 presentadas á la III Conferencia y que no fueran alteradas por nueva ley del Gobierno Federal. A esta sabia ley debe el Brasil la extinción de la Fiebre Amarilla en Rio de Janeiro y el combate cada vez mas eficaz á todas las molestias trasmisibles.

2º. El Brasil ha cumplido las resoluciones adoptadas en las Conferencias anteriores, como se puede ver, de los volúmenes que ofrecemos, en los actos oficiales que por muy extensos y completos no pueden caber en este extracto. Por esos pedimos para leer en portugués, una relación sobre la materia oportunamente.

3º. El Brasil ha cumplido el pacto de Washington de 1905 y las modificaciones del artículo 9º. de la IV Conferencia Sanitaria Internacional y de la IV Conferencia Internacional Americana de Buenos Aires, porque sus leyes Sanitarias en vigor, con los evidentes y probados resultados de saneamiento del país, conducen al desideratum de ese pacto y de sus modificaciones aludidas.

4º. * * *

5º. El saneamiento de la Ciudad de Rio de Janeiro, Capital del Brasil y de las ciudades y puertos en los cuales hay comunicaciones y movimiento internacionales, fué hecho para algunos y está siendo continuado en todos, con la coparticipación del Gobierno Federal en la ejecución de las obras.

Así vereis: (a) Puerto de Manaos: Obras contratadas por el Gobierno Nacional con la Compañía "Manaos Harbour" tasadas en mas de veinte mil contos. Manaos ha tenido casos esporádicos de fiebre amarilla contra la cual va á ser adoptado el saneamiento, victorioso en Río Janeiro y en el Pará. Trabajos del Puerto adelantados.

(b) Puerto de Belen (Pará). Obras contratadas por el Gobierno Nacional con la Compañía "Port of Pará" muy adelantadas. Persupuesto mínimo de treinta mil contos. Puerto saneado, sin peste ni fiebre amarilla ó cólera.

(c) Puerto de San Luis (Masanhao). Obras por Administración del Gobierno Nacional, Muelles, Dragado. Puerto salubre sin Fiebre Amarilla.

(d) Puerto de Fortaleza (Ceará). Puerto de Camosím (Ceará): Zona salubre. Obras por Administración del Gobierno Nacional para beneficiar el Comercio.

(e) Puerto de Cabedello (Parahyba): Zona salubre. Dragado del Puerto por Administración Federal.

(f) Puerto de Natal (Río Grande de Norte): id. id.

(g) Puerto de Recife (Pernambuco): Obra colosal, contratada con la firma Riveiro y Bartsal, por un minimum de 51,000 contos. Estado Sanitario del Puerto muy satisfactorio.

(h) Puerto de Bahía: Los trabajos prosiguen con actividad por la compañía concesionaria. Obra grandiosa de precio equivalente á la de Pernambuco, Puerto bueno y buenas condiciones sanitarias.

(i) Puerto de Victoria (Espirito Santo): Contratado y en ejecución el mejoramiento con la Compañía "Porto da Victorio." Salubre.

(j) Puerto de Río de Janeiro: Obras contratadas con "Walker y Cia." en poco tiempo estarán concluidas. Muellas listos desde el centro de la ciudad (saúde) hasta el barro de San Cristovao. La mortalidad que ha poco años daba un coeficiente mortuario de cincuenta y seis por mil habitantes, registra hoy menos de veinte.

(k) Puerto de Nichtheroy: Frente al de Río de Janeiro, en la misma Bahía. Salubre. Servicios de mejoramiento contratados con "Ginle y Cia."

(l) Puerto de Santos (S. Paulo). Seneado. Obras concluidas por "Gaffrée y Ginle," Ciudad salubre y floreciente; mucho comercio.

(m) Puerto de Paranaguá (Paraná). Salubre. Obras en ejecución por el valor de ocho mil contos oro y 450 contos papel por cuenta del Gobierno Federal. Curityba, la capital del Estado, es muy próspera.

(n) Puerto de Florianópolis (Santa Catharina). Saludable, mejoramientos de los Puertos pequeños por cuenta del Gobierno Federal.

(o) Puerto de Río Grande. Salubérrimo. Dificil tránsito, actualmente por causa de la movilidad de los bancos de arena. Obras en adelantamiento por la "Compañía Francesa."

(p) Puerto de Corumbá (Matto-Brosso). Fluvial. Obras contratadas y en adelantamiento con "Esquerdo y Machado."

Todos los Puertos tienen policía sanitaria bajo la dependencia del Director General de Sanidad Pública de Río de Janeiro.

Por este resumen se ve el número considerable de puertos, el capital enorme y el esfuerzo extraordinario que hace el Brasil para mejorar las comunicaciones con sus puertos y salubrificarlos.

6º. Las medidas profilácticas tomadas contra la peste y la fiebre amarilla, son las mismas ya presentadas á la 3ª Conferencia reunida en México, constando de la Memoria de Oswaldo Cruz y publicadas con gran desenvolvimiento, ilustraciones, plantas y planos de los documentos é informes oficiales que tenemos el honor de ofrecer. En cuanto al cólera es enfermedad que hay muchos años no aparece en Río de Janeiro. La policía sanitaria de los puertos se hace de acuerdo con la Convención en vigor, con el mas brillante éxito.

7º. Es muy difícil decir cuando el individuo debe considerarse inmune contra la fiebre amarilla. No habiendo vacuna contra la enfermedad, la inmunidad depende de la aclimatación, dos años bastaran si la zona es contaminada, pero la retirada del individuo, para otros países, le hace perder la inmunidad, si vuelve al punto contaminado.

8º. La profylaxia nacional y internacional de la tuberculosis, de las enfermedades venéreas, de la viruela, de la malaria, del tracoma, de la lepra, constan de esquemas que presentamos con la demostración de los sucesos obtenidos. El escleroma no es conocido en el Brasil. Siendo extensa la legislación adoptada y imposible de leerla en 15 minutos, presentamosla en los informes oficiales.

9º. La nomenclatura de Bertillon es la adoptada en Río de Janeiro, como veréis de los libros y anuarios de Estadística que ofrecemos á Vds.

La estadística mensual y anual de mortalidad en la ciudad de Río de Janeiro se desprende del siguiente cuadro en relación á los ultimos 50 años, hecho el calculo por quinquenios:

<i>Quinquenios.</i>	<i>Coefficiente por 1000 Habitantes.</i>
1859-1863.....	58.43
1864-1868.....	49.03
1869-1873.....	49.12
1874-1878.....	44.40
1879-1883.....	34.71
1884-1888.....	30.40
1889-1893.....	38.20
1894-1898.....	33.16
1899-1903.....	27.86
1904-1908.....	26.08

Falta el quinquenio de 1909 á 1912 que dará un coeficiente inferior á 20, porque en 1908 hubo una gran epidemia de viruela, de que en 1909 hubo muy pocos casos y en 1910 apenas 1 caso y en 1911, 3 casos hasta nuestra salida de Río Janeiro.

En cuanto á los otros puertos, tenemos:

<i>1910.</i>	<i>Coefficiente por 1000 Habitantes.</i>
Manáos	35.15
Pará	32.10
Nichtheroy	32.15
Santos (S. Paulo)	20.14
Paranaquá	18.22
Florianopolis	22.69
Porto-Alegre	26.55

10°. Fueron adoptadas en el Brasil las medidas de las convenciones sanitarias anteriores, inclusive las firmada en Río de Janeiro en Junio de 1904 por los representantes de Argentina, Uruguay, Paraguay, y Brasil, convención aprobada por los respectivos Gobiernos y que está en vigor. No hay en punto alguno del Brasil devolución de dolientes, fueron suprimidas las cuarentenas y autorizadas en relación al cólera, á la fiebre amarilla y á la peste, solamente, y conforme cada dolencia, el aislamiento de los dolientes ó sospechosos, la vijilancia sanitaria la desinfección y las vacunaciones preventivas. No pueden ser interceptadas las comunicaciones, no puede ser repelido ningún navio por motivos sanitarios; quefan abolidos los cordones sanitarios. En el Brasil está verificado que los principios adoptados por esta convención bastan para la defensa sanitaria, de cualquier puerto en este particular.

11°. Las leyes sanitarias sobre inmigración resultan en el Brasil de la práctica de las leyes sanitarias generales. Además de eso tiene Río de Janeiro, en la Isla de las Flores, un moderno, higiénico y muy bien montado establecimiento para inmigrantes, que dispone de servicios medicos bien organizados y con aislamiento de los dolientes.

12°. Los documentos sanitarios marítimos aprobados por la cuarta conferencia en nada alteraran los documentos de esa especie en vigor en el Brasil.

Para dar á Vdes. una idea exacta de la mortandad por fiebre amarilla en Río de Janeiro, presentamos el siguiente cuadro oficial, que ya fué en tiempo presentado por el Cónsul de Chile en Río de Janeiro al respectivo Gobierno de Santiago:

	<i>Casos.</i>
1901	299
1902	984
1903	584
1904	48
1905	289
1906	43
1907	39
1908	9
1909	0
1910	0

Es elocueunte y demostrativo.

En cuanto á la peste bubónica aparecen en la primavera varios casos que desaparecen ante la profilaxia apropiada.

Terminamos dando la actual población del Brasil en 1910.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA.¹ POBLACIÓN DEL BRASIL EN 1910.

<i>Estados.</i>	<i>Población.</i>
Alagoas	863,522
Amazonas	421,702
Bahia	2,443,848
Ceará	1,001,929
Distrito Federal	914,610
Espirito Santo	331,269
Goyaz	303,851
Maranhao	614,893
Malto-Grosso	150,071
Minas Geraes	4,237,027
Pará	581,317
Parahyba	623,472
Paraná	530,228
Pernanbuco	1,435,004
Piauhy	438,778

¹Calculada por Municipios.

QUINTA CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL.

Río de Janeiro.....	1,057,275
Río Grande do Norte.....	317,199
Río Grande do Sul.....	1,554,000
Santa Catharina	399,510
S. Paulo.	3,427,312
Sergipe	452,544
Territorio do Acre	76,065
	<hr/>
	Brasil: 22,175,426

INFORME DEL DR. FERNANDO IGLESIAS, DELEGADO DE COSTA RICA.

Señor Presidente, Señores Delegados: Al clausurarse en San José de Costa Rica las sesiones de la cuarta Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, fueron adoptadas varias resoluciones: cábeme la satisfacción de manifestaros que el Gobierno de Costa Rica ha cumplido con casi todas, no obstante las dificultades por las cuales ha atravesado con motivo de los terremotos y destrucción de Cartago.

Consecuente el Gobierno de Costa Rica con sus prácticas establecidas se ha preocupado por atender la higiene dictando medidas importantes para evitar la propagación de las enfermedades contagiosas, disminuir la mortalidad y sanear los puertos y poblaciones de la República.

Nuevas leyes sanitarias se han emitido: unas nacionales, otras municipales.

(1) Sobre recargo de 5% de impuesto aduanero de las mercaderías que se importen por Puntarenas, para dedicarlo al servicio del saneamiento del puerto (17 de agosto de 1910).

(2) Obligación a los médicos de dar cuenta a las autoridades y a la Facultad Médica de las enfermedades infecciosas, o sospechosas de serlo, de que tengan conocimiento en su práctica (17 de agosto de 1910).

(3) Invertir la suma anual de 25,000 colones para combatir la anquilostomiasis (30 de setiembre de 1910).

(4) Sobre construcción de las habitaciones (agosto de 1910).

(5) Introducción de agua potable a la capital y pueblos, tomada directamente de las fuentes.

(6) Decreto del 29 de octubre de 1910 sobre servicios de sanidad, creando la "hoja personal de observación" para las personas que ingresen a la República.

(7) Profilaxia venérea (Decreto del 25 de nov. de 1910).

(8) Cierre de los puertos á los vapores procedentes de Venezuela, Trinidad é Italia, durante las epidemias de peste y cólera.

(9) Invertir á los jefes de Sanidad Marítima y de Higiene con el carácter de agentes principales de policía.

(10) Cloacas en San José y cañerías en casi todos los pueblos de la República.

PRACTICA DE LAS RESOLUCIONES ADOPTADAS EN LAS CUATRO PRIMERAS CONFERENCIAS SANITARIAS.

Con fecha 4 de marzo de 1911 se dictó la ley sobre la campaña anquilostomática, por la cual se destina la suma de 25 mil colones anuales para el pago de los médicos encargados de la lucha, distribución de medicinas gratis, etc. Esta ley obliga á los médicos á dar conferencias mensuales en cada pueblo, en las que además de tratar cuestiones generales de higiene pública y doméstica, explicarán la utilidad de la campaña contra la anquilostomiasis, é indicarán los medios de combatirla y prevenirla.

Las enfermedades parasitarias gastro-intestinales tienen en Costa Rica dos grandes grupos de víctimas: los niños menores de cinco años, cuya alarmante mortalidad es (52.3%) y los enfermos de anquilostomiasis.

La disentería es otra de las enfermedades que causan mayor número de víctimas.

En vista de esto y del Inc. 1º, art 3º. de las resoluciones de la Cuarta Conferencia Sanitaria el Gobierno y las municipalidades han puesto todo su empeño en la construcción de cañerías que provean á las ciudades y pueblos de agua potable. Cábeme la satisfacción de poder aseguraros que casi todas las poblaciones de Costa Rica tienen magníficas cañerías cuyas aguas vienen per conductos cerrados, directamente de la fuente.

El saneamiento, higiene y vijilancia de los puertos ha merecido particular atención. El país no ha tenido que lamentar el desastre de ninguna epidemia de carácter general y alarmante.

En el mes de julio se presentó un caso de fiebre amarilla en Siquirres, é inmediatamente el Gobierno, la Facultad de Medicina y la Compañía Frutera dictaron medidas enérgicas y eficaces. No sólo se contuvo la enfermedad, sino que esto sirvió para llevar á cabo el aseo completo de toda la zona, y los trabajos de saneamiento que se hicieron en todos los centros sospechosos resultaron de positivo beneficio.

Por acuerdos de 20 de mayo, 5 de setiembre y 20 de noviembre de 1910, fueron cerrados los puertos á las embarcaciones procedentes de la isla Trinidad, Venezuela é Italia y de los lugares sospechosos, y el servicio de cuarentena fué atendido por un cuerpo de Policía de Sanidad. Se sometió á los inmigrantes á la observación periódica. Durante el año pasado ingresaron á la cuarentena situada en la isla "La Uvita," 15 individuos; entre ellos resultaron 2 casos de tifoidea y 7 de malaria.

En la estación de cuarentena, además de haber sido reparados totalmente los edificios, se construyó un departamento especial para fumigaciones y cuatro cuartos para aislamiento; se cubrieron las puertas y ventanas con tela metálica y se instaló un tanque cubierto de gran capacidad para el agua.

En Limón, la mortalidad infantil también constituye la tercera parte de la mortalidad general. La malaria sigue atacando, pero debido á las petrolizaciones ha disminuído mucho. Se han cerrado ya todos los excusados de hoyo, conectándolos con las cloacas; se han rellenado 67 patios y periódicamente se han petrolizado los pantanos y caños.

El 29 de octubre de 1910 se expidió el decreto N^o. 5, por el cual se establece la "hoja personal de observación." Dicho decreto obliga á cada persona que llegue al país á presentarse diariamente durante una semana al médico del pueblo; cada dos días durante la segunda semana, y cada tres durante la tercera, para ser examinada.

Actualmente se construye en Limón el edificio para bodegas y aduana: es de hierro y cemento y á prueba de ratas, como lo recomienda la Cuarta Conferencia Sanitaria.

En el informe presentado por la Delegación de Costa Rica en la Cuarta Conferencia Sanitaria, se dice que las defunciones de tuberculosis crecen año por año. Desgraciadamente este aumento ha seguido, y el Dr. Céspedes en su último informe añade que "la tuberculosis ha seguido extendiéndose notablemente, sobre todo entre la clase de color."

En el puerto de Puntarenas no ha habido epidemia alguna. El paludismo, debido al aseo y á no permitirse los depósitos de agua, ha desaparecido casi por completo.

En el servicio de sanidad marítima se han tomado siempre las precauciones de examinar á cada pasajero que entra al país.

El Laboratorio Bacteriológico ha dado excelentes resultados, y durante el año próximo pasado en practicaron 4,407 análisis.

Provincia de San José, 2,942; de Alajuela, 1,959; de Cartago, 1,921; de Heredia, 876; de Guanacaste, 836; de Puntarenas, 494; de Limón, 695 (la provincia de Limón ocupa el primer lugar, con 42.85 por mil).

Mortalidad infantil en las provincias en 1910: San José, 1,609; Alajuela, 1,101; Cartago, 1,040; Heredia, 463; Guanacaste, 393; Puntarenas, 243; Limón, 241. Total, 5,090.

Las causas de la mortalidad infantil comprendidas en los principales grupos de enfermedades, según la clasificación internacional adoptada, son:

	<i>Año 1909.</i>	<i>1910.</i>	<i>Diferencia.</i>
I. Enfermedades generales	557	408	—149
II. Enfermedades del sist. nervioso ó de los órganos de los sentidos.....	838	861	23
III. Enfermedades del aparato respirato.....	497	397	—100
IV. Enfermedades del aparato digestivo.....	1895	2142	247
V. Enfermedades indeterminadas	1376	1333	—43

TUBERCULOSIS.

<i>Provincia.</i>	<i>Año 1909.</i>	<i>1910.</i>	<i>Diferencia.</i>
San José	104	74	—30
Limón	47	51	4
Heredia	41	49	8
Cartago	26	33	7
Alajuela	29	30	1
Puntarenas	18	27	9
Guanacaste	22	24	2

Cantones.

San José	82	52	—30
Limón	47	51	1
Heredia	21	20	—1
Cartago	17	18	1
Esparta	7	15	8
Puntarenas	11	12	1
Barba	7	10	3

Ciudades.

San José	60	41	—19
Limón	30	39	9
Heredia	10	13	3
Esparta	6	10	4
Puntarenas	16	9	—7
Liberia	10	9	—1

Hubo en toda la República 288 casos mortales de tuberculosis.

SARAMPIÓN Y ESCARLATINA.

Del primero no hubo ningún caso. De escarlatina se produjeron 3.

FIEBRE TIFOIDEA.

<i>Provincia.</i>	<i>Año 1909.</i>	<i>1910.</i>	<i>Diferencia.</i>
San José	48	33	—15
Alajuela	15	26	11
Cartago	11	8	—3
Heredia	6	7	1
Guanacaste	2	2	..
Limón	1	1	..
Puntarenas	0	0	0

Cantones.

San José	31	23	—8
Alajuela	12	22	10
Heredia	3	6	3

Ciudades.

San José	14	13	—1
Heredia	1	5	4

En toda la República murieron de esta enfermedad 77, lo que da 6 casos más que en 1909.

CÓLERA INFANTIL.

<i>Provincia.</i>	<i>Año 1909.</i>	<i>1910.</i>	<i>Diferencia.</i>
San José	159	227	68
Alajuela	114	114	..
Cartago	56	111	55
Heredía	31	50	19
Limón	1	9	8
Guanacaste	4	4
Puntarenas	2	..	2

Cantones.

San José	108	139	31
Alajuela	16	41	25
Cartago	25	38	13
Grecia	44	27	-17
Alvarado	10	22	12
Atenas	11	20	9
Jiménez	14	20	6

Ciudades.

San José	31	71	40
Grecia	7	9	2

Como se vé, el cólera infantil causó en el año 1910 más del doble de víctimas que en 1909, en la ciudad de San José.

JEFATURA DE SANIDAD.

La Jefatura de Sanidad de San José ha prestado grandes é importantes servicios: durante el año 1910 se cambiaron y construyeron 910 excusados, 191 desagües y se cegaron 38.

A estos trabajos hay que agregar la limpieza de acequias, desagües, cloacas, patios y 84 pantanos desecados.

La desinfección en San José se practica por medio del aparato "Clayton," y se ha hecho por difteria, disentería maligna y tuberculosis.

En la desinfección de caños, cloacas y excusados se gastaron durante el año 60,000 kilos de kreso.

INFORME DEL DR. HUGO ROBERTS, DELEGADO DE CUBA.

Señor Presidente, Señores Delegados: Cumpliendo con el Programa acordado para esta Conferencia, tengo el honor de informaros acerca de nuestra Legislación Sanitaria vigente, á partir desde la última Conferencia de las Repúblicas Americanas, ó sea desde fines de 1909. He de recordar que en la República de Cuba existe una Secretaría de Sanidad y Beneficencia. La importancia que en mi país tienen los asuntos sanitarios, hizo notar la necesidad de este Organismo, y desde su creación, todo lo concerniente á tan importante ramo depende de dicha Secretaría, no sólo en lo que se refiere á sanidad interior, sino también en lo que atañe á las relaciones exteriores ó sea al Servicio de Cuarentenas y al de Inmigración.

Para el servicio de Sanidad interior, existen las Ordenanzas Sanitarias, Ley que fué promulgada en 1907, y de la que ya se dió cuenta en Conferencia anterior, por lo que me limitaré, con sujeción al Programa Provisional, á indicar solamente las modificaciones que en su articulado se han introducido, por haber demostrado la experiencia al aplicarlos, la necesidad de tales modificaciones.

Estas modificaciones se refieren á alimentos y bebidas; construcción de edificios en la población; ventilación, drenaje é instalaciones sanitarias; hoteles, posadas, cafés, restaurants, etc., escuelas, colegios, academias, seminarios y demás instituciones dedicadas á la enseñanza. Clasificación de fabricas, industrias y establecimientos peligrosos, insalubres é incómodos. Hospitales, casas de salud, enfermerías, lazaretos y clínicas.

Se añaden nuevos capítulos sobre *policia sanitaria de los animales; profesiones (especialmente la de Cirujano Dentista); crueldad con los animales; reglamentación de las nodrizas y oftalmia neonatorum.*

Siendo completamente uniformes las disposiciones sanitarias para toda la Nación, era indispensable instruir á las 84 Jefaturas locales de Sanidad de los distintos Términos, acerca de la interpretación de la Ley, y el orden administrativo que en la localidad correspondiente á cada una de ellas había de observarse; y con esa finalidad se imprimieron *instrucciones* oficiales para que sirviesen de norma, no solo para sus funciones locales, sino también regulando las relaciones con la Dirección General y Secretaría del Ramo.

En cuanto se refiere al Servicio de Cuarentenas ó Sanidad exterior, están vigentes en Cuba los acuerdos tomados en las Conferencias de Wáshington, México y Costa Rica, y no hago especial mención de como se han cumplido los acuerdos adoptados en la última de las citadas Conferencias, porque me dispongo á hacerlo al referirme á la segunda base del Programa Provisional; pero sí me voy á permitir manifestar que, á juicio de las Autoridades Sanitarias de Cuba, la Convención de Wáshington adolece de algunos defectos, muy especialmente en lo que al *cólera* se refiere, y á la clasificación de buques por lo que parece inminente la necesidad de tratar de la revisión de los acuerdos tomados en dicha Conferencia; y en tal sentido he recibido instrucciones de nuestro Director de Sanidad, el Dr. Juan Guiteras; y he de hacer observar que esta necesidad no solo ha sido sentida por nosotros, sino que también las naciones europeas parecen preocuparse por estos asuntos, pues en estos días ha de reunirse en París una Convención Sanitaria para tratar de la revisión de la celebrada en la propia Capital en 1903, y á la que está adaptada la Conferencia de Wáshington que nos rige.

Hago estas manifestaciones, sometiéndolas á la consideración de esta Conferencia, por si se cree oportuno tenerlas en cuenta, debiendo hacer presente que, á fin de evitar la introducción en Cuba de algún individuo portador de bacilos coléricos, procedente de países europeos infectados, con los que tenemos frecuentes relaciones, y que arriban en buques que se consideran como "Indemnes," hemos apelado al exámen bacteriológico de su contenido intestinal, valiéndonos de sondas rectales para extraer las *especies*, y solamente después de haber obtenido resultado *negativo* en la investigación practicada, se ha concedido la libre plática.

Si importante es combatir las enfermedades que azotan á la humanidad, no lo es menos el estudio y aplicación de todos los medios aconsejados por la ciencia, relativos á la reproducción, á la conservación, y al mejoramiento de la especie humana, ó sea la Homicultura, ciencia de constitución y unificación recientes, que tiene entre sus objetos, la lucha contra la *morti* y *morbinalidad* y *mortalidad* y *morbilidad* infantil y *puerperal*. Debido á la iniciativa de los Dres Eusebio Hernandez y Domingo F. Ramos, así como al entusiasmo con que los Dres Manuel Varana, Secretario de Sanidad y beneficencia, y Juan Guiteras, Director de Sanidad, acogieron el proyecto, nuestro Honorable Presidente, el Mayor General José Miguel Gomez, ha solicitado del Poder Legislativo, los créditos suficientes para fundar el "Palacio de Homicultura Hernandez-Pinard," que como dice nuestro ilustre Secretario de Sanidad, "no solo servirá para atender á la salud de las mujeres y niños, sino que será una escuela de madres donde se enseñará prácticamente á las mujeres, las reglas y cuidados que tienen que observar, para conservar su salud y la de sus hijos."

Basándose en los conocimientos que nos proporciona la Homicultura, vá á comenzarse por nuestra Sanidad, una campaña especial contra la *morti* y *morbinalidad* y *morbilidad* infantil, para lo cual se creó por el Dr. Matias Duque, ex-Secretario de Sanidad y Beneficencia, una plaza de Puericultura adscrita á la Sección de Investigaciones y Estudios de nuestra Secretaría de Sanidad. Demasiada extensa es la labor de los Dres Hernandez y Ramos, para poder detallarla en este Informe, pero ello no será obstáculo para que sea conocida por los Sres. Delegados, pues tengo el honor de entregaros los escritos de dichos ilustres profesores sobre la materia que se trata, y por ellos podreis apreciar, mucho mejor que por lo que yo pudiera espresaros, la importancia y trascendencia de la obra iniciada, cuyas finalidades son el aumento de población y el mejoramiento de la raza.

Con objeto de mejorar las condiciones hijiénicas en que habita el obrero cubano, han sido construidas por nuestro Gobierno y se continua la fabricación de "Casas para obreros."

Estas casas, situadas en nueva zona de urbanización, obedecen todas á un mismo plan, y en ellas se ha tenido en cuenta, no solo las condiciones que deben llenar, sino también, la cantidad mensual que un obrero pueda pagar para habitarlas, y llegar á ser, al cabo de cierto tiempo su propietario.

Estamos libres de enfermedades cuarentables; la viruela ha sido eradicada de nuestro territorio, donde no ha hecho aparición alguna desde hace más de diez años, y, en general el estado sanitario de la República de Cuba es excelente, como lo demuestra nuestro coeficiente de mortalidad, que fué de 13.03 por 1,000 el año de 1909 y de 15.57 por 1,000 el año de 1910.

Ajustándome á la segunda y tercera bases del programa paso á enumerar cómo se han cumplido por mi país las resoluciones tomadas en la anterior Conferencia celebrada en Costa Rica; y para mayor claridad al dar cumplimiento á estas bases del Programa diré lo que ha hecho mi Gobierno sobre cada una de las Resoluciones mencionadas. (Véase el texto de estas Resoluciones en el Apéndice de las Actas de la Cuarta Conferencia, página 105.)

Resolución I.—La Secretaría de Sanidad se ocupa activamente de combatir estas enfermedades. La bilharziasis, que sepamos, y el tifus exantemático, con toda seguridad, no existen entre nosotros. La lepra y el tifus son enfermedades cuarentenables.

Resolución II.—La nacionalización de los servicios sanitarios en Cuba hace bastante efectiva la implantación de las medidas que aquí se recomiendan, excepto en lo que a la peste se refiere, la cual nunca nos ha amenazado directamente. Se mantiene estricta vigilancia sobre las procedencias sospechosas y completa desinfección. Se ha hecho propaganda instructiva sobre las ratas y se estudian experimentalmente los métodos de destrucción de estos animales y las pulgas en el Hospital "Las Animas."

Resolución III.—Las recomendaciones que se hacen en esta resolución se cumplen por el Gobierno de Cuba, y puede decirse que forman parte de nuestro programa sanitario.

Resolución IV.—Para cumplir al pié de la letra esta recomendación, sería necesario llegar á un acuerdo entre todas las naciones. En Cuba se cumple hasta cierto punto, pues se practican muy frecuentemente "*derraticiones*" de naves, especialmente cuando proceden de lugares infectados por peste bubónica ó sospechosos de tales.

Resolución V.—En Cuba no existe el *cólera*, ni la *viruela*, ni el *tifus exantemático*. Respecto á otras enfermedades contagiosas ó transmisibles, como *sarampión*, *escarlatina*, *difteria*, etc., no puede embarcar persona alguna afectada de cualquiera de ellas, pues nuestras ordenanzas sanitarias disponen que toda persona atacada de tales enfermedades sea reclusa en los Hospitales especiales para enfermedades infecciosas, sino está debidamente aislada.

Resolución VI.—La interpretación de esta resolución ha sido siempre el criterio sustentado por nuestro Gobierno.

Resolución VII.—Esta resolución viene á ser la base 6^a. del Programa de esta Conferencia, por lo que, al cumplimentar esa base, tendré el honor de exponer en nombre de Cuba la proposición que al caso corresponde.

Resolución VIII.—En mi país se ha dado cumplimiento á esta resolución y al tratar de la base 5^a. del Programa, referente á higiene social, tendré el honor de exponer datos más amplios.

Resolución IX.—Estos modelos de documentos sanitarios fueron presentados por la Delegación de Cuba en la Conferencia de Costa Rica, y fueron puestos en vigor inmediatamente después.

Resolución X.—El que tiene el honor de presentar este modesto trabajo, ha concurrido en representación de Cuba á las Conferencias III y IV celebradas en México y Costa Rica, respectivamente.

Resolución XI.—Según parece la Oficina de información de Montevideo no se ha organizado aún debidamente.

Resolución XII.—El Gobierno de Cuba procura que todo el Cuerpo Médico se encuentre en las mejores condiciones para combatir la presencia de cualquiera enfermedad capaz de producir trastornos profundos en la salud pública, y con ese objeto, recientemente se han efectuado en el Hospital "Las Animas" cursos prácticos gratuitos sobre bacteriología del *cólera* y otras enfermedades, invitándose á ellos á todos los médicos civiles que desearan tomar dichos cursos.

Resolución XIII.—En Cuba tenemos gran número de Laboratorios Oficiales y privados, donde se realizan esos trabajos é investigaciones.

Se refiere la quinta base del Programa á informe especial sobre el progreso sanitario de las principales ciudades de cada país.

La Habana, nuestra Capital, sufre en estos momentos una gran transformación, que mejorará aún más su excelente estado sanitario y la embellecerá notablemente. En efecto, desde hace dos años vienen efectuándose las grandes obras del alcantarillado y pavimentación, hasta ahora con relativa lentitud, debido á las dificultades que se presentan por el tráfico de nuestra Capital, y no obstante las grandes cantidades de tierra removida, no se ha desarrollado la *fiebre tifoidea*.

Se están ejecutando grandes obras de ampliación en nuestro magnífico acueducto del "*Canal de Albear*," á fin de aumentar el caudal de las aguas y conducir estas hasta los más apartados barrios de reciente urbanización. También se ha acometido la empresa de dragar el Puerto de la Habana; desecar y rellenar los grandes terrenos que limitan la bahía por su fondo; y la construcción de magníficos muelles en su totalidad de acero y cemento, lo que hará más fácil la destrucción de las ratas. A todo esto puede añadirse las modificaciones introducidas en nuestras Ordenanzas Sanitarias, respecto á la construcción de nuevos edificios, las que dejé enumeradas al cumplimentar la 1^a. base del Programa.

En Cienfuegos, la segunda ciudad de la República, y también se encuentra en pleno período de transformación. Allí se llevan actualmente á cabo grandes obras de Alcantarillado y Pavimentación. Tiene un acueducto regular y se está construyendo otro de primer orden.

Se tiene en estudio la construcción de una Estación de Inmigración y ampliación de la actual Estación de Cuarentenas flotante, convirtiéndola en Estación Terrestre y dotándola de todo lo necesario para hacer frente á cuantas contingencias puedan presentarse una vez abierto el Canal de Panamá.

En Nipe, población situada en la costa Norte de la Isla y que tiene la Bahía más grande de la República, tenemos también el proyecto de establecer Estaciones de Cuarentenas é Inmigración.

En Santiago de Cuba, Capital de la Provincia de Oriente, se ha construído de nuevo la Estación de Cuarentenas de Cayo Duan, que estará terminada de un momento á otro, con un costo aproximado de \$65,000.00 á \$70,000.00. Allí

se dará en breve principio á la construcción de una Estación de Inmigración. Posée dos acueductos y se está construyendo otro más. Actualmente están terminándose las obras del Alcantarillado y Pavimentación, que venían realizándose en dicha ciudad. El Gobierno de Cuba dedica especial atención al servicio de aguas, pues estamos convencidos de que de él depende en gran parte el sostenimiento de la salubridad pública.

El Gobierno de Cuba, dándose exacta cuenta de la influencia que sobre la salubridad pública ejerce la higiene social, así como la importancia decisiva, puede decirse, del éxito que se obtenga al combatir las plagas que en el género humano hacen sus víctimas, ha procurado por todos los medios posibles dar á conocer al público las precauciones higiénicas que deben observarse para evitar las enfermedades contagiosas, fijándose especialmente en aquellas que por su carácter epidémico ó por el número de víctimas que causan, deben ser más directamente combatidas.

Nuestras Ordenanzas Sanitarias tratan extensamente acerca de las prescripciones encaminadas á evitar esos males; pero como ellas no pueden ser suficientemente explícitas para servir de norma á la masa de la población, ante un caso determinado, se han impreso y distribuido profusamente, distintas cartillas de "*instrucciones populares*," destinadas á hacer comprender al pueblo la importancia que para el mismo tiene el seguir las indicaciones y consejos que tales cartillas contienen. Con ese fin, se han impreso ultimamente las referentes á Rabia, Tuberculosis, Cólera, etc.

Las "*Lecciones Populares*" sobre "*Tuberculosis*," merecieron los honores de un premio en el reciente Congreso de Tuberculosis celebrada en Barcelona, España, y las "*Instrucciones Populares contra el Cólera asiático*," fueron impresas en forma de cartilla y profusamente repartidas en previsión de que pudiéramos ser invadidos por la epidemia de *Cólera* que viene desarrollándose en Europa, y á fin de que en todos los hogares pudiera coadyuvarse al mejor éxito de la acción oficial al combatir la enfermedad.

Con respecto á las enfermedades venéreas, he de advertir que en Cuba está reglamentado el ejercicio de la prostitución, que está considerada como un mal necesario. En tal concepto, las mujeres que á ella se dedican, están sujetas á un Reglamento Especial, que les impone la obligación de concurrir al Dispensario de la Sección de Higiene Especial para ser objeto del reconocimiento Médico periódico que dicho Reglamento señala, y las que se encuentren enfermas son recluidas en una clínica especial dedicada exclusivamente á tal fin. La reglamentación comprende también cuanto se refiere á los lugares donde pueden residir las mujeres inscriptas, señalándoseles zonas para ello, situadas en barrios apartados; fijando asimismo la forma en que pueden transitar por las calles, prohibiéndoseles ir á localidades principales en los teatros, y pasear en coches descubiertos, etc.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene el hombre en la transmisión de las enfermedades venéreas, como anexo al Servicio de Higiene Especial, se creó un Dispensario para hombres, en el que se trata á los que voluntariamente acuden á él, y que generalmente son obreros que, ni sus medios económicos les permiten llamar un facultativo para su asistencia, ni tampoco pueden abandonar sus ocupaciones habituales, para concurrir á recibir un tratamiento adecuado en alguno de los hospitales nacionales.

La base séptima del "*Programa*," se refiere á la "*determinación de lo que constituye inmunidad á la fiebre amarilla*."

Para los fines prácticos de la cuarentena contra la fiebre amarilla se considerarán como inmunes á esta enfermedad:

Primero.—Los individuos que demuestren por documentación oficial á satisfacción de las autoridades del lugar de su desembarco, que han padecido de fiebre amarilla.

Segundo.—Los que hayan residido durante un período no menor de diez años en una circunscripción donde anualmente se ha presentado un foco epidémico de fiebre amarilla, durante ese tiempo.

Considerando que los Puertos y Ciudades de primer y segundo orden de la Isla de Cuba, fueron focos de fiebre amarilla hasta el mes de septiembre de 1901, quedan en tal concepto, considerados como inmunes á dicha afección, los que hayan habitado durante un período no menor de diez años anteriores á 1901, en dichos puertos y ciudades.

La adopción de medidas sistemáticas para el exterminio de las ratas á bordo

de los buques, es de una importancia capital desde que se conoce la activa parte que toman estos roedores en la transmisión de la peste bubónica.

Por noticias de origen oficial se sabe que ratas apestadas han sido encontradas en los muelles de Londres, y en estas condiciones, no debemos extrañarnos si se anuncia la aparición en el continente Europeo, de casos de peste, ya entre los animales, ya en la especie humana. En Cuba, se practica la "derratización" en todo buque procedente de lugares en que haya habido peste en épocas más ó menos lejana, pero no se puede asegurar en todos los casos que la "derratización" haya sido eficiente, pues la mayor parte de las veces, se trata de buques completamente abarrotados de mercancías, que solo hacen cortas escalas en puertos de Cuba, donde alijan una pequeña parte de su cargamento, por lo que no puede garantizarse que los gases mortíferos hayan penetrado hasta el fondo de las bodegas del buque. En todas las naciones en que se abanderan buques para la navegación, se exige, para garantía de los navegantes, que estos reúnan determinadas condiciones, tanto en su casco, como en su máquina, así como en elementos con que poder combatir un accidente, estando sometidos á periódicas inspecciones. Pues bien; la eliminación de la posibilidad de ratas pestosas á bordo, debe entrar en la categoría de los requisitos exigidos á las naves para garantizar la salud del personal á bordo, y evitar la propagación de la peste bubónica. En consideración á lo expuesto, tengo el honor de proponer la adopción de las siguientes medidas:

"Todo buque destinado á la navegación, deberá llevar junto con los certificados de la autoridad competente que lo autoriza para ello, un certificado, también expedido por competente autoridad, en que conste haber sido "derratizado" totalmente la nave, estando en lastre y sin haber transcurrido un periodo mayor de seis meses.

"Este documento será indispensable, junto con los expedidos por las autoridades de marina, para dedicarse á la navegación.

"Las Naciones signatarias de esta Conferencia darán un plazo no mayor de seis meses á las naves de su respectivo nacionalidad, para que se coloquen dentro de los requisitos exigidos por este precepto."

Respecto á buques procedentes de una localidad contaminada por fiebre amarilla, la Convención de Washington especifica el tratamiento á que deben someterse, para no recibir mosquitos, y el que ha de aplicárseles si no cumplen estos preceptos. Los buques con moscas á bordo, pudieran en caso necesario ser sometidos á las mismas medidas que los que contienen mosquitos, aunque estos insectos no deben existir en buques que mediatamente se ocupen de su limpieza.

Nuestras Ordenanzas Sanitarias, que tantas veces he citado, tienen un Capítulo destinado exclusivamente á la higiene de los Ferrocarriles, Tranvías y Omnibus, ya que esta rama de la Higiene Pública es una de las más importantes, pues en tales vehículos hay habitualmente aglomeración de personas de todas clases y condiciones.

Los principales requisitos que se exigen en el expresado Capítulo de nuestras Ordenanzas Sanitarias, son los que se refieren al aseo y limpieza de los vehículos destinados al transporte de pasajeros, debiendo estar dichos vehículos bien pintados, aseados con esmero, libres de insectos, y tener la ventilación suficiente.

En los coches de viajeros no se permite la conducción de ropas sucias ú otras materias análogas, las que podrán ir en cestos atados ó canastos, en la plataforma delantera, y en los omnibus además en el techo.

Los coches de ferrocarril tendrán retretes para viajeros de ambos sexos, contruidos con material impermeable, y dispuestos en forma tal que no despidan mal olor y se conserven con el mayor aseo.

En los ómnibus, tranvías y coches de ferrocarril, así como en las Estaciones, habrá suficiente número de escupideras con una solución desinfectante, y que serán lavadas diariamente.

En tales vehículos y lugares, se fijan carteles en los que se advierte la prohibición de escupir en el suelo, conminándose con multas á los infractores.

Las empresas de ferrocarriles están obligadas á verificar el arrastre, con sus trenes de viajeros, y mediante un estipendio determinado, un carro especial, propiedad de la Secretaría de Sanidad, para transportar pacientes atacados de enfermedades transmisibles. Este carro es cuidadosamente desinfectado cada vez que se usa.

Entre las modificaciones que se introducen á las Ordenanzas, figura una referente á que se prohíba en absoluto fumar en los tranvías (actualmente se permite fumar en los dos últimos asientos), y se exige que en los coches de ferrocarriles haya constantemente para todo el pasaje, sin distinción de clases, lavamanos con agua permanente, toallas, jabón, filtros para el agua de beber, con hielo; y papel higiénico en los inodoros. Estos es, á grandes rasgos, lo que sobre higiene de tranvías y ferrocarriles observamos en Cuba.

La novena y última base del Programa se refiere á "informes relativos al movimiento de población y la proporción de mortalidad y sus causas, en cada país, durante los últimos dos años."

Cuba puede mostrarse orgullosa de su coeficiente de mortalidad, que es uno de los más reducidos del mundo.

Para dar á conocer sucintamente datos sobre tan interesante materia, nada mejor que extractar los informes confeccionados por el Jefe de Estadística de nuestra Secretaría de Sanidad, referentes á los años de 1909 y 1910.

Por un resumen de la estadística demográfico-sanitaria correspondiente al año retropróximo (1909), se ve que durante el año que se estudia se han registrado en la República 70,167 nacimientos, 28,832 defunciones, y 12,552 matrimonios; cuyas cifras comparadas con las del año anterior revelan un aumento de 4,800 para los primeros, de 471 para los segundos y 394 para los terceros.

En cuanto al movimiento de pasajeros entrados y salidos por todos los puertos de la República—utilizando para ello los datos suministrados por la Secretaría de Hacienda—se observa que han entrado 67,322 y han salido 57,505 lo que revela una ganancia de 9,817 individuos que se han quedado en el país. Si se comparan estas cifras con las del año anterior se notará que á pesar de haber entrado 3,506 pasajeros más en éste que en aquel, como salieron 3,852 en igualdad de condiciones resulta una pérdida relativa por ese concepto de 346 individuos.

La población total de la República ha sido estimada por medio de los cálculos oportunos, para el día 31 de diciembre en 2,199,859 *habitantes*, lo que revela, comparándola con la que arrojó el último Censo de 1907, un aumento de 150,879 habitantes en el corto espacio de tiempo de poco más de dos años. Examinando los coeficientes que representan cada uno de los factores demográficos señalados tendremos: que el de la natalidad está representado por la cifra de 135.10; el de la mortalidad por la de 13.03 y el de la nupcialidad por la de 51.32; cuyos coeficientes comparados con los del año anterior muestran un aumento de 9.57 en favor de la natalidad; de 0.29 en favor de la mortalidad y de 1.66 en favor de la nupcialidad.

Debemos llamar muy particularmente la atención hacia la baja cifra de mortalidad total de la República, 13.03, que nos sigue colocando á muy alto nivel entre los países cuyos datos demográficos se publican, y que hacen de Cuba una de las naciones más saludables del mundo entero; contribuyendo por otra parte estas cifras á desvanecer la leyenda de la insalubridad de los territorios intertropicales. No son las condiciones climatéricas de una localidad las que determinan su estado sanitario, sino la aplicación de las medidas dictadas de acuerdo con los preceptos científicos. Sin embargo, á pesar de estas cifras tan halagadoras, si se procede al análisis de los factores que las han producido, tendremos todavía que lamentar algunos centenares de muertes que podrían haber sido evitadas si los preceptos de esa ciencia á que antes aludimos hubiesen llegado á las masas populares, desvaneciendo sus errores y prejuicios y enseñándolas á que tienen en sus manos los medios de conservar la salud y prolongar su vida. Diganlo si nó las víctimas del tétanos neonatorum, de las enteritis infantiles y su compañera obligada la meningitis, la debilidad congénita, el muermo y la rabia que ha reaparecido en nuestras estadísticas desde el año anterior.

El promedio diario de muertes durante el año 1909 ha sido de 78.99 contra 77.49 en el anterior; investigando sus causas determinantes y comparándolas con las mismas en el año último arrojan lo siguiente:

Aumento.—Enfermedades del aparato circulatorio (9.40 contra 9.31); Bronquitis, Bronco-Neumonía y Neumonía (6.29 contra 5.92); Debilidad congénita (3.46 contra 3.13); Cáncer (2.69 contra 2.46); Meningitis (2.70 contra 2.11); Paludismo (2.04 contra 1.99); Mal de Bright (1.76 contra 1.67); Debilidad senil (1.74 contra 1.53); Cirrosis del hígado (0.86 contra 0.75); Gripe (0.85 contra 0.63), y Sarampión (0.30 contra 0.17).

Disminución.—Enteritis en niños menores de un año (9.44 contra 9.52); Tuberculosis (8.89 contra 9.61): de las que son pulmonares (7.88 contra 8.53), y de los otros órganos y tejidos (1.01 contra 1.08); Tétanos neonatorum (1.91 contra 2.15); Fiebre tifoidea (0.69 contra 0.86) y Tosferina (0.40 contra 0.95).

Si fijamos la atención en las enfermedades que han aumentado su mortalidad diaria, no tardaremos en descubrir la nefasta influencia ejercida por la Gripe sobre todo en los individuos afectados de alguna dolencia más ó menos crónica, pero compatible con la vida, cuya existencia ha segado; y esta influencia no solo se ejerce sobre el individuo sino que se trasmite á la especie, cuya propagación disminuye, colocando á las madres en condiciones de procrear seres incapaces de luchar con las dificultades de los periodos subsiguientes al nacimiento: ejemplo las 1,264 víctimas de la debilidad congénita. En cuanto al aumento de la mortalidad producida por el Sarampión, quizás haya sido influenciado también por la Gripe, por las complicaciones bronco-pulmonares que el bacilo de Pfeifer determina. Respecto al pequeño incremento del Paludismo, débese á una ligera epidemia que azotó á Camagüey, Guantánamo, Mayarí, Palma Soriano y Santiago de Cuba en los finales del año y que produjo sólo en las localidades citadas 111 muertes más que en el anterior.

En cuanto al Cáncer, volveré á llamar la atención hacia su constante y progresivo incremento, pues las cifras reveladoras de la mortalidad por él procedidas merecen que se abra una amplia información sobre esta enfermedad, que cada vez se extiende y propaga á mayor número de individuos.

Si estudiamos las causas de muerte cuyo promedio diario ha disminuido, tendremos un verdadero placer al observar que todas ellas son por enfermedades infecto-contagiosas, y por tanto evitables, lo cual confirma lo que decíamos al principio de que los preceptos científicos hábilmente aplicados son los que garantizan la salud del pueblo, que es la suprema ley.

Entre las muertes ocasionadas por causas no patológicas sino accidentales, debemos señalar las producidas por sumersión, en el naufragio del vapor "Nicolás Castaños"; las debidas á la fulguración ya por la acción del rayo, ya por la acción de las corrientes eléctricas industriales y las de aplastamientos producidas por los derrumbes ocasionados por los ciclones que azotaron la Isla, sobre todo en la región Occidental durante el año 1909.

La distribución de las 28,832 defunciones clasificadas por edades, razas y sexos, es como sigue:

Por ciento.	Edad.	Por ciento.	Razas.	Sexo.		
				Varones.	Hembras.	
28.36	0 á 1	8,176 (66.48) (31.52)	Blancos.....	5,599	3,088	2,511
			De color.....	2,577	1,437	1,140
				8,176	4,525	3,651
12.87	1 á 5	3,712 (70.48) (29.52)	Blanca.....	2,616	1,335	1,281
			De color.....	1,096	548	548
				3,712	1,883	1,829
58.77	5 á X	16,944 (64.65) (35.35)	Blanca.....	10,954	6,276	4,678
			De color.....	5,990	2,613	3,377
100.00		28,832		16,944	8,889	8,055

Estas cifras agrupadas solamente por razas y sexos ofrecen el siguiente cuadro:

Por ciento.	Raza.	Sexo.	
		Varones.	Hembras.
(66.49)	Blanca	19,169	8,470
(33.51)	De color	9,663	5,065
		28,832	13,535

El número de nacimientos registrados en la República y participados á esta Dirección durante el año que estudiamos ha sido de 70,167 clasificados como sigue:

Por ciento. (78.71)	Raza. Blanca.....	53,826	Condición Civil. Legítimos.... Ilegítimos....	Sexo.	
				Varones.	Hembras.
			44,972	22,969	22,003
			8,854	4,447	4,407
			53,826	(27,416	26,410)
(23.29)	De color.....	16,341	Legítimos.... Ilegítimos....	6,282 10,059	3,182 4,913
		70,167	16,341	(8,095	8,246)

Lo que demuestra un aumento de 41,335 habitantes, de los cuales pertenecen 34,657 (16,717 varones y 17,940 hembras) á la raza blanca y 6,678 (3,497 varones y 3,181 hembras) á la raza de color.

Por lo que respecta al año 1910, se han registrado en la República 13,446 matrimonios, 76,706 nacimientos, 3,243 inscripciones de nacidos muertos ó muertos antes de cumplir las veinte y cuatro horas de vida extrauterina (que es lo que determina la personalidad civil) y 33,844 defunciones. Comparadas estas cifras con las correspondientes del año anterior, 1909, revelan un aumento de 894 matrimonios, 6,539 nacimientos y 5,012 defunciones con una disminución de 147 inscripción de nacidos muertos.

Respecto al movimiento de pasajeros entrados y salidos por todos los puertos de la República—según los datos facilitados por la Secretaría de Hacienda—tenemos que han entrado 77,744 y han salido 57,924, lo que arroja una ganancia de 19,820 individuos que han permanecido en el país. Comparando igualmente estas cifras con las del año anterior resulta que han entrado 10,422 pasajeros más y que han salido 419 menos.

La población de la República ha sido estimada en 30 de Junio de 1910 en 2,161,671 habitantes, según el censo formado por la Secretaría de Gobernación cuya cifra oficial se ha aceptado, á pesar de las dudas que nos ofrecen su elaboración y que revela una diferencia de 38,188 habitantes respecto á la población estimada en 31 de diciembre de 1909.

La mortalidad arroja un coeficiente de 15.57 bastante más elevado que el del año 1909 que solo era de 13.03. Investigando las causas de esos 2.54 de aumento sobre el año anterior, hemos encontrado en primer término el crecimiento de la población y sobre todo en el de la natalidad y ya sabemos que país de alta natalidad es también país de elevada mortalidad: por ser la población infantil lo que proporciona el contingente mayor á la muerte; y después la influencia nefasta de la gripe, que ha continuado ejerciendo sus desastrosos efectos sobre todos los individuos debilitados en su resistencia. Efectivamente, si examinamos la influencia gripal nada más que aquellas enfermedades sobre las cuales se manifiesta de una manera directa, observaremos que sumadas las cifras de las muertes por gripe, tuberculosis, enfermedades orgánicas del corazón y de los vasos, bronquitis, bronco neumonías, neumonías, congestiones pulmonares y pleuresias, nefritis y vejez, revelan un aumento de 2,165 muertes sobre el año retro-próximo, ó lo que es lo mismo más de una tercera parte del total de muertes (37.95%). Por otra parte las enteritis infantiles 6,139 representan un aumento de 1,921 muertes sobre las del año anterior, ó sea una sexta parte (18.44%). Estas dos causas reunidas, suman un poco más de la mitad (56.09%) del total de las defunciones registradas en el año.

Si continuamos el análisis de las cifras representativas de las principales causas de muerte hallaremos que: Han disminuido: Paludismo, 617 contra 745. Sarampión, 83 contra 113. Difteria, 169 contra 219. Erisipela, 34 contra 46. Septicemia, 78 contra 85. Muermo, 0 contra 6. Pústula maligna, 10 contra 15. Rabia, 5 contra 7. Tétano, 752 contra 894. Septicemia puerperal, 145 contra 172.

Por el contrario, han aumentado: Fiebre tifoidea, 277 contra 253; Tosferina, 200 contra 147; Gripe, 546 contra 312; Disenteria, 43 contra 35; Lepra, 35

contra 25; La Tuberculosis en sus diferentes manifestaciones, 3,287 contra 3,246; Cáncer, 991 contra 981; Meningitis, simple, 1,033 contra 989; Conges- tiones y hemorragias cerebrales, 883 contra 733; Enfermedades del aparato circulatorio, 4,254 contra 3,431; Bronquitis aguda y crónica, bronco-neumonía, neumonía, congestión pulmonar y pleuresía, 3,303 contra 2,672; Enteritis en niños menores de dos años, 6,139 contra 4,218; Nefritis agudas y crónicas, 965 contra 779; Eclampsia puerperal, 130 contra 112; Debilidad congénita, 1,646 contra 1,264; Senilidad, 793 contra 636.

Respecto á los suicidios, adviértese una pequeña mejoría en la evolución de este fenómeno social, pues si bien es verdad que los producidos por armas de fuego, colgamiento y sumersión han sobre pasado en 20 las cifras del año anterior, los debidos á otros medios y sobre todo el suicidio por el fuego, han experimentado un descenso de 29 comparados con los mismos del año 1909, y la diferencia de nueve muertes menos en este año, aunque muy pequeña en verdad no deja de ser halagadora, teniendo en cuenta la marcha progresiva- mente ascendente que lleva este mal social.

La distribución de las 33,844 defunciones clasificadas por edades, razas y sexos, es como sigue:

Edades.	Por ciento.	Razas.				
		Blancos.		Color.		
		Varones.	Hembras.	Varones.	Hembras.	
0- 1 año	10,653	31.46	3,956	3,305	1,882	1,510
1- 9 años	4,761	14.07	1,738	1,619	661	743
10-19 "	1,368	4.05	382	385	256	345
20-39 "	5,477	16.18	1,748	1,848	770	1,111
40-59 "	4,809	14.19	2,122	1,249	678	760
60-X "	6,776	20.03	2,297	1,610	1,351	1,518
Total	33,844		12,243	10,016	5,598	5,987

Estas cifras agrupadas solamente por razas y sexos, ofrecen el siguiente cuadro:

Por ciento.	Razas.	Sexo.	
		Varones.	Hembras.
65.77	Blanca	22,259	12,243
34.23	De color	11,585	5,598
		33,844	17,841
			16,003

El número de nacimientos registrado en la República y participados á esta Dirección durante el año que estudiamos, ha sido de 76,706 clasificados como sigue:

Por ciento.	Raza.	Condición social.	Sexo.		
			Varones.	Hembras.	
76.63	Blanca	Legítimos.....	48,729	24,926	23,803
		Ilegítimos.....	10,054	5,056	4,998
			58,783	29,982	28,801
23.37	De color	Legítimos.....	7,029	3,574	3,455
		Ilegítimos.....	10,894	5,386	5,508
			17,923	8,960	8,963

Lo que demuestra un aumento de 42,862 habitantes á favor de la población nativa, de los cuales pertenecen 36,524 (17,739 varones y 18,785 hembras) á la raza blanca y 6,338 (3,362 varones y 2,976 hembras) á la de color.

No debo terminar esta carta sin hacer notar que se han suprimido en este año los cuadros marcados en el anterior con los números 1; (matrimonios);

4, (nacimientos por Provincias, razas, sexos, legitimidad é ilegitimidad); 5, (comparativo de nacimientos y defunciones, por Ayuntamientos y Provincias); 6, (defunciones por años, razas y sexos); y 7, (comparativo de las defunciones estudiadas según las enfermedades que las han producido) por abrazas los primeros el decenio 1900-1909 y el último en razón del cambio de la nomenclatura (clasificación de Bertillón) acordada en la segunda sesión de la Comisión Internacional encargada de la revisión decenal de nomenclatura Nosológica Internacional, celebrada en París en los días 1, 2 y 3 de julio de 1909. Como queira que no solo han cambiado las rúbricas bajo las cuales se clasificaban las causas de muerte, sinó también la edad de los sujetos, hemos creído más oportuno comenzar la nueva forma, pudiendo el que desee comparar algunas cifras, consultar las ya publicadas en el número 1 del t. IV de Sanidad y Beneficiencia.

INFORME PRESENTADO POR LA DELEGACIÓN DE CHILE.

Señores Delegados: En cumplimiento de las prácticas y recomendaciones de Conferencias anteriores, la Delegación Chilena tiene el honor de presentar un breve resumen de los progresos realizados en higiene pública en los últimos y muy particularmente en los dos últimos años.

Las memorias *in-extenso* relacionadas directa ó indirectamente con el presente resumen han sido objeto de una publicación especial titulada "La Higiene y la Asistencia Pública en Chile" que tenemos el agrado de ofrecer á los distinguidos colegas que nos honran con su visita.

Análogas consideraciones han dado origen á la organización de una modesta "Exhibición Sanitaria," de carácter casi íntimo, que oportunamente presentaremos á los Señores Delegados para ilustrar algunas fases de nuestros adelantos sanitarios.

Una legislación sanitaria manifiestamente atrasada, y la defectuosa organización de nuestros actuales servicios higiénicos, nos han obligado á dedicar preferente empeño en el curso de los últimos años á la modificación radical de este estado de cosas.

Los anhelos de reforma se han exteriorizado en un proyecto de ley, el "Código Sanitario," que pende actualmente de la consideración de la Cámara de Diputados. Dada la diversidad y la trascendencia de las materias que necesariamente debe abarcar un proyecto de ley de esta naturaleza y la explicable diversidad de criterios para solucionar el problema, no ha sido aún posible obtener una resolución legislativa. No obstante, todo permite esperar que no tardará mucho en ser convertido en ley de la República. Sólo entonces quedaremos en situación de recuperar el tiempo perdido y el país obtendrá los beneficios consiguientes.

El saneamiento de las ciudades y de los puertos ha preocupado vivamente al Gobierno central.

Han sido convenientemente aprovisionadas con agua potable las ciudades de Copiapó, Vallenar, Coquimbo, Combarbalá, Ligua, Quilpué, Casablanca, San José de Maipo, San Bernardo y comunas vecinas, Curepto, Talca, Linares, Parral, Cobquecura, San Carlos, Chillán, Coelemu, Talcahuano, Concepción, Los Angeles, Nacimiento, Mulchén, Angol, Collipulli, Victoria, Traiguén, Temuco, Valdivia y Osorno. Eu suma, treinta ciudades con una población de más de 350,000 habitantes.

El costo de estas obras, casi todas terminadas á la fecha, es de £603,559. En todas se ha previsto un aumento de la población de 80 á 100% y una dotación media de 150 litros por habitante y por día.

El costo, por habitante, oscila entre £0.10.10 y £1.18.10.

Se ha instalado ó se termina de instalar en la actualidad los alcantarillados de Antofagasta, Taltal, Serena, Curicó, Talca, Chillán, Concepción y Valdivia, total 8 ciudades, con un costo de £594,553.

El alcantarillado de Santiago, iniciado el 10 de julio de 1905 y terminado el 20 de diciembre de 1910, sirve una superficie de 2,500 hectáreas y, con sus anexos, tiene una longitud de 370,000 metros. Su costo ha sido superior á \$13,000,000 oro de dieciocho peniques. En la actualidad tienen conexión con las alcantarillas más de 3,500 casas y se establece 150 uniones mensuales, término medio. Las obras de saneamiento enumeradas representan un gasto aproximado de \$30,000,000 oro de 18 peniques.

La prolongada sequía que viene presentándose en la zona central del país desde hace cinco años, el natural incremento de la población y establecimiento del alcantarillado, han producido en Santiago una verdadera crisis de agua potable. Las fuentes de captación de Vitacura (drenaje subterráneo) y de Ramón (vertientes de cordilleras) son ya insuficientes para satisfacer el consumo creciente de la capital.

Acaba de ser inaugurado un nuevo estanque de agua potable de 40,000 metros cúbicos de cabida, que cuesta cerca de \$1,000,000, moneda corriente. Ambos estanques, el antiguo y el nuevo, tienen capacidad para 60,000 metros cúbicos. Pronto se dará comienzo á la construcción de un tercer estanque, igualmente de 60,000 metros cúbicos, y á la captación del agua de la Laguna Negra, situada á más de 80 kilómetros al oriente de la ciudad, en plena cordillera, con lo cual se solucionará en forme satisfactoria la ya expresada crisis. Los recursos necesarios para la realización de estas obras, pedidos ya al Congreso por el Ejecutivo, se calculan aproximadamente en \$12,000,000 oro de 18 peniques.

Parecida situación y por motivos análogos se ha producido en Valparaíso. A la actual fuente de agua potable (el agua artificial de Peñuelas) será necesario agregar la captación de agua de Concón, con un costo no inferior á \$5,000,000 moneda corriente. Ya se ha dado principio á estas obras.

A lo anterior habría que agregar las obras complementarias de saneamiento como la pavimentación definitiva de Santiago que se ejecuta con un crédito de \$500,000, la de Valdivia por valor de £50,000 y los trabajos de reconstrucción de Valparaíso (Almendral) que comportan una sustancial modificación de sus condiciones sanitarias con la rectificación del nivel, línea y ancho de las calles y avenidas y la reconstrucción de sus cauces para el alejamiento de las aguas lluvias, pavimentación, alcantarillado, etc., todo lo cual esta próximo á su término. Los gastos que estos trabajos han demandado al Gobierno central y al local llegan á \$57 y medio millones moneda corriente.

Entre las obras de saneamiento de otro carácter debemos mencionar la higienización de la habitación obrera que ha recibido un vigoroso impulso en los últimos años, particularmente en Santiago y por la acción indirecta del Estado.

Nuestra legislación sobre esta materia se basa en la ley Riesco-Cruchaga de 20 de febrero de 1906 que creó "Consejos de Habitaciones" en todos los departamentos. Una ley posterior, de fecha de 16 de julio de 1907, autorizó al Consejo Superior de Habitaciones, con sede en Santiago, para levantar un empréstito de \$6,000,000 destinado á construir habitaciones modelo para obreros.

Estos Consejos están autorizados para ejercer la inspección sanitaria de las habitaciones, ordenar reformas y hacer clausurar las que estimen insalubres.

A pesar de la prudencia que ha debido poner en juego el Consejo Superior en el desempeño de esta parte de su cometido, para no producir un brusco encarecimiento y una crisis de viviendas, puede afirmarse que su actividad ha sido provechosa. En efecto, han sido clausurados 230 conventillos insalubres habitados por 6,900 personas. Durante el mismo tiempo el Consejo ha concedido, previa declaración de ser higiénicas, las franquicias que le autoriza la ley á 40 "Cités" con un total aproximado de 2,500 habitaciones y un costo de \$2,500,000.

Recientemente la misma corporación ha inaugurado la primera serie de 100 casas para obreros en la población de San Eugenio con un gasto de \$605,000 y se propone continuar en otros barrios de la ciudad construcciones análogas.

En idéntico camino se encuentra la Caja de Crédito Hipotecario con 166 casas y un costo de \$1,700,000. Esta institución ha adquirido con el objeto de levantar habitaciones para obreros en distintos barrios de la ciudad 98,608 metros cuadrados de terreno de un valor \$1,053,335. Se propone además, y ya ha dado los primeros pasos, construir habitaciones modelos para pequeños propietarios agrícolas.

Todo augura, pues, una próxima y feliz modificación que tendrá incalculable repercusión en las cifras de la demografía.

Para concluir con esta materia, cábenos dejar constancia de que, salvadas las dificultades que se oponían á las costosas obras del puerto de Valparaíso, el Gobierno, por decreto de fecha 16 de octubre de este año, ha pedido propuestas públicas para su próxima ejecución. El valor aproximado de estos trabajos es de \$31,000,000 oro de 18 peniques.

Próximamente se iniciará también la construcción del puerto de San Antonio, lo que, á su vez, significa un gasto de \$1,175,000 oro de 18 peniques.

La profilaxia específica de las enfermedades enumeradas en el núm. 8 del programa no se hace en forma satisfactoria, por las causas que dejamos expuestas.

Tuberculosis.—Se ocupan especialmente de la profilaxia de esta enfermedad las “Ligas contra la tuberculosis” de Santiago y Valparaíso que cuentan con algunos años de existencia y reciben subvención fiscal.

En Santiago, además de la obra de propaganda que se hace de diversos modos y particularmente mediante una publicación especial “El Herald de Higiene Social,” se ha abierto al público dispensarios especiales y se dispone de un sanatorio marítimo en las playas de Cartagena, distante apenas 2 horas por ferrocarril de la capital.

Próximamente la Junta de Beneficencia y la Liga contra la tuberculosis instalarán sanatorios de altura en San José de Maipo (1,100 metros sobre el nivel del mar) para la asistencia de tuberculosos incipientes.

En los hospitales de Santiago no se acepta enfermos de tuberculosis abierta, salvo en un establecimiento especialmente destinado á este objeto, el Hospital de San José, con 200 camas. Así se satisface, á lo menos, una indicación profiláctica fundamental.

En Valparaíso esta profilaxia se hace principalmente por el “Centro de propaganda contra la tuberculosis.”

La ciudad dispone, además, de un dispensario y un hospital de 250 camas, especiales para este fin, y del “Sanatorio Edwards” en los Andes para tuberculosos curables.

Próximamente la Junta de Beneficencia abrirá en Peña Blanca un sanatorio con 100 camas para tuberculosos indigentes y 30 para pensionistas.

Viruela.—Desprovistos de una ley de vacunación y revacunación obligatorias, la viruela existe al estado endémico en el país y se presenta con una frecuencia variable según los años.

Desde 1880 á 1907, es decir en 28 años, la estadística anota 144,000 casos de viruela con 73,528 defunciones, ó sea un promedio de 2,626 víctimas por año.

Durante este período se efectuaron 7,401,900 vacunaciones.

Epidemias particularmente graves ocurrieron en 1880, 1886, 1890 y 1905, la última con 10,615 víctimas.

En 1910 fallecieron de viruela 1,929 individuos y en la actual epidemia de Santiago se cuentan 673 víctimas de enero á octubre.

En 1910 se practicaron 312,465 vacunaciones, de las cuales 111,122 en individuos vacunados anteriormente.

Para la preparación de la vacuna animal—la que se usa en el país de una manera casi exclusiva—contamos con un excelente “Instituto” especial anexado hace no mucho á la sección de seroterapia del Instituto de Higiene.

En 1910 el Instituto entregó á la Junta Central de Vacuna 78,380 placas de virus.

La expresada Junta tiene á su cargo todo lo relacionado con la vacunación.

Todos los esfuerzos realizados hasta la fecha para extinguir la viruela, todos los dineros invertidos en gastos ordinarios ó extraordinarios, todos los procedimientos de vacunación obligatoria indirecta, han fracasado en la práctica. Si bien en dos ocasiones se ha logrado reducirla á términos insignificantes, nuevas importaciones y en especial la última y actual, venida de la altiplanicie boliviana, han demostrado la ineficacia de las actuales prácticas y á la necesidad, ya imperiosa, de reaccionar vivamente contra esta vergonzosa plaga.

Malaria.—Sólo existe en limitados territorios del extremo norte del país.

Su influencia en nuestra demografía es de mínima importancia.

Enfermedades venéreas.—La profilaxia de estas enfermedades corresponde según nuestra Constitución política, á las Municipalidades.

A la fecha cuentan con servicios de esta naturaleza los puertos de Arica, Iquique, Antofagasta, Tocopilla, Taltal, Coquimbo, Valparaíso, Constitución, Talcahuano, Coronel, Valdivia y Punta Arenas, y las ciudades de Santiago, Talca, Curicó, Chillán, Concepción, San Felipe, Quillota, Angol, Los Angeles, Arauco, Rengo y Nueva Imperial.

El examen médico es bisemanal, semanal ó bimensual y se efectúa á domicilio ó en policlínicas especiales. La hospitalización de contagiosos, no obligatoria, se hace con más ó menos rigor según las ciudades.

Para el tratamiento de estas enfermedades se dispone especialmente en Santiago de policlínicas y de salas de hospital destinadas á este solo objeto.

En la marina nacional de guerra se presta particular interés á esta profilaxia, y con resultados muy satisfactorios.

En el ejército se ha logrado reducir la morbilidad por estas causas de 25.3% (1907) á 14.5%.

Tracoma.—El tracoma fué importado al país en 1881, al parecer por un inmigrante español. Desde esa fecha hasta agosto de 1899 pudo comprobarse hasta 151 enfermos en los dispensarios para ojos de la capital.

De 1900-1910 se han observado 80 nuevos casos, de los cuales 50 = 62.5% en extranjeros—principalmente turcos y sirios—y 30 = 37.5% en nacionales.

La proporción de tracomatosis en relación al número total de enfermos asistidos en los dispensarios de ojos de Santiago, que fué de 0.5% en 1895, sube en los últimos 11 años á un promedio de 3.1% con extremos de 0.89% en 1907 y 8% en 1910.

Las medidas para evitar la llegada de tracomatosis, han sido limitadas á la inspección médica previa de los inmigrantes, sean libres ó traídos por el Gobierno. Desgraciadamente la vigilancia sanitaria de nuestros puertos ha sido insuficiente para impedir la entrada al país de individuos atacados de este mal.

Lepra.—La lepra no existe en Chile. Los tres casos observados hasta la fecha han ocurrido en extranjeros. En la actualidad el único caso reconocido (en un negro de Jamaica), está aislado en uno de los hospitales de Santiago.

Escleroma.—Hasta la fecha se ha observado en el país 35 casos de esta enfermedad en individuos de distintos puntos del país. Aunque es poco contagiosa, su gravedad, las escasas probabilidades de alcanzar una curación segura y definitiva, á pesar del empleo de los rayos X, y su tendencia á difundirse al rededor de sus focos de origen, la hacen particularmente temible.

De las enfermedades exóticas, fiebre amarilla, peste bubónica y cólera asiático, que figuran en el número 6 del programa, podemos decir lo siguiente:

La *fiebre amarilla* no existe en el país.

La *peste bubónica* se presenta en estado endémico en los puertos del norte, de Arica á Taltal inclusive, á partir del año 1903.

La primera epidemia invadió á Iquique (mayo de 1903) y sucesivamente, en los años siguientes, los demás puertos hasta Arica al norte y hasta Taltal al sur.

En varias ocasiones ha habido pequeñas epidemias circunscritas en Valparaíso y casos aislados en Santiago. En ambas ciudades los focos han sido rápidamente extinguidos. En los dos últimos años la bubónica se ha presentado en el norte con caracteres más benignos. En 1910 hubo en Arica, Pisagua, Iquique, Tocopilla, Mejillones, Antofagasta y Taltal, 232 casos con 123 defunciones en los cinco primeros meses de 1911 y en los mismos puertos estas cifras han sido respectivamente de 147 y 59.

La lucha contra esta plaga ha corrido principalmente á cargo del Estado y la ha efectuado siguiendo las prácticas usuales. En la campaña para la destrucción de las ratas, son dignas de mención la actividad puesta en servicio por el Desinfectorio de Iquique y los buenos resultados obtenidos allí con el virus "Azoa."

El Gobierno, por intermedio del Instituto de Higiene, ha proveído gratuitamente las poblaciones atacadas con suero Yersin y vacuna Hafkine.

Motivo de preocupación durante los dos últimos años ha sido la defensa contra el *cólera asiático*.

El envío de un inspector sanitario á las Repúblicas del Plata, la adquisición de barracas Döcker, botiquines portátiles y de laboratorios volantes para el reconocimiento bacteriológico rápido de la enfermedad, el decreto que ordenó establecer una estación sanitaria en el Juncal para la vigilancia sanitaria del tráfico internacional por esa vía y la inspección sanitaria de trenes en la frontera terrestre, fueron las medidas acordadas con ocasión de la amenaza del año último.

La defensa contra la posible importancia de enfermedades exóticas por vía marítima, se funda en la acción de la Estación Sanitaria permanente de Arica.

En las memorias se encontrará un detalle de la actividad de este servicio.

Aunque el peligro de importancia de estas plagas, por el extremo sur del país, es menor que por el norte, en atención á la mayor duración de la travesía, en diversas ocasiones se ha establecido, con carácter de provisional, una Estación Sanitaria en Punta Arenas.

Un proyecto de ley, aprobado por la Cámara de Diputados, tiende á convertirla en permanente.

A lo anterior habría que agregar los servicios y elementos de desinfección de que disponen los puertos principales y los once desinfectorios públicos ubicados en otras tantas ciudades del país.

Sobre el núm. 10 del programa, podemos decir lo siguiente.

Actualmente sólo tenemos la ley de "Policía Sanitaria" de 30 de diciembre de 1886, que para ser puesta en práctica necesita la declaración del Presidente de la República con acuerdo del Senado y en receso de éste, el de la Comisión Conservadora, y con especificación del tiempo en que debe durar la aplicación de la ley. El Supremo Gobierno queda entonces facultado para "declarar cerrados los puertos marítimos y terrestres, ó someter á cuarentena y á medidas de desinfección á las naves, personas y carga procedente de países infectados. Podrá también establecer cordones sanitarios que impidan en absoluto el ingreso de personas ó mercaderías procedentes de países infectados." Dicha ley de Policía Sanitaria dictamina sobre los procedimientos para llevar á cabo estas medidas profilácticas.

La Ordenanza General de Salubridad, de 10 de enero de 1887, creó la Junta General de Salubridad con atribuciones especiales que sirvieron para generar la ley de 15 de septiembre de 1892 que creó el servicio actual de Higiene Pública.

La "Ley de Navegación," de 24 de junio de 1878 y su reglamento anexo de "Sanidad Marítimas" de 18 de febrero de 1895, expresan las medidas que la autoridad sanitaria de los puertos deben tomar en tiempo de enfermedades epidémicas ya respecto á las visitas de naves, como á los boletos de sanidad, ó las medidas sanitarias antes, después y concluído el viaje, sobre cuarentenas y expurgos, lazaretos marítimos y estaciones sanitarias, etc.

Las prescripciones enumeradas son hoy día anticuados y están en pugna con los preceptos de higiene modernos. Por otro lado, el país ha aceptado y tiene como ley nacional la Convención de Wáshington de 14 de octubre de 1905, de acuerdo con la Convención de París de 3 de diciembre de 1903 que contemplan las medidas que deben adoptarse en las fronteras marítimas y terrestres respecto á las personas y mercancías procedentes de un país ó territorio infectado.

Con relación á las informaciones que se indican en el número 2 del programa, podemos decir lo siguiente.

CONVENCIÓN DE WASHINGTON.

El art. 34 de la Convención de Wáshington, dice:

"Los vapores correos serán objeto de un régimen especial que se establecerá de un común acuerdo entre los países interesados.

En Chile, los vapores de las Compañías Pacific Steam Navigation Co., Sud-Americana de Vapores y Kosmos, han sido obligados, por decreto gubernativo, á recalar en el puerto de Arica para ser revisados por el Jefe de la Estación Sanitaria, y cumplido dicho requisito continuar al sur.

Los pasajeros y tripulantes son revisados y las bodegas desinfectadas con gas sulfuroso, cuando la oficina de la Estación Sanitaria tiene noticias de recrudescimientos de la peste bubónica en los puertos del Perú, del Callao al sur."

El art. 35 de la Convención de Wáshington dice:

"Sin perjuicio del derecho que tienen los Gobiernos de ponerse de acuerdo para organizar estaciones sanitarias comunes, cada país debe proveer lo menos uno de los puertos del litoral de cada una de sus naves de una instalación y de materiales suficientes para recibir una nave, cualquiera que sea su estado sanitario."

Lo que anteriormente hemos expuesto sobre las estaciones sanitarias, manifiesta la forma cómo se ha dado cumplimiento á este artículo.

Con relación al art. 36 de la Convención de Wáshington cabe observar que Chile tiene en todos sus puertos una Junta de Sanidad compuesta del Gobernador Marítimo, del representante del Ejército y del Médico de bahía, á cuyo cargo está el cumplimiento de las medidas sanitarias estipuladas por nuestra legislación sanitaria marítima (que data del año 1895).

El médico de bahía vigila las tripulaciones y el estado de las naves que arriban al puerto.

El estado sanitario de la población del puerto, está en su mayoría á cargo de los médicos de ciudad.

CONFERENCIA DE MÉXICO.

Resolución 2ª.—En la Cámara de Diputados se encuentra ya en discusión un proyecto de ley que codifica las leyes y medidas sanitarias chilenas, modificándolas y completándolas.

Resolución 5ª.—En el mismo proyecto de ley se hace obligatoria la inoculación de la vacuna animal á todos los habitantes de la República.

Resolución 11ª.—En Chile no se aceptan inmigrantes con tracoma y beri-beri.

Resolución 12ª.—El Código Sanitario que va á ser pronto ley de la República centraliza la legislación sanitaria.

Resolución 13ª.—Los Ferrocarriles del Estado tienen un servicio sanitario que hace desinfectar los wagones, camarotes, camas, etc., examina el personal del servicio, atiende los accidentes, etc.

CONFERENCIA DE COSTA RICA.

Resolución I.—Chile prepara la vacuna antirábica y la aplica gratuitamente en la sección de Seroterapia del Instituto de Higiene, dando el Gobierno pasaje gratis y facilidades de alojamiento, á los mordidos por perros rabiosos ó sospechosos de estarlo que residen en las provincias.

Resolución II.—Chile continúa en la obra de sanear sus puertos.

Resolución VIII.—En Chile existen varias sociedades ó instituciones particulares para luchar ó combatir la tuberculosis y son apoyadas y auxiliadas por el Estado.

Dichas instituciones se encargan de propagar y difundir en el pueblo por medio de conferencias, publicaciones, etc., la manera de evitar esta enfermedad.

CONSTITUCIÓN Y TRABAJO DE LAS COMISIONES SANITARIAS INTERNACIONALES INFORMADORAS.

La Comisión Chilena Sanitaria Internacional Informadora, fué creada por Decreto Supremo núm. 579 de 30 de mayo de 1908, en cumplimiento de los convenios adoptados en la "Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos," reunida en México en enero de 1902, en la "Primera Convención Sanitaria Internacional," celebrada en Wáshington en diciembre de 1902, y en la Tercera Conferencia Pan Americana de Río Janeiro en agosto de 1906, que en la conclusión 3ª, párrafo b, pide á los Gobiernos "El establecimiento y reglamentación en cada país de una comisión compuesta de tres autoridades médicas, sanitarias, para constituir bajo la dirección de la "Oficina Sanitaria Internacional de Wáshington," una "Comisión Sanitaria Internacional Informadora de las Repúblicas Americanas," con atribuciones para reunir y comunicarse datos referentes á la sanidad pública, y para lo demás que la Convención juzgare conveniente."

En la Tercera Convención Sanitaria de Méjico se acordó constituir una "Oficina Sanitaria Internacional" con sede en Montevideo para servir de centro á las Comisiones de las repúblicas de Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Uruguay y Paraguay, correspondiendo á las demás repúblicas dirigirse á la Oficina de Wáshington.

El acta de constitución de la Comisión Chilena tiene fecha de 23 de junio de 1908, y por intermedio del Ministerio de Relaciones Exteriores se hizo una comunicación oficial á las Altas Partes Contratantes, dando cuenta de su instalación.

El Gobierno de la República Oriental del Uruguay comunicó al Ministerio de Relaciones Exteriores la constitución de la Comisión Sanitaria de Montevideo, con fecha 11 de mayo de 1911.

La Comisión Chilena es compuesta por los Doctores Ricardo Dávila Boza, director del Instituto de Higiene, Lucio Córdova, ex-secretario del Consejo Superior de Higiene, y Pedro Lautaro Ferrer, inspector sanitario de la República.

Respecto del núm. 9 se puede decir que en las memorias se especifican los detalles demográficos correspondiente á los principales puertos y ciudades y que el sistema Bertillón está adoptado por la República.

INFORME DEL DR. LUIS FELIPE CORNEJO Y GÓMEZ, DELEGADO DEL ECUADOR.

Señor Presidente, Sres. Delegados: El Gobierno del Ecuador me ha hecho el alto honor de conferirme su representación, por lo cual tengo la satisfacción de encontrarme entre vosotros, y de informaros respecto á la marcha sanitaria de mi país, de acuerdo con el programa adoptado.

Ante todo, séame permitido manifestar, cuánto deploró el Ecuador, que causas accidentales, de última hora, impidieran á sus delegados, concurrir á la 4.^a Conferencia Sanitaria, celebrada en la Capital de Costa Rica.

Los informes presentados por la Dirección del Servicio de Sanidad Pública, alguno de los cuales se ha hecho circular en las distintas oficinas sanitarias del Continente, os habrán dado ya, alguna idea, del periodo de actividad, en que ha entrado la República del Ecuador, en lo que se refiere á sanidad y saneamiento.

Las inclemencias del clima, nacidas de la posición geográfica, que ocupamos en el globo, ya que la naturaleza ha querido localizar nuestro territorio, en el corazón mismo del trópico, dando lugar á endemias, que han sido el azote de su población y el obstáculo insuperable de su engrandecimiento, han despertado en el ánimo público, una idea frenética de saneamiento de nuestras ciudades, especialmente de los puertos, para lo cual el Congreso de la República, acaba de expedir una ley, aprobando el gigantesco proyecto de saneamiento de Guayaquil, en el que están incluidos: la canalización de la ciudad y pavimentación de sus calles, provisión abundante de agua potable, ensanchamiento del malecón y otras reformas, de tanta importancia, que constituyen, en conjunto, una obra colosal, en cuya ejecución se invertirá la fuerte suma de cincuenta millones de francos. Una respetable empresa francesa ha tomado á cargo esta obra, que asegurará el saneamiento del puerto principal de la República.

Paso á ocuparme de la situación actual del Ecuador, en lo que se refiere á su legislación sanitaria.

Las leyes sanitarias, nacidas de las necesidades imprescindibles de la Higiene Pública, que constituye uno de los más poderosos fundamentos de la organización social, desde luego que defiende la salud del pueblo, que es la suprema ley de las naciones, son de dos órdenes: leyes y reglamentos sanitarios, y ordenanzas de higiene municipales, cuya ejecución depende del Servicio de Sanidad Pública y de la Policía Municipal, respectivamente.

Las primeras instituciones sanitarias del Ecuador, estuvieron constituidas, por juntas, llamadas de sanidad, cuya organización era muy heterogénea. Además, su radio de acción se limitaba, casi especialmente, á la defensa de los puertos, para evitar la introducción en la República, de enfermedades cuarentenables, ocupándose también, de alguna manera, en combatir las enfermedades infecto-contagiosas.

La aparición de la peste en Guayaquil, el año 1908, marcó una nueva era en las instituciones sanitarias, creándose, por decreto ejecutivo, del mismo año, la Comisión Especial de Saneamiento, á la cual substituyó el Servicio de Sanidad Pública, en virtud de la ley de 3 de noviembre de 1908, expedida por el Congreso de la República.

El Servicio de Sanidad, está constituido por una Dirección General, que reside en Guayaquil, á la cual está encomendado el saneamiento de este puerto, y de varias Subdirecciones, establecidas en las distintas provincias, dependientes de la Dirección General, en el orden administrativo; pero sujetas á los consejos cantonales, en lo que se refiere á la parte rentística. Las Subdirecciones tienen independencia de acción y aun pueden dictar reglamentos especiales, siempre que sean aprobados por la Dirección General.

La Dirección ha expedido los siguientes reglamentos de sanidad é higiene: 1.^o Campaña contra la viruela; 2.^o Vacunación obligatoria en la ciudad de Guayaquil (Este Reglamento ha sido derogado, en virtud de la Ley de Vacunación Obligatoria que acaba de expedir el Congreso, la cual rige en todo el territorio de la República); 3.^o Denuncia obligatoria, por parte de los facultativos, de los casos de enfermedades infecto-contagiosas; 4.^o Campaña contra

el mosquito; 5º. Aislamiento de enfermos comprobados ó sospechosos de fiebre amarilla; 6º. Restricciones para evitar el traslado de personas atacadas de enfermedades infecto-contagiosas, de un lugar á otro, sin conocimiento previo de la Dirección de Sanidad; 7º. Reglamentación de la asistencia, excepcionalmente tolerada, en casas particulares, de personas atacadas de enfermedades infecto-contagiosas; 8º. Disposiciones especiales para poder trasladar á Guayaquil enfermos de fiebre amarilla ó peste, de los lugares circunvecinos; 9º. Regulación de los procedimientos adoptados para la inhumación de los cadáveres de peste y viruela; 10º. Reglamento que obliga la instalación de excusados en las casas situadas en calles canalizadas; 11º. Reglamento que obliga la reparación de excusados, desagües, cubiertas de tela metálica, etc.; 12º. Reglamento que impone hacer en las habitaciones, reformas higiénicas especiales contra la peste; 13º. Reglamento referente á certificados de defunción; 14º. Reglamento que impone el uso obligatorio del suero Yersin en el tratamiento de la peste; 15º. Reglamento referente al aseo é higienización de las habitaciones; 16º. Reglamento referente á las reformas que deben hacerse en el material de construcción de las habitaciones.

El Reglamento de Sanidad Marítimo está basado en las conclusiones adoptadas en la Convención Sanitaria de Washington.

Ciertos ramos de higiene, tales como, los referentes á mercados y establecimientos públicos de expendio de comestibles, son vigilados por un médico y un químico municipales; la limpieza y riego de las calles, la cremación de las basuras, en hornos especiales, así como la ejecución de las ordenanzas de ornato y fábrica, camales, etc., están bajo la dependencia de la administración municipal.

Grandes son los esfuerzos que se despliegan y no pocas las dificultades que se encuentran á cada paso, para hacer cumplir los reglamentos sanitarios: bien es verdad, que todas y cada una de sus disposiciones, están apoyadas por la sanción legal correspondiente, instituida, en los mismos reglamentos.

Las instituciones de Policía, prestan absoluto apoyo al Servicio de Sanidad y cada vez que se hace necesario, despliegan la influencia de su autoridad, para hacer respetar las disposiciones reglamentarias.

Por lo expuesto observaréis, señores, que en mi país no ha sido posible todavía, codificar las leyes sanitarias, porque se ha hecho necesario, echar previamente, la base de la organización del Servicio de Sanidad, por medio de leyes y reglamentos, que satisfagan las exigencias del momento, para luego armonizar las dentro un código, cuyo proyecto preocupa, actualmente, á la Dirección de Sanidad, el cual será presentado al Congreso del año próximo venidero.

Entre los proyectos de ley que se discuten en el Congreso, figuran: el de supresión de todo impuesto fiscal, á la introducción en la República, de la tela metálica de malla tupida, del petróleo crudo y de los mosquiteros manufacturados, así como también de las sales de quinina, para mayor eficacia de la campaña contra la fiebre amarilla y el paludismo.

El importante ramo de estadística, que constituye uno de los más poderosos factores de la buena marcha administrativa de las naciones, y á cuya completa organización atiende actualmente, el Gobierno de mi país, encierra, por ahora, tales deficiencias que se hace difícil conseguir datos seguros, respecto al movimiento de población y á estadística demográfica.

Sin embargo, os informará, á grandes rasgos, que en el Ecuador hay una marcada diferencia en la estadística demográfica de las ciudades situadas en la meseta interandina y la de las ciudades de la costa. Esta diferencia favorece, en mucho, á las primeras, en lo que se refiere á morbilidad y mortalidad, encontrándose la fácil explicación de este hecho, en la naturaleza especial de su clima de altura, impropio para la propagación de la fiebre amarilla, porque allí no existe el *stegomyia*; menos apto para evolucionar el paludismo, porque el radio de acción del *anopheles* está circunscripto á ciertos valles y porque el clima de altura, es más bonancible, para luchar, con ventaja contra los estragos de la tuberculosis. En el interior de la República se vive bajo la tónica influencia de un clima perpetuamente primaveral; en la costa se sufre la cálida rudeza del ambiente del trópico.

El porcentaje de la mortalidad general, sobre 80,000 habitantes que tiene la ciudad de Quito, es de 2.37%, siendo en orden de frecuencia, la bronquitis, la

neumonía y la disentería, las enfermedades que originan mayor número de víctimas.

El porcentaje de la mortalidad por tuberculosis y enfermedades epidémicas, es el siguiente:

Tuberculosis	0.40%
Tifoidea	0.03%
Paludismo	0.01%
Viruela	0.02%

En Guayaquil, la estadística demográfica, del año 1910, arroja un coeficiente de mortalidad de 41.18 por 1,000 sobre una población que se estima en 82,000 habitantes.

Las causas de mortalidad, en orden de frecuencia, son:

Tuberculosis	13.79%	sobre la mortalidad general.	
Paludismo	9.78%	id.	id.
Fiebre amarilla	4.61%	id.	id.
Peste	8.58%	id.	id.

Por lo expuesto, aparece muy fuerte la mortalidad general en Guayaquil; pero debemos advertir, que aunque ésta en realidad es alta, no llega con todo, á la cifra arriba indicada, de la cual debe restarse un gran número de defunciones de enfermos incurables, que acuden de todas partes de la República, á este puerto, en busca de sus afamados hospitales; las inhumaciones de cadáveres, de los habitantes de los sitios y haciendas circunvecinas de Guayaquil, que las deficiencias de las oficinas de Registro Civil, las hacen constar como defunciones ocurridas en ésta, y por último, las muertes accidentales, que en un puerto de la actividad de Guayaquil, se suceden diariamente con todo la mortalidad de esta ciudad, queda siempre representada por una cifra alta, la cual esperamos bajarla al minimum, tan pronto como estén realizadas las grandes obras de higiene, que próximamente van á iniciarse.

Ya hemos dicho que desde el año 1908, con motivo de la aparición de la peste en Guayaquil y de la nueva organización que se dio á las instituciones sanitarias, se marcó en todas las ciudades de la República, especialmente en el puerto arriba nombrado, una era de actividad y progreso, en todo lo que se refiere al ramo de sanidad.

La circunstancia de ser el puerto de Guayaquil, la metrópoli comercial de la República, cuya población se renueva constantemente, con elementos extranjeros ó del interior del país, no inmunes á la fiebre amarilla, y sobre todo la alarma originada con motivo de los estragos, que entonces hacía la peste, en este puerto, determinó la creación del Servicio de Sanidad Pública, cuya Dirección reside en Guayaquil.

La campaña contra las enfermedades infecto-contagiosas y cuanto tiende á impedir el desarrollo de las epidemias, corresponde al Servicio de Sanidad Pública. En Guayaquil se hacen conjuntamente los trabajos contra la fiebre amarilla, la peste y la malaria. Estos están encomendados á un numeroso é idóneo personal, muy práctico en el cumplimiento de su misión, el cual se divide en tres grandes secciones: la 1^a. tiene á su cargo los trabajos de fumigación y desinfección, de los focos comprobados ó sospechosos de enfermedades infecto-contagiosas; la 2^a. se ocupa de la campaña contra el mosquito, y la 3^a. de la caza de ratas. Este personal opera bajo la inmediata dirección de un Inspector General.

La campaña contra la fiebre amarilla, que despierta, entre todas, mayor interés, se hace absolutamente de acuerdo con las teorías modernas: aislando los casos, fumigando las habitaciones donde éstos han ocurrido, y persiguiendo y destruyendo los criaderos de *stegomyas*, propagadores de la enfermedad. Muy corto tiempo hace que se inició la campaña, formal, contra la fiebre amarilla y ya el éxito se deja apreciar notablemente, pues el número de casos ocurrido en Guayaquil, en los últimos meses, es insignificante. La campaña contra la fiebre amarilla, no se hace solamente en Guayaquil, sino también en las poblaciones circunvecinas, con especialidad en la zona del ferrocarril, comprendida entre Durán y Bucay, que es el foco más tenible y que mayor contingente de

enfermos da al Lazareto de Guayaquil. La Dirección de Sanidad, construirá próximamente un lazareto provisional en Durán, para aislar allí los enfermos de esa zona. Cuadrillas de la sección de fumigación acuden inmediatamente á trabajar, en los pueblos ó haciendas, donde se tiene noticia de haber ocurrido casos de fiebre amarilla. Al público se le enseña á luchar contra los mosquitos, por medio de cartillas sanitarias, que se distribuyen en todos los barrios de la ciudad, las mismas que impresas en grandes carteles y con figuras simbólicas del mosquito, se colocan en las calles y en los lugares más concurridos.

La campaña contra la peste se hace también en Guayaquil activamente, yugulando con eficacia, las distintas recrudescencias que ha hecho esta enfermedad, cuya absoluta extirpación es tan difícil entre nosotros, por la naturaleza de nuestras construcciones de madera, propicias al acceso de las ratas.

Una gran reforma se ha hecho en la ciudad, en lo tocante á construcciones: se han sustituido, casi totalmente, los antiguos portales de madera, por otros de material de piedra ó cemento romano, con el objeto de formar un solo bloc entre el suelo y el subsuelo, y no dejar cabida á las ratas. Metódicamente haremos luego esta disposición más amplia, para que el piso bajo de las habitaciones sufra igual reforma.

Las casas, en general, se han higienizado, dándoles la mayor cantidad de luz posible y reformando sus paredes de doble forro, donde comunmente se alojan las ratas. Los patios, que por desnivelación y carencia de alcantarillado, en los barrios apartados, se inundan con las aguas lluvias, son desagüados y cubierta su superficie, con una capa de alquitrán. A este trabajo le damos la mayor amplitud posible, y merced á él, pudimos observar una disminución notable del paludismo, en la estación lluviosa pasada. Las habitaciones, que por sus pésimas condiciones higiénicas y su estado ruinoso, no aceptan reforma, se las declara inhabitables. La caza de ratas se hace activamente, por el personal encargado de este servicio.

Los lazaretos corren á cargo, de un médico director y de un cuerpo de internos, formado de estudiantes de medicina, que cursan años superiores. Además de los lazaretos de fiebre amarilla, peste y viruela, que dependen del Servicio de Sanidad, éste estableció y sostiene por su cuenta, una sala de observación en el Hospital General, donde son prolijamente examinados, por un médico sanitario, todos y cada uno de los enfermos que ingresan al establecimiento, antes de distribuirlos en las distintas salas. Con esta medida obtenemos el oportuno aislamiento de los casos de fiebre amarilla y peste, que inadvertidamente pudieran asistirse en el Hospital.

Nuestros lazaretos están contruidos de acuerdo con los adelantos de la ciencia, y prestan todas las comodidades, que exige el servicio á que están destinados. El pabellón de aislamiento, para enfermos pensionistas de peste, que se construye actualmente, presenta tales detalles en lo que se refiere á la Higiene y al confort de que se le ha dotado, que en su género, puede tomarse como un hospital modelo.

Se ha establecido en el lazareto de peste, un laboratorio clínico de bacteriología, que presta muy importantes servicios, especialmente en la comprobación de diagnósticos. Este gabinete tiene una sección que se ocupa del examen sistemático de ratas.

El Sanatorio de Variolosos permanece clausurado hace ya dos años. En este largo tiempo no ha ocurrido caso alguno de viruela, pudiendo, por lo tanto, asegurarse, que dicha enfermedad ha sido definitivamente extirpada de Guayaquil.

La sección de sanidad marítima, está á cargo del médico del puerto y tiene tres dependencias: la de los buques de alto bordo, atendida personalmente, por el funcionario, arribe nombrado, la cual cuenta con una magnífica lancha á vapor, en la que se hace el servicio reglamentario del puerto: en dicha lancha está montado un aparato Clayton, tipo mayor; otra dependencia, es la del servicio sanitario fluvial, encargada de la inspección y fumigación, cuando su construcción lo permite, de todas las embarcaciones menores que zarpan de Guayaquil á cualquiera otro lugar, para evitar la propagación de la peste; y por último, una sección de equipajes, encargada, como su nombre lo indica, de la inspección y fumigación de éstos, para cuyo servicio se ha hecho una instalación adecuada, en el muelle fiscal. A este procedimiento se someten todos los equipajes que salen del puerto de Guayaquil. Cuenta además el Servicio de Sanidad en Guayaquil, con dos magníficos autoclaves, uno de gran tamaño, sistema Kny-Sherer, en el cual se hacen las desinfecciones reglamen-

tarias, de las ropas y objetos de los focos de enfermedades infecto-contagiosas, que se consideren contaminados, y otro de menores dimensiones, que presta sus servicios en los lazaretos. El acarreo de objetos contaminados, se hace en grandes carretones cubiertos, contruidos especialmente con este fin.

La Junta de Beneficencia Municipal, inauguró, hace poco tiempo, el Instituto de Vacuna Animal, el cual ha sido construido, de acuerdo, en todo, con las prescripciones de la ciencia moderna. Este Instituto proveerá á toda la República de la linfa necesaria, cuando entre en vigencia la Ley de Vacunación Obligatoria, que acaba de expedir el Congreso.

La Dirección de Sanidad sostiene una oficina de vacunación antivariolosa y anti-pestosa, cuyo servicio se hace á domicilio, cuando lo solicita el interesado. El 9 de Octubre próximo-pasado, se inauguró el gran Laboratorio Químico Municipal, que se ocupará especialmente de exámenes bromatológicos, de cuya dirección se ha encargado al competente químico alemán Dr. Roberto Levi.

La Municipalidad de Guayaquil instaló, hace algunos años, y funcionan con toda regularidad, dos grandes hornos crematorios, para destruir las basuras, situados, uno al Norte y otro al Sur de la ciudad, los cuales prestan muy importantes servicios.

En este puerto existen varios hospitales modernos, contruidos recientemente, y dotados de todos los elementos necesarios para trabajos clínicos: sus salas están muy bien montadas, especialmente las de cirugía, donde se practican las operaciones quirúrgicas más arriesgadas que se conocen. El Hospital General, está provisto de laboratorios clínicos, de Química y Bacteriología, y de gabinetes de Electricidad y Radiografía.

La caridad pública, bajo la iniciativa del gran filántropo y distinguido facultativo, Dr. Leon Becerra, secundado por otras personas de reconocida filantropía, sostiene la humanitaria Sociedad Protectora de la Infancia, la cual fundó hace ya varios años, el Dispensario Medico de Niños, donde se dan consultas y remedios, á los niños menesterosos enfermos.

En el ramo de Higiene Escolar tambien hemos adelantado algo: la Dirección de Estudios, fundó y sostiene, la Oficina de Higiene Escolar, cuyo personal técnico se ocupa constantemente, de vigilar el estado de salud del cuerpo de profesores y educandos de las escuelas, dando, al mismo tiempo, reglas higiénicas y consejos, para el fácil desarrollo y mejor conservación de los niños.

Las Subdirecciones de Sanidad trabajan también activamente, en el saneamiento de las ciudades de su jurisdicción. Especialmente en Quito, se ha adelantado, de una manera notable, con la observancia de numerosos reglamentos de sanidad é higiene, formulados de acuerdo con las necesidades locales; por cuenta de la Subdirección de Sanidad, se ha instalado un magnífico desinfectorio y un instituto de vacuna animal; cuenta también con un gran sanatorio de tuberculosos, en construcción.

Casi todas las ciudades del interior de la República, se están dotando de agua potable.

Hay en el Ecuador dos leproserías: una en las cercanías de Quito, y otra en las afueras de la ciudad de Cuenca.

He querido tomar como base de mi informe la ciudad de Guayaquil, para exponer los adelantos sanitarios é higiénicos, que se han hecho ultimamente en el Ecuador, por ser este puerto, la residencia de la Dirección de Sanidad, y porque se conozca cuanto se hace en él, para conseguir su definitivo saneamiento, el cual está próximo á realizarse, en vista del éxito alcanzado hasta hoy, con la activa y tenaz campaña de higienización que se ha emprendido.

Ahora bien, señores, pueblo que así se preocupa, de la higienización de sus puertos implantando medidas sanitarias de inestimable valor, con éxito evidente, para salvar á los suyos y no ser un peligro de los demás, merece que no se le excluya de las leyes, sabiamente dictadas y conjuntamente acogidas, por casi todas las naciones americanas.

El Ecuador sufre hoy inmensamente, con los estragos que originan á su comercio las severas restricciones sanitarias que se han impuesto, contra su puerto principal, allí no acuden ya los numerosos buques de toda nacionalidad, que tanto impulso daban antes al comercio nacional, y los pocos que necesariamente se ven obligados á visitar Guayaquil, lo hacen eligiendo como fondeadero, un lugar alejado más de 2,000 metros del centro comercial del puerto, haciendo difícil su carga y descarga y obstaculizando el tráfico de pasajeros.

Además los vapores directos, que hacen el tráfico, entre Panamá y Valpa-

raíso, han tenido que suspender la escala en Guayaquil, porque sus pasajeros en tránsito, eran considerados en el Sur, como procedentes del puerto antedicho, y puestos en cuarentena de observación, por el mero hecho de haber estado á la vista de Guayaquil, en un buque fondeado á una distancia mayor de 2,000 metros de la ciudad y que hacía su carga y descarga en cuarentena.

Este procedimiento, que ataca directamente á los intereses nacionales, y que redundante en menoscabo positivo del comercio continental, obliga al Ecuador á pedir, por medio de su delegado, ante esta H. Conferencia, que se atenúen las severas medidas sanitarias que se han puesto en práctica contra el puerto de Guayaquil y que se sujeten los procedimientos á los racionales acuerdos sabiamente adoptados en la Convención de Washington.

Uno de los asuntos más importantes y que encierra mayor trascendencia, en la aplicación de las prácticas sanitarias, es la determinación de lo que constituye inmunidad á la fiebre amarilla. La inmunidad, este gran problema de la Patalogía General, es un desideratum en el terreno de la ciencia sanitaria. ¿Cuándo puede considerarse inmune, un individuo, á la fiebre amarilla? Si descartamos la inmunidad hereditaria, ya que generalmente se acepta, que los naturales de los focos endémicos de fiebre amarilla, son inmunes, no por condición hereditaria, sino porque comunmente adquieren la enfermedad en los primeros años de la vida, cuando el diagnóstico se hace difícil, con motivo de que en el niño, la fiebre amarilla se aleja del tipo clínico; si descartamos, pues, la inmunidad hereditaria, debemos tomar en cuenta solamente la inmunidad adquirida, la que confiere la enfermedad misma, por medio de un ataque previo, dejando el organismo preparado, para defenderse de sucesivas invasiones.

Ahora bien, prácticamente se acepta que un individuo es inmune á la fiebre amarilla, no sólo por haber padecido, previamente la enfermedad, sino también por larga residencia, en un foco donde élla es endémica.

En efecto, no son pocos los casos de personas que han vivido largo tiempo en países tropicales, donde existe la fiebre amarilla, sin que hayan sufrido un ataque de esta enfermedad, comprobado por la clínica.

Estos hechos recogidos por la observación, han edificado la teoría de la inmunidad por larga residencia, la cual en mi concepto no puede aceptarse científicamente si se toma en cuenta que la fiebre amarilla, presenta todas las variantes clínicas, desde la forma más intensa, en que el diagnóstico es evidente, hasta la más benigna, imposible de diagnosticar. Estos casos que pasan desapercibidos, ya que la Clínica no tiene el apoyo de la Bacteriología, desde luego que la ciencia no ha hecho todavía luz en la etiología de la fiebre amarilla, son los que en mi concepto se consideran inmunes por larga residencia, cuando en realidad no se trata sino de una inmunidad adquirida.

Ahora bien, yo creo que un individuo, no inmune á la fiebre amarilla, es muy difícil que viva largo tiempo, en un foco donde élla es endémica, libre de las picaduras de stegomyas infectados, y por consiguiente opino, que puede aceptarse como regla general, que todo individuo, no inmune, que ha vivido más de doce años en un foco de fiebre amarilla, ha adquirido la inmunidad á élla.

La defensa contra las enfermedades venéreas es algo que se impone, de manera ineludible, para detener la marcha rápidamente progresiva, de este azote furibundo de la raza humana, que conmueve y aniquila, el organismo social.

En mi concepto la reglamentación de la prostitución lejos de hostilizar solamente al individuo de un sexo, beneficia, por el contrario, conjuntamente al hombre y á la meretriz, garantizando la salud de ambos y poniendo á ésta en condiciones de recuperar la salud, si ya ha adquirido la enfermedad, y aun de volver á la senda de la honradez y del bien.

Creo, pues, que la reglamentación de la prostitución se impone como el mejor medio de evitar el desarrollo de las enfermedades venéreas, debiendo abrirse, al mismo tiempo, una activa campaña de propaganda, que ponga en evidencia los estragos que origina el mal venéreo en la sociedad y las medidas precautorias que deben adoptarse para evitarlo.

El asunto referente á los ferrocarriles, tiene gran importancia, en el orden sanitario, por cuanto exige este servicio público, la aplicación de medidas especiales que deben ponerse en práctica para precautelar la salud de los pasajeros y evitar el desarrollo de epidemias.

INFORME DEL DR. JUAN B. MIRANDA, DELEGADO DE EL SALVADOR.

Señor Presidente; Señores Delegados: En la República del El Salvador (Centro América), cuyo Gobierno me ha hecho el honor de conferirme su representación, en esta V Conferencia Sanitaria Internacional Americana, se han cumplido, en la medida de lo posible, las disposiciones adoptadas en las Conferencias anteriores de México y Costa Rica.

Preocupación constante ha sido y es, del Gobierno salvadoreño el dar forma práctica y tangible á todas las leyes y reglamentos de Sanidad que se han dictado, y que tienden á la mejor higienización de las ciudades, puertos y poblaciones del territorio, y á garantizar la vida de sus moradores. Comprende bien el Magistrado Supremo que, prestando atención preferente á todas las medidas sanitarias de orden público, sirve no solo á los intereses materiales del intercambio comercial y al bienestar general, sino que rinde merecido tributo á la Ciencia de la Vida, que es la aspiración unánime de la humanidad.

En efecto, bién sabido es que en El Salvador rige un Código Sanitario desde 1900, Código que reglamenta y engloba todas las medidas Sanitarias para la defensa en caso de epidemias, ora sean estas importadas, ora sean generadas y desarrolladas en el mismo territorio.

Hay además reglamentos ó se tienen disposiciones legales higiénicas, para los ferrocarriles, hoteles, peluquerías, iglesias y demás lugares de reunión; para la venta y expendio de licores, bebidas y alimentos, etc.

Existe la vacuna obligatoria, la inspección médica en los establecimientos de enseñanza.

La fiebre amarilla, que antes era bastante frecuente, hoy puede decirse que no existe.

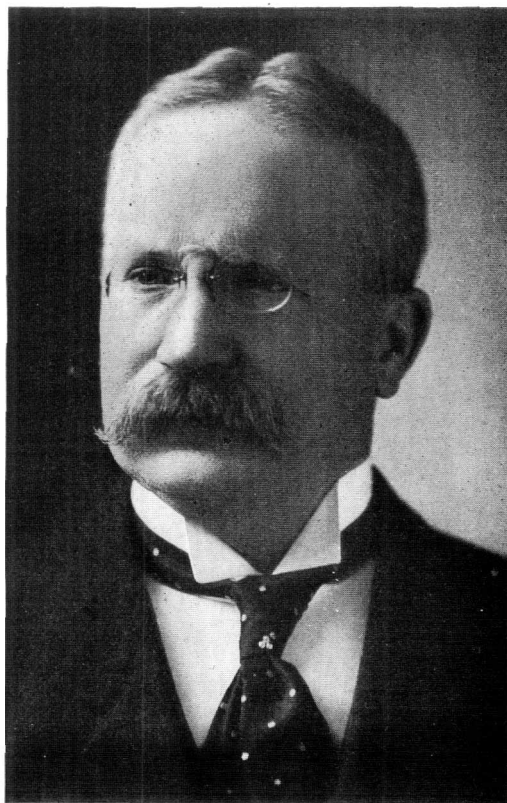
El paludismo que hasta hace poco hacía numerosas víctimas, ha sido disminuido considerablemente, existiendo esta endemia solo en las costas. Pero el Gobierno toma todas las medidas aconsejadas por la Ciencia para contrarrestar los efectos de este plagado; pues los bosques extensos é impenetrables del país hacen que no se proceda con toda la presteza deseada.

Para combatir la tuberculosis, que dá un porcentaje elevado en la mortalidad, se han formado ligas contra esta plaga mundial, secundadas por la acción eficiente del Gobierno.

Para vulgarizar la higiene, se han impreso y reparten gratuitamente, Cartillas escritas en estilo claro y aún sentencioso, sobre las medidas para evitar y curar la tuberculosis y otras enfermedades infecto-contagiosas. Además, se fijan carteles en lugares públicos y visibles, que indican los medios de evitar el contagio de la tuberculosis.

La provisión de agua potable para las ciudades, es atención especial del Gobierno.

Por último, hay un Consejo de Salubridad que tiene autoridad suficiente para velar por todo lo que atañe á la higiene pública de la Nación.



EL CIRUJANO GENERAL WALTER WYMAN, DEL SERVICIO DE SANIDAD PÚBLICA Y HOSPITALES MARÍTIMOS DE LOS ESTADOS UNIDOS.

Presidente de la Primera y de la Segunda Conferencias Sanitarias Internacionales, y de la Oficina Sanitaria Internacional de Washington.

Falleció repentinamente el 21 de noviembre de 1911.

Cumplimos con un doloroso deber al rendir en estas páginas un homenaje de respeto a la memoria del llorado Dr. Wyman, apóstol de la higiene en el Hemisferio Occidental. Su atractiva personalidad, su espíritu de justicia, su activísima labor en pro de la salubridad pública y sobre todo, la sincera simpatía y admiración que demostró en todas ocasiones por los países de la América Latina, con cuyos higienistas colaboró eficazmente, le granjearon el respeto y el cariño de los funcionarios y hombres distinguidos de aquellas naciones, así como de cuantos tuvieron la buena suerte de conocerle.

El Dr. Wyman nació en San Luis, Estado de Missouri, el año 1848. Poco después de doctorarse en el Colegio de Medicina de aquella ciudad, ingresó en el Servicio de Sanidad Pública y Hospitales Marítimos, en 1876. Consagrado desde entonces a la solución de los problemas de la higiene, no tardó en alcanzar un puesto preeminente en el mundo médico. Una vez al frente del Servicio, lo reorganizó y ensanchó su esfera de acción, hasta darle el elevado grado de eficiencia que actualmente tiene.

La muerte ha privado a los Estados Unidos de uno de sus más valiosos servidores; a la América Latina, de un sincero amigo y verdadero defensor de sus intereses sanitarios; y a sus colegas de la Conferencias Sanitarias de las Repúblicas Americanas, del hermano querido, del maestro venerado. Pero en nuestros corazones vivirá siempre su memoria. Su recuerdo servirá de guía a las deliberaciones de nuestras futuras Conferencias. Y su espíritu, fervientemente invocado por nosotros, presidirá en todas las sesiones de esas asambleas que inició su genio siempre alerta por el bien de la humanidad.

¡Descanse en paz!

INFORME DE LA DELEGACIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS, COMPUESTA POR LOS DOCTORES GREGORIO M. GUITERAS Y J. C. PERRY.

LEGISLACIÓN SANITARIA DE LOS ESTADOS UNIDOS—1910-1911.

Nacional.—Prácticamente, después de la Conferencia de San José, Costa Rica, el Congreso Nacional no ha dictado ninguna nueva ley sanitaria. Una excepción es una nueva ley del Congreso que permite en los hospitales de marina la admisión de casos de enfermedades contagiosas é infecciosas, que no pasen de diez, con el objeto de servir para estudios científicos. Esta disposición es importante para continuar las investigaciones ya empezadas, así como para abrir nuevo campo á éstas en el porvenir. Otra excepción es la disposición de la ley de 1910 por la cual se destinan \$40,000 para que el Presidente pueda atender á la obra de contener el desarrollo de enfermedades contagiosas é infecciosas entre los indígenas, habiéndose constituido ya en distintos puntos, cinco Sanatorios, exclusivamente para los tuberculosos indios.

Varios esfuerzos se han hecho sin éxito hasta ahora para conseguir la aprobación de leyes que den mayores facultades á los organismos federales destinados al servicio de higiene.

Legislación de los Estados.—En el censo de los dos últimos años han sido puestas en vigor en diversos Estados de la Unión, leyes importantes sobre higienización, las cuales extractamos á continuación.

Organización Sanitaria.—Se han hecho cambios de importancia en las leyes relativas á los organismos sanitarios en varios de los Estados de la Unión Americana. En Nevada, la Carolina del Norte y en Puerto Rico, fueron revisadas las leyes que rigen la materia, con objeto de robustecer las facultades de la Junta de Sanidad del Estado, ampliando el radio de acción de los funcionarios respectivos. En Virginia, se ampliaron mucho las facultades de la Junta de Sanidad del Estado, autorizándola para nombrar juntas locales de Sanidad. En Vermont, se aumentó la esfera de acción de los funcionarios locales de Sanidad, disminuyendo proporcionalmente la de las Juntas Locales. En Wisconsin, se impusieron mayores deberes á los funcionarios locales de Sanidad. En Maryland, la Junta de Sanidad del Estado se reorganizó en diversas oficinas, lo cual tiene por objeto facilitar el desempeño del cometido de cada una; en Kentucky se invistieron en la Junta de Sanidad del Estado, determinados poderes; en California se puso definitivamente el Laboratorio del Estado bajo la Junta de Sanidad del mismo, á la cual se le facultó para establecer laboratorios sucursales en distintos puntos del Estado; y se hicieron cambios de pequeña importancia en el personal de la Junta.

Enfermedades transmisibles.—La tendencia general durante los dos últimos años, ha sido la de aumentar la lista de enfermedades de que se debe dar parte, facilitando así la acción de las Juntas y funcionarios de Sanidad. En New York se creó un laboratorio del Estado para el estudio del cáncer; en Iowa, se concedió á la Junta de Sanidad del Estado, mayor latitud en la preparación de los reglamentos de cuarentena y desinfección. La Junta de Sanidad del Estado de Virginia fué facultada para determinar las enfermedades de las cuales se debe dar parte, dentro de su jurisdicción, y preparó una lista de once, acompañada de las instrucciones necesarias al caso. La Legislatura de Texas erigió en ley el Código Sanitario del Estado, obligando al cumplimiento de sus numerosas disposiciones relativas al denuncia, desinfección y cuarentena de los casos de las 25 enfermedades que se especifican. Por legislación reciente han aumentado en 10 las enfermedades que en el Estado de Utah son denunciables, en 7 las de California, en 3 las de la Carolina del Norte y Rhode Island, en 2 las de New Hampshire, y en 1 las de Indiana y Iowa. Las autoridades sanitarias del Estado en Washington han añadido 13 á las enfermedades denunciables dentro de su jurisdicción, mientras que en la Florida las han aumentado en 7. También las han aumentado en 4 en Puerto Rico, 3 en Pennsylvania, 2 en Idaho y 1 en Maine, New Jersey, la Carolina del

Sur, Tennessee y Wisconsin. Además de esto, las Juntas de Sanidad de Oklahoma y de Nueva York modificaron las listas de enfermedades denunciadas (16 en Oklahoma y 22 en Nueva York) de modo que hoy hay ocho Estados que tienen más ó menos dominadas 20 ó más enfermedades, á saber; California (31), Louisiana (20), Massachusetts (21), Nueva York (22), Pennsylvania (33), Texas (25), Vermont (24), y Washington (22).

La prevalencia de algunas enfermedades, ó el haber comprendido el público su importancia, ha sido causa de que se hayan decretado denunciadas las siguientes; *uncinariasis*; es obligatorio denunciarla en Virginia, Pennsylvania y Washington. *Poliomyelitis* (anterior); Florida, Iowa, Idaho, Nueva Jersey, Nueva York, Massachusetts, Pennsylvania, Rhode Island, la Carolina del Sur, Tennessee, Utah, California, Washington, Maine y Wisconsin. Las leyes de Rhode Island también disponen la investigación de la enfermedad.

Pellagra.—California, Nueva York, Pennsylvania, y Washington.

Oftalmia neo-natorum.—En Indiana, el Distrito de Columbia, Nueva Hampshire, Dakota del Norte, Utah y Tennessee. Las Juntas de Sanidad de los Estados de Massachusetts y de Vermont han dispuesto la distribución de un agente profiláctico para impedir que reaparezca, así, pues, son hoy cuatro los Estados de la Unión, contando Nueva York y Vermont, que distribuyen gratuitamente el preventivo de la enfermedad.

Hidrofobia.—Es obligatorio denunciarla en California y Florida; en Kansas, Indiana y Virginia se ha dispuesto el tratamiento Pasteur gratis á los pobres.

Difteria.—Las leyes de los Estados de Connecticut, Delaware y Iowa disponen la provisión gratis de la antitoxina.

Enfermedades venéreas.—Tanto en California como en Colorado la legislación reciente obliga el denuncia de las enfermedades venéreas, siendo esta la primera disposición de esta índole que se ha dictado en los Estados Unidos y quizás en toda la América.

Tuberculosis.—En los dos últimos años se han dictado leyes más ó menos amplias en los Estados de la Unión Americana, relativas á la tuberculosis. Además, de las sumas votadas hasta ahora para el sostenimiento de sanatorios, se han destinado en 1911, nuevas cantidades para el mismo objeto en Connecticut, Kansas, Montana, Nebraska, Dakota del Norte, Texas, y la Virginia Occidental. En Missouri se dispuso la construcción de hospitales de tuberculosos en los distritos ó municipios, y en Nueva Jersey y Wisconsin se autorizó el establecimiento de hospitales análogos en cada condado. En California, Louisiana y Puerto Rico se han votado sumas para cuidar á los tuberculosos y para hacer una campaña educativa contra esta enfermedad, en California, Massachusetts, Nueva Jersey, Vermont y Mississippi, y este último, además, para la compra de cuadros ó cartas relativas á la tuberculosis. En Massachusetts, Missouri, Nueva Jersey, Minnesota, Rhode Island y Vermont se han creado, por virtud de leyes al efecto, comisiones dependientes del Estado, para estudiar y recomendar los métodos mejores para combatir la enfermedad.

En California, Mississippi y Nueva Jersey, Nueva Hampshire, y Rhode Island, se han dictado leyes relativas al registro de los casos de tuberculosis. Igual requisito exigen también los nuevos reglamentos de las autoridades sanitarias de Virginia y Puerto Rico. En Wisconsin existe la estipulación de que el registro se debe llevar de manera estrictamente confidencial. En Ohio se ha introducido la innovación de crear escuelas aparte para los niños tuberculosos. Una ley de Nueva Jersey prohíbe la expectoración en el piso ó los costados de los tranvías, y en Wisconsin está prohibida la expectoración en todo lugar público.

Copas ó vasos para uso del público.—Se han hecho esfuerzos sistemáticos con el objeto de abolir el uso general de las copas ó vasos para beber agua en lugares públicos. En el año 1911 se dictaron leyes prohibiendo esa costumbre, en los Estados de Colorado, Connecticut, Idaho, Illinois, Nueva Hampshire, Nueva Jersey, Massachusetts y Vermont. Las Juntas de Sanidad del Estado han reglamentado el uso de dichos vasos en Kansas, Louisiana, Michigan, Mississippi, Oklahoma, Oregón y Wisconsin. Se ha prohibido por ley el uso de toallas generales, en Connecticut y Wisconsin y por reglamento en Kansas. En Massachusetts se ha prohibido también el uso de lanzaderas de succión en las fábricas de tejidos.

Estadística demográfica.—Con el objeto de hacer más completa la inscripción de los nacimientos y las defunciones, se han modificado las leyes de la materia,

en Alabama, Idaho, Illinois, Kansas, Kentucky, Massachusetts, Minnesota, Montana, Nevada, Nueva York, Carolina del Norte, Puerto Rico y Rhode Island. De estas leyes las más importantes son las de Idaho, Kansas, Montana y Nevada, pues sus disposiciones son tales que quizás permitan que dichos Estados sean admitidos en lo que se llama el "área de registro" de los Estados Unidos. Enmiendas de poca importancia se han hecho en la legislación de Massachusetts, Minnesota, Nueva York y Rhode Island, que ya forman parte de dicha área. La ley de la Carolina del Norte incluye hoy en los pueblos donde es obligatoria la inscripción de nacimiento y defunciones, los de más de 500 habitantes, mientras que antes solo era aplicable á las poblaciones de más de mil.

Enfermedades industriales.—En 1911 se tomaron medidas tendentes á determinar la prevalencia de ciertas enfermedades en determinadas ocupaciones, con objeto de buscar el remedio para evitar su propagación; y al efecto se dictaron leyes por las cuales se requiere dar aviso de las enfermedades referidas, en los Estados de California, Illinois, Michigan, Nueva Jersey, Nueva York y Wisconsin. Estas leyes se aplican especialmente á las industrias en las cuales se hace uso de materias venenosas y otras sustancias malsanas y peligrosas. La ley de Illinois es la más amplia, pues impone á los dueños de fábricas la obligación de proveerse de aparatos y emplear métodos para la prevención de enfermedades que se desea extirpar.

Sanearamiento de las fábricas é higiene de los operarios.—Se ha tratado de proteger más aún la salud de los operarios en las leyes al efecto dictadas en Illinois, Maryland, Massachusetts, Nueva York y Virginia. En Kentucky, Nueva York, Nueva Jersey, Massachusetts, Rhode Island, Maryland, Pennsylvania, la Carolina del Sur é Illinois, se han dictado leyes reglamentando el empleo de menores y mujeres.

Venenos.—Con el objeto de poner restricciones á la venta de venenos ó narcóticos, se han dictado leyes en los Estados de California, Illinois, Indiana, Massachusetts, Montana, Nueva York, Ohio, Oklahoma, Carolina del Sur y Virginia Occidental.

Asexualización.—En Iowa se dictó una ley disponiendo la esterilización de los criminales degenerados, de suerte que hay cuatro Estados (California, Connecticut, Indiana é Iowa) donde rige esta disposición.

Inspección escolar.—Se dictaron leyes disponiendo la inspección médica de los niños que asisten á las escuelas públicas, en los Estados de Indiana, Nueva York, Rhode Island, Utah, Vermont y Virginia Occidental.

Sanidad de los hoteles.—Las últimas leyes vigentes en Georgia, Idaho, Mississippi, Oklahoma y Virginia, disponen que las autoridades de Sanidad y otros funcionarios análogos hagan visitas de inspección con toda regularidad á los hoteles, fondas, etc., con el objeto de ver que se mantengan las condiciones sanitarias.

Casas de vecindad.—La reglamentación de las casas de vecindad, que constituyen en su mayor parte la vivienda de los pobres, ha sido objeto de las leyes al respecto dictadas en California, Connecticut, Kentucky, y Nueva York. En Pennsylvania se ha promulgado una ley que tiene por objeto la determinación de lo que son viviendas insalubres y como tales inservibles para ser habitadas.

Tuberías ó desagües.—Las leyes de Maryland, Ohio y Pennsylvania disponen el examen de los plomeros ó fontaneros, y las de Massachusetts ponen á estos bajo la autoridad de la Junta de Sanidad del Estado.

Enfermeros.—En los Estados de Nueva Jersey, Maryland, Vermont, Idaho y Wisconsin se han dictado leyes estableciendo ciertos requisitos para los enfermeros y obligando su inscripción ó registro.

Farmacía.—Se han hecho ciertas reformas á las leyes que reglamentan el ejercicio de la profesión de farmacéutico, en Kentucky, Nueva York, Indiana, Maryland, Rhode Island, Utah y Vermont.

Embalsamamiento.—Las disposiciones relativas á licencias para embalsamadores y el ejercicio de su profesión, vigentes en Maryland, Vermont, y Wisconsin han sido ligeramente modificadas.

Aguas.—Muchas leyes para impedir la contaminación del agua han sido puestas en vigor en California, Nueva Jersey, Illinois, Louisiana, Rhode Island y Wisconsin.

Leche.—Disposiciones para impedir la contaminación de la leche han sido dictadas en Colorado, Idaho, Louisiana, Massachusetts, Montana, Nueva York,

Nueva Jersey, Pennsylvania, Dakota del Sur, Utah, Vermont, y Washington. En Maryland y Virginia se dictaron leyes obligando la prueba de la tuberculina en el ganado.

Alimentos.—Se han hecho varias enmiendas á la legislación vigente relativa á la pureza de los alimentos en Georgia, Illinois, Kansas, Massachusetts, Mississippi, Montana, Nueva Jersey, Rhode Island, Dakota del Sur, Utah, Wisconsin, Wyoming, California, Pennsylvania y Vermont. El saneamiento de los establecimientos de comestibles y la higiene personal de los empleados que venden ó tocan los alimentos, está establecida por las leyes de Nueva Hampshire, Rhode Island, Illinois y Utah—es decir, solamente en las carnicerías y establecimientos análogos.

INFORME ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES ADOPTADAS EN
CONFERENCIAS ANTERIORES.

La Delegación de los Estados Unidos á la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional rindió á la misma su informe relativo á la manera cómo se han puesto en práctica las resoluciones de las Conferencias anteriores. Ahora sólo resta informar acerca de la manera cómo se han cumplido en los Estados Unidos y sus posesiones, las resoluciones adoptadas en la última Conferencia de San José.

Con respecto á la bilharziosis ó Hematuria endémica, no se han tomado precauciones por ser esta una enfermedad exótica de la cual apenas se tiene noticia en los Estados Unidos.

La rabia ha sido objeto de estudios especiales y se han tomado ciertas medidas para dominarla. La enfermedad prevalece en muchas secciones del país y fué una de las que se estudiaron en la Conferencia de las Autoridades Sanitarias de los Estados y Territorios, que se celebró en Washington, el 30 de Abril de 1910. Como resultado de estos trabajos se adoptaron ciertas recomendaciones relativas á las medidas que se debían tomar para impedir y desterrar la rabia las cuales se publicaron y distribuyeron á los funcionarios de Sanidad en este País. El aumento notable de la rabia en los Estados Unidos hizo necesario que se pusiera á la disposición de aquellos que habían sido mordidos por animales rabiosos el virus antirábico. En 29 de Abril de 1908 se comenzó la preparación y administración de este virus en el Laboratorio de Higiene de Washington. Aquí se administraba gratuitamente el tratamiento y también se enviaba á las autoridades sanitarias, de los Estados para que lo preparasen y lo administrasen. En el año económico de 1910, en el Laboratorio de Higiene recibieron el tratamiento 128 personas y se enviaron á las autoridades de 14 Estados, 777 tratamientos y á la Zona del Canal 12 envíos de virus. Para que las medidas antirrábicas sean eficaces se hace imperiosa su aplicación general y debe haber uniformidad en la acción administrativa de los Estados limítrofes si se espera obtener beneficios duraderos.

A falta de leyes federales para el tratamiento y el cuidado de los leprosos, estos deberes recaen en las autoridades sanitarias locales y de los Estados. Desde luego que los leprosos que llegan al lazareto quedan sujetos á los reglamentos de la cuarentena marítima. El marinero americano que sufra de la enfermedad recibe el tratamiento; pero no así otras personas las cuales quedan al cuidado de la localidad donde residen. El Gobierno Federal ha dispuesto que se instituya una investigación continua y sistemática relativa á la lepra, así se hace en la Estación Nacional de Investigación de la Lepra en Hawaii. El bacilo de la lepra se ha reproducido en simbiosis y en cultura pura. Le enfermedad se ha transmitido á los animales inferiores y se ha tratado de obtener vacuna y además un suero curativo, con alguna esperanza de éxito.

La ausencia continuada del tífus en los Estados Unidos, explica porqué no se han tomado medidas especiales contra esta enfermedad. Sin embargo, en vista de su importancia y de la posibilidad de su introducción, se enviaron á la Ciudad de México en 1909 dos funcionarios del servicio sanitario para estudiar la etiología y modo de transmisión del tífus que allí prevalece y determinar si hay alguna semejanza con la fiebre neuropurpúrica. Estos estudios dieron por resultado que el tífus de México no es la fiebre mencionada, sino más bien el mismo tífus del Viejo Mundo. Lograron producir la enfermedad en dos especies de monos y encontraron que no es contagiosa, en el sentido ordinario de la palabra, sino que es trasmisible por el piojo.

Desde la última Conferencia se han dictado en los Estados Unidos medidas importantes para la prevención y extirpación completa de la uncinariasis. El tipo de este organismo en el Nuevo Mundo fué descubierto en 1902 por el Profesor C. W. Stiles, y ha sido desde entonces objeto de continuas investigaciones por la División de Zoología del Laboratorio de Higiene. Al mismo tiempo se ha hecho una propaganda general que ha dado como resultado que el público comprenda la importancia de esa enfermedad desde el punto de vista económico como de salubridad pública. En Octubre de 1909, un particular anunció que ofrecía un millón de dólares para que se empleara en la extirpación de la anquilostomiasis. La administración de tan cuantioso donativo se confió á una Junta de Síndicos que ha logrado conseguir la cooperación de las autoridades sanitarias federales, las de los Estados y Municipios y algunas sociedades y particulares. El Estado es reconocido como el núcleo de la organización; cuando la Junta de Síndicos está convencida de que existe la enfermedad dentro de la Jurisdicción de algún Estado, la Junta de Sanidad del mismo procede á nombrar un funcionario que toma á su cargo la dirección del trabajo de extirpación y nombra sus auxiliares. El trabajo, como se ve, se ejecuta bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias del Estado. Del donativo referido se sacan los fondos necesarios, y el Gobierno Federal, funcionando con carácter consultivo, dirige las investigaciones necesarias para el éxito del trabajo.

En documentos públicos corren impresas las recomendaciones de la última Conferencia con respecto al empleo de las medidas necesarias para hacer eficaz el saneamiento de los puertos para prevenir la peste, el cólera y la fiebre amarilla. Se publicó un boletín especial sobre las ratas y la salubridad pública, en el cual se llamaba especialmente la atención á la necesidad de construir edificios á prueba de ratas. En el informe especial acerca de las medidas contra la peste, se hacía mención de los resultados obtenidos en San Francisco y en otros lugares de la Costa del Pacífico. En el boletín arriba mencionado se llamaba también la atención á la importancia del empleo de envases para desechos bien fabricados. Toca únicamente á los particulares el proveerse de dichos envases y á las autoridades municipales velar por que se cumplan las disposiciones de la materia. En San Francisco y otras ciudades adyacentes en donde la peste ha existido en otros tiempos, hoy se encuentran en uso gran cantidad de estos envases.

En los puertos más importantes del Pacífico y de Hawaii, es decir; Seattle, San Francisco, Los Angeles y Honolulu, se han mantenido Laboratorios muy bien montados para estudiar la infección de la peste en las ratas. Se está tratando de extender este servicio á otros puertos cuando las circunstancias lo exijan.

En los alrededores de algunas ciudades como Nueva Orleans, se ha hecho una guerra activa contra el mosquito y en algunos Estados como Nueva Jersey, están en vigor leyes que obligan á determinar los lugares donde hay criaderos de mosquitos y disponen el desecamiento ó desagüe conveniente.

Las disposiciones de la tercera resolución adoptada por la última Conferencia, son reconocidas como de importancia fundamental por las autoridades municipales, y en general se han hecho ya base de la administración sanitaria en puertos y ciudades del país.

De conformidad con la cuarta resolución y como ya se había decidido, se adoptó la siguiente disposición relativa á cuarentena:

“Los barcos que hagan el comercio con puertos infectados en donde exista la peste, están en la obligación de tomar las medidas necesarias para librarse de las ratas á lo menos una vez cada seis meses. Esto se logra mejor fumigando el barco cuando esté vacío.”

Es hoy reconocido que los roedores son los principales agentes transmisores de la peste, en el comercio internacional y que la mejor medida contra la peste es la exterminación de las ratas en los barcos. Se hacen estudios al objeto de buscar el medio más á propósito de conseguir esto sin destruir la carga.

Las disposiciones mencionadas en la quinta resolución forman desde hace tiempo parte del cuerpo de los reglamentos de cuarentena en los Estados Unidos, y la edición de estos reglamentos revisada en Octubre de 1910, está enteramente conforme con el espíritu de la resolución de referencia.

La diseminación de conocimientos acerca de la sanidad y la salubridad

pública es función exclusiva del Gobierno Federal, y como tal se ha llevado á cabo hasta donde los fondos disponibles lo permiten. Como ejemplo se puede citar que durante el año económico de 1910, el Servicio de Salubridad Pública y Hospitales de Marina distribuyó más de 40,000 ejemplares de boletines sanitarios. Otras oficinas y secciones del Gobierno han distribuido también folletos, muchos de los cuales se relacionan indirectamente con la salud pública. Para desempeñar mejor estas funciones y para conformarse más aun á la octava resolución, se han hecho gestiones tendentes á aumentar las facilidades para la publicación y distribución de impresos sobre la salud pública.

Los modelos de documentos sanitarios aprobados en la última Conferencia y que se mencionan en la novena resolución han sido adoptados y se usan en los trabajos de cuarentena.

A causa de la situación del cólera, que ha sido aguda durante el verano pasado, no se ha podido poner en práctica la parte de la resolución décima que recomienda á los Gobiernos que para las futuras Conferencias nombren como delegados á los que hayan asistido á Conferencias anteriores. Debe decirse, sin embargo, que los delegados de los Estados Unidos á la presente Conferencia son autoridades sanitarias del más alto carácter, que tiene á su cargo deberes importantísimos relacionados con la protección de la salud pública.

Con respecto á las resoluciones duodécima y decimatercera, el Gobierno Federal ha estimulado el estudio de la parasitología y la medicina tropical. Los trabajos de parasitología están á cargo de funcionarios del Gobierno, mientras que se están haciendo estudios sistemáticos de higiene tropical en institutos particulares. Como por ejemplo de esto se puede citar la propuesta fundación de una Escuela de Medicina Tropical en la Universidad de Tulane, en Nueva Orleans.

Por último debe hacerse mención de que en los Estados Unidos se han hecho progresos muy dignos de encomio, durante los dos últimos años, debidos á los esfuerzos de las autoridades sanitarias en general, no sólo en lo que se refiere á la ejecución de las medidas dictadas por la última Conferencia, sino también por medio de la investigación de las causas, manera de transmisión y las medidas necesarias para la prevención y extirpación de enfermedades contagiosas.

ORGANIZACIÓN Y TRABAJOS DE LA COMISIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS QUE DEBE INFORMAR CON LA OFICINA SANITARIA INTERNACIONAL DE WASHINGTON.

De acuerdo con el plan adoptado en la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional, se nombró una Comisión de tres para constituir la Delegación de la Oficina Sanitaria Internacional de Washington y formar parte de la Comisión Sanitaria Informativa de las Repúblicas Americanas. El Cirujano General Dr. Wyman presentó los nombres de tres funcionarios de la Oficina Sanitaria Internacional, de experiencia probada en recoger y preparar datos para la propaganda. En ausencia del Cirujano General y por razón de antigüedad, al Cirujano General Auxiliar Dr. A. H. Glennan correspondió con frecuencia dirigir la Oficina de Sanidad Pública. El Cirujano General Auxiliar Dr. J. W. Kerr tiene á su cargo la dirección de investigaciones científicas relacionada con la Salubridad Pública, y el Cirujano General Auxiliar Dr. J. W. Track, dirige la división encargada de recoger informes y estadísticas sanitarias. El resultado de los trabajos de las dos últimas divisiones vé la luz en forma de Boletines del Laboratorio de Higiene, Boletines de Salubridad Pública, é Informes sobre esta misma materia. Estas publicaciones se distribuyen entre los representantes diplomáticos de las Repúblicas Americanas en Washington, la nión Panamericana, y los Miembros de la Oficina Sanitaria Internacional de Washington.

El plan indicado por la Conferencia y puesto en práctica, para recoger y disseminar datos respecto á las condiciones higiénicas del Hemisferio Occidental, es muy sabio y digno de mayor extensión, y el nombramiento de tres facultativos en cada país con el fin de colaborar en la obra al mismo tiempo que desempeñan sus deberes sanitarios, debe dar resultados satisfactorios. En el Informe de la Cuarta Conferencia Internacional que se verificó en Costa Rica, aparecen los nombres de los que forman los Comités respectivos en los

diversos países, y es de esperarse que de esta reunión en Santiago resulte que se sistematice el trabajo de estos Comités y que se envíen á la Oficina de Información de Montevideo ó á la Sanitaria Internacional de Wáshington, según corresponda. Según lo que manifestó el Dr. Ulloa, Presidente de la Cuarta Conferencia de Costa Rica, los países al Norte del Ecuador enviarán sus informes á Wáshington, y á Montevideo los que queden al Sur de dicha línea.

Los Estados Unidos, por medio de su Servicio de Sanidad Pública y los boletines que circula, puede diseminar informaciones útiles que afectan á su propio país, y envía estos datos á los otros países. Si hay aquí algún jefe de Sanidad que no reciba estas publicaciones, puede manifestarlo y se subsanará la omisión. Muchos de estos boletines han sido mandados á las otras Repúblicas por conducto de sus representantes diplomaticos en Wáshington; no está de más mencionar aquí el boletín mensual que publica en francés la Oficina Internacional de Higiene de París y que contiene informes muy valiosos de todas partes del mundo: Estos boletines se distribuyen entre los que contribuyen al sostenimiento de dicha Oficina. No sería fuera de lugar recomendar aquí que todos los países que hoy no lo hagan contribuyan á la Oficina Internacional de Higiene de París, á fin de recibir dichos boletines que son muy importantes.

SANEAMIENTO DE CIUDADES Y PUEBLOS.

En las ciudades americanas existe en gran medida la descentralización. Si exceptuamos algunas restricciones en materia de impuestos y deudas dictados por el municipio ó por leyes generales, son dichas ciudades los únicos árbitros en todo cuanto se relaciona con sus obras de mejoras internas. Desde luego que hay ciertas disposiciones sanitarias que están obligadas á observar, pues de no hacerlo, las autoridades del Estado están por lo general, facultadas para intervenir y hacerse cargo de la Administración Sanitaria, acción ésta que sería en menoscabo de los intereses pecuniarios de la ciudad, por lo cual no se mira con agrado. En el caso de epidemias, condiciones sanitarias defectuosas, ó impureza de las aguas potables que puedan causar enfermedades, la Junta de Sanidad del Estado, ó la Federal, están facultadas para mandar á solicitud peritos que estudien cuidadosamente la materia é indiquen el remedio para mejorar la situación ó impedir el desarrollo del mal. Con frecuencia se reciben estas solicitudes de distintos puntos del país, y de aquí que, por los informes de los funcionarios encargados de hacer el estudio, las ciudades mismas emprendan trabajos sanitarios para remediar la situación.

Aún cuando el Gobierno Federal, se abstiene de propósito, de intervenir en asuntos locales, las inmensas propiedades nacionales que hay por todo el país, tales como estaciones de cuarentena, hospitales de marina, reservas navales, puestos militares, oficinas de correos, etc., obligan á las autoridades nacionales para que fuera de cualesquier otras consideraciones vigilen cuidadosamente las condiciones locales de salubridad, y tengan al mismo tiempo oportunidad de ejercer una influencia benéfica en el ramo sanitario de muchas ciudades. Esta influencia se debe á la altura en que mantiene el Gobierno Federal las condiciones sanitarias é higienicas en los campamentos y reservas que tiene bajo su directa autoridad y al temor de que si no se cumplen los requisitos sanitarios, las propiedades federales que existen en las ciudades se destinen á otros objetos.

En muchos Estados, las ciudades están obligadas á proveerse de sistemas de alcantarillado y agua potable cuyo costo se sufraga por medio de impuestos ó empréstitos especiales siendo distribuidos los títulos de estos, entre el Tesoro del Estado y los dueños de las propiedades beneficiadas. Esto es de uso común y constante en todo el país. En las ciudades más importantes, como Baltimore, Nueva Orleans, Nueva York, Seattle y San Francisco, se han hecho grandes progresos con este sistema. Con el objeto de mayor ímpetu á este movimiento se han aprobado leyes en algunos Estados, tales como Pennsylvania, que disponen que todas las ciudades del Estado, tengan establecido dentro de un número de años, un buen sistema de cloacas. En esos Estados en donde hay grandes centros de población no hay sesión de la Legislatura que no dicte alguna ley con el objeto de proteger las aguas potables, obligando

á que se adopten sistemas científicos para las cloacas, ó nombrando comisiones que estudien las condiciones que existen contrarias á la Sanidad, y recomienden la manera de extirpar el mal.

Como en algunas ciudades la provisión de aguas se toma de corrientes ó fuentes internacionales ó que pertenecen ó son limítrofes entre Estados que están bajo el dominio de las autoridades federales, es muy probable que el Congreso Nacional dicte alguna medida para impedir la contaminación de esas aguas, ayudando así á mejorar las condiciones de muchas ciudades y pueblos que hoy luchan por conseguirlo. En los Estados Unidos se nota un gran progreso en materia de sanitación de los centros urbanos, cuyos resultados se palparán en las estadísticas de las enfermedades y de la mortalidad.

MEDIDAS PROFILÁCTICAS CONTRA LAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS EN LA CONVENCIÓN SANITARIA, FIRMADA AD REFERENDUM EN WASHINGTON EL 14 DE OCTUBRE DE 1905.

De conformidad con el tema sexto del programa, es necesario hacer una reseña de las enfermedades especificadas en la Convención de Washington de Octubre de 1905, por lo que respecta á los Estados Unidos. Las enfermedades de referencia son: la peste, el cólera y la fiebre amarilla. Como es bien sabido, la peste y el cólera están haciendo invasiones paudémicas en el mundo, mientras que la fiebre amarilla va disminuyendo hasta el extremo de que durante los dos ó tres últimos años ha sido menos frecuente que en igual período en veinticinco años. No hay para que tratar aquí, pués, de las medidas tomadas contra este asote, máxime, cuando mas adelante se tratará especialmente de esta enfermedad, en lo relativo á inmunidad.

Por lo que á la peste y al cólera se refiere, su estudio ha sido del mayor interés, en estos dos años, no solo para los Estados Unidos sino para casi todos los otros países del Hemisferio Occidental. La extensión continua de estas enfermedades, es prueba de la sabiduría que guió á las Conferencias anteriores al tomar medidas para impedir su desarrollo y al solicitar la cooperación internacional para extirparlas.

PESTE.

En el Informe de la Delegación de los Estados Unidos ante la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional, se dió cuenta de las medidas que contra la peste se habían puesto en práctica en la Costa del Pacífico, por el servicio de Hospitales de Marina. Estas medidas han continuado en vigor con el resultado de que desde febrero de 1908, no se han presentado casos de peste en el hombre, en San Francisco, ni en Oakland, California, desde el 17 de julio de 1908. Durante este período, solo ocurrieron cuatro casos en los distritos rurales. El último caso de peste en las ratas ocurrió en San Francisco en octubre 23 de 1908, y en Oakland, California, el 1 de diciembre del mismo año. En Seattle, Estado de Washington, no ha habido caso de peste en el hombre desde el 25 de octubre de 1907 y se han presentado dos de ratas desde el 26 de septiembre de 1908 uno en 8 de febrero y otro en 26 de agosto. Esto no obstante se continúan observando las mismas medidas contra la plaga en ambas ciudades, con el objeto de determinar si reaparecía esta ó era fácil que volviera á aparecer en los roedores. En San Francisco, así como en las ciudades de la Bahía, es necesaria esta precaución á causa de las ardillas infectadas, pués en Contra Costa se halló una con la peste, en agosto de 1908. Desde entonces se ha hecho una campaña continua de investigación y extirpación con el doble objeto de averiguar hasta donde se ha desarrollado la peste, y para exterminar hasta donde sea posible las ardillas infectadas.

En los alrededores de San Francisco, Oakland, Berkeley y Alameda, en California, se ha establecido para las ardillas una zona libre, cuya extensión varia desde una á varias millas de ancho. En esta zona se han mantenido locales ó campos de instrucción con el objeto de enseñar á los empleados, autoridades, hacendados, etc., el método para la destrucción de las ratas.

Las investigaciones relativas á la infección de las ardillas se han hecho en casi todo el Estado de California y en algunos puntos de Nevada y Oregón,

no habiendo hallado infección en los dos últimos Estados mencionados. Durante los dos años pasados se han hallado ardillas infectados en once Condados de California, mientras que en el año pasado solo hubo siete condados infectados. En septiembre de 1910, se comenzó á hacer la guerra, de una manera sistemática, como sigue; parte de los empleados se ocupó de la conservación de las zonas libres con el objeto de destruir los focos de infección ya conocidos; la otra parte se internó con el fin de averiguar hasta donde se extendía la infección y para descubrir los nuevos focos que hubiera. Hace varios meses que este trabajo está terminado y hoy se hace una campaña general para exterminar la ardilla.

La Legislatura del Estado de California aprobó una ley que obliga á los propietarios del Estado á trabajar de buena fé en sus propiedades respectivas para el exterminio de las ardillas, estando autorizada dicha Junta de Sanidad para inspeccionar los trabajos y cerciorarse de si hay ó no ardillas. Si las hubiera, dará aviso al dueño de la propiedad, quien procederá á exterminar las ardillas. Si pasado un tiempo razonable, nada se hubiese hecho, entonces las autoridades sanitarias locales queden proceder á exterminar las ardillas, quedando responsable la propiedad por el costo del trabajo.

El funcionario de Sanidad Pública y Servicio de Hospitales de Marina encargado de poner en práctica las medidas para extinguir la peste en California, ha hecho un arreglo con las autoridades locales, por el cual estan nombran cierto número de inspectores. Estos funcionarios trabajan con los empleados federales bajo la dirección del funcionario de servicio. Este movimiento ha tomado tanto vuelo que hay varios Condados que nombran inspectores, y el probable resultado es que se dicte una ley creando una Junta Inspectora Mixta, compuesta de empleados federales y locales.

En el año que terminó el 1 de julio de 1910 se examinaron 116,515 ratas, sin hallarse infección en ellas, examinándose así mismo 113,655 ardillas de las cuales resultaron infectadas 354. En el año que finalizó el 1 de julio de 1911, fueron examinadas 127,948 ratas sin hallar infección en ellas, y 126,125 ardillas con 55 infectadas. Esta pequeña proporción de ardillas infectadas se explica porque durante ese año el trabajo se limitó á averiguar hasta donde se había extendido la infección. Ahora que ha comenzado la obra de la extirpación de las ardillas el número de las infectadas aumentará notablemente, y así se ve que de julio á septiembre de 1911 se encontraron 78 ardillas infectadas.

Las zonas libres de que se ha hablado se hacen necesarias por la proximidad de la Sierra Nevada, que corre de Norte á Sur en la parte Oriental de California. Allí se encuentra la ardilla común hasta la altura de 7,500 piés. Estas montañas que podrian ser consideradas como una barrera natural, no lo son pués las serranias y obras á menos de 7,500 piés, sirven para dar paso á las ardillas de una vertiente de las montañas á la otra. Hasta 1910 se creyó que el Río de San Joaquín servia de obstaculo natural para el paso de las ardillas, ya por su anchura, ya por los grandes pantanos ó ciénagas que se extienden á ambos lados de sus riberas. Pero en esa época se encontraron ardillas en dos lugares de la margen oriental del Río, de modo que no ha quedado otro recurso que la creación de la zona libre, para impedir que se extienda la plaga hacia el este.

Para impedir la importación de la peste bubónica en los Estados Unidos, y evitar perjuicios al comercio, se enviaron funcionarios de la Sanidad Pública y Hospitales de Marina á Guayaquil, La Guaira y á puertos del Japón y China, quienes mantienen estricta vigilancia sobre todos los barcos que zarpan para los Estados Unidos y con frecuencia fumigan estos barcos con azufre, al objeto de destruir las ratas así como cualquier insecto ó animal nocivo. Los reglamentos y leyes de cuarentena de los Estados Unidos, revisados en octubre de 1910, disponen en su Artículo 112, que todo barco que haga el comercio procedente de puertos infectados con la peste bubónica, está obligado á tomar las medidas necesarias para librarase de las ratas por medio de la desinfección por lo menos cada seis meses, lo que se debe de ejecutar por la fumigación cuando el barco esté vacío.

Partiendo de la base que ofrece este reglamento, se ha establecido la "cuarentena de ratas" en todas las del Servicio Sanitaria, que están obligadas á dar cuenta á la Oficina de Wáshington directamente, del número de barcos que navegan entre los puertos infectados y los Estados Unidos, y á proceder á fumar dichos barcos para destruir las ratas como se ha dicho.

La experiencia de muchos años, adquirida en la fumigación de barcos en Filipinas, ha demostrado que, si se fumigan por lo menos una vez cada seis meses, se reduce al mínimo el peligro de ratas, insectos ó animales dañinos, entre otras razones porque las ratas huyen de buques desinfectados.

En estos dos últimos años se ha seguido con el mayor cuidado el progreso de la peste en todo el mundo y se han tomado todas las medidas preventivas para impedir su entrada al país.

Varios casos de peste en el hombre, en Suffolk, Inglaterra, el descubrimiento de que es endémica entre las ratas de aquella localidad y en Wapping, en el Puerto de Londres, ocupan hoy la atención del Servicio de Sanidad Pública y Hospitales de Marina.

CÓLERA.

La Delegación de los Estados Unidos á la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional, presentó un informe sobre la distribución del Cólera en el mundo, y acerca de las medidas que el Servicio de Sanidad Pública y Hospitales de Marina ha puesto en práctica para impedir la introducción del Cólera.

Dicho informe llegaba hasta el 30 de junio de 1909, y el presente se ocupa de la materia hasta el 30 de junio de 1911.

EL CÓLERA EN RUSIA.

En el verano de 1909, en que el Cólera se extendió por el país, San Petersburgo y algunos lugares del Sur fueron los que mas sufrieron, llegando el número de casos en dicha capital á 6000 con una mortalidad de 2000. En el Neva, de donde se toma el agua de San Petersburgo, se encontró el bacilo del Cólera. Con el invierno cesó la invasión desde el 29 de enero de 1910 hasta el 8 de mayo del mismo año en cuya época reapareció. Esto tuvo lugar en la provincia de Bachmut y de aquí se extendió por toda la Rusia europea, siendo el número de casos 216,796 con una mortalidad de 100,982, desde mayo 8 de 1910, á 4 de febrero de 1911. Con el frio volvió á cesar la epidemia hasta abril 21 de 1911 en que reapareció en Rusia, y desde esa fecha al 11 de septiembre, el número de atacados fué de 1045, con 579 muertes.

EN ALEMANIA.

El 21 de julio de 1909, un americano, que viajaba por Alemania, murió de Cólera en Konisberg. En septiembre ocurrió otro caso fatal en Pakasline, Rusia Oriental, y en Stalzenhagen. En octubre, noviembre y diciembre se presentaron otros casos en Prusia y en 30 de diciembre, el Gobierno Alemán declaró el país libre de Cólera, habiendo ocurrido 44 casos durante la epidemia. En 23 de junio de 1910, un inmigrante ruso, procedente de Varsovia, murió de Cólera en la estación de inspección de Ruhleben cerca de Berlín; el 27 del mismo mes ocurrió un caso entre los inmigrados y en septiembre varios mas en Marienburg y suburbios. El último caso de Cólera en Alemania en 1910, fué en octubre, habiendo llegado á 33 los casos con 16 muertos durante ese año.

EN SUECIA.

En Stockholmo ocurrió un caso el 12 de agosto de 1909, siendo la victima un viajero que había llegado dos días antes procedente de San Petersburgo. Este es el unico caso de que se ha tenido noticia en esta.

PAÍSES BAJOS.

En Rotterdam ocurrieron dos casos en 20 de agosto de 1909. Las autoridades de Sanidad tomaron inmediatamente todas las medidas para impedir que se extendiera el Cólera. Hasta el 14 de septiembre de 1909, en que se declaró oficialmente á Rotterdam libre del Cólera, ocurrieron 34 casos en total. En 1910 hubo un caso en la misma ciudad, á bordo de un barco de Rusia y desde entonces no han ocurrido más casos en dicha ciudad. Durante la pandemia de 1909, el Cólera se presentó esporádico en varios puntos de Holanda y merced á las medidas eficaces y prontas que se tomaron, no fué más seria

la epidemia. La amplitud del área de infección se explica por los muchos casos atípicos que se encontraron.

EN BELGICA.

Nueve casos con seis muertes, ocurrieron en Boom, ciudad de 17,000 habitantes, cerca de Amberes, desde el 26 al 30 de octubre de 1910.

EN FILIPINAS.

Existió durante todo el año de 1909 y 1910. Debido á los esfuerzos enérgicos hechos para descubrir y aislar todo caso de Cólera, se logró que ni en Manila ni en provincias se descubriera caso alguno en el primer trimestre de 1911. En la estación de Marivales ocurrió un caso, en un chino de Amoy, el 25 de mayo de 1911.

EN ITALIA.

El 12 de junio, 1910, se tuvo noticia de que existía el Cólera en Italia, que según parece se debió á que en Brindisi se embarcó una partida de rusos procedente de Batam, que siguió por ferrocarril hasta Trani en donde se centralizó el foco de la epidemia. Esta se extendió á varias ciudades, en la región Apulia. Para fines de septiembre la situación empeoró hasta el grado de que en Nápoles y en Roma se anunció oficialmente la existencia de casos de Cólera, confirmados por el examen bacteriológico. Se fué extendiendo rápidamente por varias ciudades y provincias, habiendo llegado el número de casos hasta el 2 de septiembre de 1911, á 10,397 con 4,123 muertes, y abarcando 17 provincias.

EN AUSTRIA-HUNGRÍA.

En Galicia, se supo el 20 de junio de 1910 que se había presentado un caso de Cólera, aparentemente importado de Rusia; en Viena ocurrieron el 31 de agosto dos casos en personas recién llegadas de Hungría. El 13 de septiembre se presentaron casos aislados en ocho aldeas situadas sobre el Danubio, y más tarde en varias ciudades.

Desde el 17 de diciembre hasta el 24 de mayo no hubo nuevos casos, reapareciendo en esta fecha en varias localidades, particularmente en Trieste.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL CÓLERA, DESDE 1 DE JULIO DE 1909 Á 30 DE JUNIO DE 1911.

De 1 de julio de 1909 á 30 de Junio, 1910.

Asia. Ceilán, China, India, Indo-China, Japón, Java, Corea, Manchuria, Persia, Siam, Siberia, y las Colonias del Estrecho.

Europa. Belgica, Alemania, Holanda, Rusia, Austria-Hungría.

De 1 de julio de 1910 á 30 de junio de 1911.

Asia. Arabia, Borneo, Ceilán, China, Estados Malasios, India, Indo-China, Japón, Java, Corea, Manchuria, Persia, Siam, Turquía, Colonias del Estrecho.

Africa. Trípoli, Tunes.

Europa. Austria-Hungría, Bulgaria, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Rumania, Rusia, Servia y Turquía.

América del Norte. Canadá (en cuarentena). Estados Unidos (todos los casos, con excepción de uno en Auburn, Estado de Nueva York, ocurrieron en la cuarentena).

América del Sur. Brasil.

MEDIDAS PARA IMPEDIR LA INTRODUCCIÓN DEL CÓLERA PROCEDENTE DE RUSIA É ITALIA.

A causa de lo extenso de la epidemia, debido particularmente á las condiciones existentes en Rusia é Italia, el problema que ocupó más á las autoridades sanitarias y del Servicio de Hospitales de Marina, fué el de la cuarentena

de la inmensa inmigración de ambos países. Las medidas adoptadas para impedir la introducción del cólera, pueden dividirse así:

- I. Medidas de cuarentena en el puerto de embarque en el extranjero.
- II. Medidas durante el viaje.
- III. Medidas tomadas en los varios puntos de desembarque de los Estados Unidos.
- IV. Inspección especial para descubrir casos de cólera hecha por funcionarios especiales á la llegada de los extranjeros.
- V. Sistema de notificación del destino del inmigrante.

MEDIDAS DE CUARENTENA EN EL PUNTO DE EMBARQUE EN EL EXTRANJERO.

En el caso presente, las primeras medidas tomadas en puertos extranjeros, datan del 14 de julio de 1910, fecha en que el Departamento del Tesoro exigió que en ciertos puertos de Europa se impusiera la detención de cinco días á todos los pasajeros de cubierta procedentes de puntos infectados en Rusia, antes de embarcarse para los Estados Unidos.

El cumplimiento de las disposiciones de los Reglamentos de Cuarentena (incisos 30 á 32 de 1903 y 29 á 31 de las reformas de 1910) por parte de los Cónsules de Hamburgo, Bremen, Amberes y Rotterdam, así como en otros puertos de Europa, data del 17 de septiembre de 1908 cuando la extensión del cólera en Rusia obligó á detener al pasaje de cubierta durante cinco días, en locales á propósito y la desinfección de sus equipajes en el puerto de salida. Estos reglamentos disponen así mismo que los pasajeros de primera y segunda, procedentes de lugares infectados, y se embarquen en puertos limpios ó no comprueben á satisfacción el lugar de su permanencia durante los cinco días anteriores al de embarque.

Estas restricciones que se levantaron temporalmente en 8 de enero de 1910, por no haber otros casos de cólera en Rusia, se volvieron á poner en práctica en la fecha indicada. Como la epidemia se hacia cada vez más extendida, con fecha de agosto de aquel mismo año se ordenó á los Cónsules americanos en los puertos antes mencionados, cuidar de que se observara la detención de cinco días con todo pasajero de cubierta procedente de Rusia, por ser imposible determinar cuales eran los lugares infectados. Y por último, debido á generalización de la epidemia por toda la Rusia y á las noticias de su aparición en Italia y en Alemania, se exigió por el órgano respectivo con fecha 2 de septiembre de 1910, á los Cónsules de Marsella, el Havre y Cherburgo en Francia, y los de Génova, Palermo y Mesina en Italia, la detención de toda pasajero de cubierta procedente de Rusia, desinfectando sus equipajes antes de permitirles su embarque para los Estados Unidos.

En los Consulados Americanos de Nápoles, Palermo, Génova, Mesina y Catania, en Italia, en el de Marsella, y en el de Liban, en Rusia, hay médicos del Servicio de Sanidad y Hospitales de Marina, estacionados especialmente. Además de estos se mandaron otros á inspeccionar los puertos de Italia, Francia, Inglaterra, Holanda, Belgica, Austria-Hungría y Rusia, al objeto de establecer un gran cordon sanitario. Esta cuarentena de salida en los puertos de referencia se hace de acuerdo con los parágrafos 24 á 32, de los "Reglamentos Especiales" respectivos. Se cuida especialmente de la inspección de los presuntos inmigrantes al objeto de examinar sus equipajes, personas, alimentos, agua embotellada, etc., que hayan podido estar expuestos á la infección, destruyendo los efectos contaminados. Esta inspección se hace antes y después del periodo de detención.

El procedimiento variará en detalle más ó menos, según el puerto, pero se puede dar como ejemplo el que se sigue en Liban y Nápoles. Se reciben inmigrantes hasta la víspera del sexto día antes de la salida del barco, durante los cuales quedan sujetos á la inspección médica diaria. El día de la salida se efectua la inspección del buque. A cada familia ó á cada persona, se la provee al llegar de un boleto verde llamado "boleto de cuarentena" en donde consta el nombre y la edad de cada individuo, y que la persona anotada no padece de enfermedad que exija cuarentena. Este boleto lo sella el funcionario de Sanidad que lo expide al hacer el primer examen. El día de salida, es decir, cinco días después se examinan los boletos de cuarentena, que van adheridos al de pasaje, para identificarlos, y después de examinado el pasajero, se pone al boleto un sello que dice: "segunda inspección." El inmigrante que

carezca del boleto de cuarentena, ó el que lo tenga sin el sello y la fecha, ó bien el que se halle enfermo ó se sospeche que puede estarlo, quedan detenidos hasta la salida del próximo barco, dos semanas más tarde.

MEDIDAS DURANTE EL VIAJE.

No solamente se proveyó á la mayor parte de las líneas trasatlánticas de vapores copia de las disposiciones 45 á 52, inclusive, del "Reglamento de Cuarentenas de los Estados Unidos," sino que también, de acuerdo con las instrucciones generales que contienen, se dictó un Orden General á todos los barcos trasatlánticos que hacen la carrera á los puertos de Nueva York, Boston, Filadelfia, Baltimore, Montreal, Halifax y Norfolk, obligando á los médicos de á bordo á inspeccionar cuidadosamente á todo el pasaje y la tripulación, notando particularmente la condición de cada uno durante las 24 horas precedentes á la llegada á los puertos mencionados.

MEDIDAS TOMADAS EN LAS ESTACIONES DE CUARENTENA EN LOS ESTADOS UNIDOS.

A la llegada de un barco procedente de puertos infectados ó de puertos en donde se hayan embarcado pasajeros de lugares infectados, el buque y toda su tripulación y pasaje son sometidos á inspección rigurosa, es decir, inspección personal de cada individuo, examen del que se halle enfermo, examen bacteriológico de los excrementos del que hubiere sufrido de alguna perturbación gastro-intestinal durante el viaje, ó del individuo cuya apariencia sea sospechosa ó que haya estado en contacto con aquellos que se consideren sospechosos. El barco permanece en cuarentena durante el examen que las circunstancias parezcan exigir. En esta inspección se examina lo que se haya hecho en puertos extranjeros, y se toman las medidas del caso para impedir que se repitan las faltas de cumplimiento de lo prescrito. En casos de emergencia, se manda un perito el Laboratorio de Higiene para que haga el estudio en el puerto ó en el lugar en donde está detenida la persona sospechosa.

INSPECCIÓN ESPECIAL PARA DESCUBRIR CASOS DE CÓLERA BENIGNO Ó QUE ANTES NO SE HUBIERAN RECONOCIDO.

Los médicos del Servicio de Sanidad y Hospitales de Marina á cargo de la inspección de los inmigrantes extranjeros han prestado servicios muy valiosos debidos al empeño que les ha guiado en descubrir casos de cólera que, por motivo de los síntomas oscuros que presentaban pudieran haber pasado la inspección cuarentenaria. De aquí que la inspección médica de extranjeros á su llegada deba clasificarse entre los médicos mas importantes de defensa.

Cuando el 20 de julio de 1911 ocurrió en la cuarentena de Boston una muerte de cólera y otra en la de Nueva York tres días después, se estacionaron en dichos puntos los más idóneos funcionarios del Servicio, con el objeto de aumentar el personal de cuarentena y establecer una inspección especial tanto física como bacteriológica. Hasta hoy estas medidas han dado por resultado la aprehensión de todos los casos de cólera de procedencia extranjera, antes de que los pacientes hayan podido internarse en el país.

CERTIFICADO DE DESTINO DEL INMIGRANTE.

Al principio se creyó que las medidas eran lo bastante para hacer frente al cólera y á los problemas que ofrecía la cuarentena, menos en el caso de los que llevan consigo los gérmenes del cólera. El temor á estos, desde el punto de vista cuarentenario, está en la incertidumbre en lo relativo á la duración de la infectividad del individuo. La mayor parte de los observadores aseguran que los así infectados pierden los vibrios en 10 días, mientras que otras autoridades aseveran que á veces los llevan hasta por 60 días. El promedio del tiempo que transcurre del principio del período de detención de los emigrantes en puertos extranjeros y su desembarque en los Estados Unidos, es aproximadamente, 17 días, es decir 7 días más que el período comunmente aceptado como aquel durante el cual se llevan los vibrios. Pero los que llevan el cólera por más tiempo, por más que estos casos no sean frecuentes, han creado un problema al que sólo se le podía hacer frente por medio del establecimiento de un sistema que permitiera hacer uso de los servicios de los funcionarios

sanitarios de todos los Estados Unidos para mantener la vigilancia donde quiera que se domicilie un inmigrante. Con este objeto se ideó un sistema por el cual en cada grande estación de cuarentena se lleva en boletos ó targetas separadas, un registro del lugar donde vá á establecerse cada inmigrante procedente de países infectados. Estos boletos se separan por Estados según el destino del inmigrante y diariamente se envían á los Secretarios de las Juntas de Sanidad respectivas, á fin de que estos los distribuyan á su vez entre los funcionarios sanitarios locales de cada Estado. El boleto de referencia es como sigue:

(Anverso.)

BOLETO DE DESTINO DE INMIGRADOS

PUERTO DE

MES.

Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo.	Jun.
Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.

DIA.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Nombre del Inmigrante

País de Procedencia.....ITALIA RUSIA

(Indique con una marca la procedencia)

Estado:	Ala.	Cal.	Del.	Ga.	Ind.	Ky.	Md.	Minn.	Neb.	N.J.	N.C.	Okla.	R.I.	Tenn.	Vt.	W.Va.
	Ariz.	Colo.	D. C.	Idaho	Iowa	La.	Mass.	Mo.	Nev.	N.M.	N.Dak	Oreg.	S.C.	Tex.	Va.	Wis.
	Ark.	Conn.	Fla.	Ill.	Kans.	Me.	Mich.	Mont.	N.H.	N.Y.	Ohio	Pa.	S. Dak	Utah	Wash.	Wy.

Ciudad ó Pueblo.....Calle y No

Iniciales del Inspector

(á la vuelta)

(Reverso.)

DEPARTAMENTO DEL TESORO, WASHINGTON, D. C.

Por informes recibidos del Comisionado de Inmigración se envía este boleto á las Juntas de Sanidad de los Estados para que estén avisadas de los inmigrantes procedentes de países en donde hoy existe el cólera, ya sea generalizado ó localizado. La persona cuyo nombre aparece en el anverso ha estado sujeta á los reglamentos de cuarentena en puertos extranjeros, la inspección cuarentenaria de nuestros puertos y el examen subsiguiente á los inmigrantes. Apesar de estas precauciones se aconseja vigilancia de todos los inmigrantes procedentes de países donde existe la infección incritos en el anverso. Con este objeto se indica la conveniencia de mandar este boleto á las autoridades sanitarias del lugar de destino para que estas hagan el examen correspondiente de todo caso repentino ó fatal de gastro-enteritis ó diarrea entre los inmigrantes, para establecer su verdadera naturaleza. Si existiera duda se debe dar parte á la Junta de Sanidad del Estado, ó al Servicio de Salud Pública y Servicio de Hospitales de Marina de Washington, D. C. No se debe confundir este boleto con los requisitos exigidos por el párrafo 67 de los Reglamentos de Cuarentena de los Estados Unidos promulgados el 20 de octubre de 1910, relativos á los inmigrantes que llegan en barcos en donde ha aparecido

la infección y cuyo punto de destino, después de la detención y desinfección cuarentenarias, se debe avisar por telegrafo ó por correo.

EL CIRUJANO GENERAL,
*Salud Pública y Servicio de Hospitales
de Marina de los Estados Unidos.*

EL CÓLERA DURANTE EL VERANO DE 1911.

Con los calores del verano empezaron á recibirse informes de que en varios puertos de Europa había aparecido el cólera y se temió que se importaran algunos casos á los Estados Unidos á pesar de todas las precauciones de los puertos de embarque en el extranjero. Se confirmaron estos temores cuando el 13 de junio de 1911 el funcionario de cuarentena del puerto de Nueva York dió parte de que un pasajero de cubierta, procedente del Sur de Italia, que se embarcó el 2 de junio en Nápoles murió de cólera á bordo el día 6. Afortunadamente, el médico de á bordo conservó parte de las evacuaciones las cuales al ser sometidas á examen en el Laboratorio de Higiene de Washington vinieron á confirmar el diagnóstico clínico de cólera. El 14 de junio se dió parte de otro caso y el 20 de junio se descubrieron 4 casos más de cólera en el puerto de Nueva York en el vapor italiano que llevo de Génova, Nápoles y Módena. En esa misma fecha se descubrió un "portador de bacilo" á bordo de un barco procedente de Patras en Grecia y de Palermo. El "portador" se había embarcado en Patras. Como resultado de esto se ordeno á todos los funcionarios de cuarentena de las costas del Golfo y del Atlantico, y á todos los que en este país y en Europa se ocupaban en la inspección de inmigrantes, que ejercieran estricta vigilancia con el objeto de descubrir casos atípicos ó portadores del bacilo y si había alimentos ocultos.

El 30 de junio de 1911, quedó comprobado el valor del boleto de destino de una manera fehaciente. A bordo del barco italiano, en el cual se encontraron como queda dicho, el 30 de junio, cuatro casos de cólera, llegó un muchacho italiano, que después de siete días de detención en la cuarentena fué á Audubon, en el Estado de Nueva York donde se enfermó el 30 y murió al siguiente día. Otro caso de cólera, procedente del mismo vapor, ocurrió en una italiana que se enfermó en Brooklyn, el 30 de junio y murió el 4 de julio en cuarentena á donde había sido trasladada. Es probable que ambos casos fueran de "portadores del bacilo" y para disminuir el peligro de casos semejantes se promulgó la siguiente reforma a las leyes de cuarentena de los Estados Unidos:

Los pasajeros de cubierta (ó tercera) que llegaron á puertos de los Estados Unidos, procedentes de puertos ó lugares infectados de cólera seran sometidos á un examen bacteriológico, y no se les permitirá la entrada al país hasta que del referido examen resulte que no son portadores del bacilo.

Esta fué una adición á la disposición de la circular de 6 de julio de 1911, que dice así:

PORTADORES DEL BACILIO DEL CÓLERA.

"Para disminuir el peligro de infección por medio de portadores del bacilo del cólera, todo pasajero de cubierta procedente de puertos ó lugares en donde exista el cólera, á bordo de barcos en donde haya hecho el cólera su aparición, serán detenidos por diez días, en observación, á menos que después de cinco días de observación resultare que no son portadores del bacilo.

"Esta disposición también se aplica á todo pasajero de dichos buques que por razones especiales se crean expuestos á la infección."

El 29 de julio de 1911, el Gobernador del Canadá ordenó que: "todo pasajero de cubierta que llegare á puertos del Canadá procedente de puertos ó lugares infectados de cólera, sería sometido á un examen bacteriológico en la estación de cuarentena del puerto respectivo y no se le permitiría salir de la estación, ni hacer declaraciones de aduana hasta que no haya quedado determinado por el referido examen, que no es portador del bacilo del cólera."

Esta medida se tomó no sólo para protección del Canadá sino también de los Estados Unidos, pues es muy frecuente que personas procedentes de puertos infectados tomen pasaje para los Estados Unidos por vía del Canadá.

El valor que tienen como protección estas medidas tomadas por los Estados Unidos y el Canadá, es innegable. En la cuarentena de la Isla de Gross se

aprehendió un protador del bacilo del cólera y desde el día en que se principió á poner en práctica el examen en le puerto de Nueva York, hasta el 6 de septiembre se descubrieron entre los pasajeros y la tripulación detenidos, 26 portadores del bacilo. En los Estados Unidos no ha vuelto á ocurrir otro caso de cólera desde el 23 de julio, ni tampoco ha llegado otro á puerto del país desde el 18 de agosto de 1911.

OPINION SOBRE LA INMUNIDAD CONTRA LA FIEBRE AMARILLA.

Por el Dr. Q. M. QUITERAS,
Servicio de Sanidad Publica y Hospitales de Marina.

El problema de la inmunidad contra enfermedades infecciosas y contagiosas es de grande importancia para todos los ramos de la medicina práctica, y más que en ninguno en el de la medicina preventiva que es el tema especial de discusión en esta Conferencia. Bien podemos creer que al adelantar los principios de la medicina preventiva prestamos á la humanidad un servicio altruista y humanitario del cual puede sentirse orgulloso el gremio médico.

Inmunidad es aquella condición del cuerpo que le hace resistir la invasión de los germenos parasíticos ó de la toxina que estos producen.

El interesantísimo estudio de cómo se produce la inmunidad ha hecho últimamente adelantos notables, debido á los trabajos de sabios como Metchnikoff, Ehrlich y otros. No es, sin embargo, nuestro propósito estudiar esta fase del problema, sino limitarnos á su lado práctico, desde el punto de vista del sanitario, y con especial referencia á la fiebre amarilla.

La inmunidad puede ser natural, es decir, innata en el individuo, ó bien adquirida. En este último caso puede ser resultado de causas naturales como un ataque anterior de la enfermedad en cuestión, ó bien puede ser producida por medios artificiales tales como la inyección en el cuerpo de una antitoxina, como en el caso de inmunidad que se obtiene por el uso del suero antidiftérico ó antitifoideo. En ambos casos tiene lugar un cambio en las celdas del cuerpo, que las hace resistententes á la invasión del mismo organismo patógeno ó sus toxinas. La inmunidad adquirida en este caso, así como en el primero, no es absoluta. En la difteria dura poco tiempo; en la exantematica, en la fiebre amarilla, etc., la inmunidad producida por un ataque anterior, puede durar toda la vida. Pero aun en las enfermedades mencionadas hay excepciones, es decir, ocurren casos en que un ataque anterior de la enfermedad no da la inmunidad al atacado, aunque es bien sabido que estas excepciones son raras. Es cierto que se citan muchos casos de un individuo que haya padecido de dos y hasta tres casos de fiebre amarilla, pero el hombre esta sujeto á error y es más que probable que en muchos de estos casos haya habido error de diagnóstico, ya en el primer ataque de la fiebre, ó en los subsiguientes. Soy de opinion que, admitiendo la posibilidad de un segundo ataque, por lo que á la fiebre amarilla se refiere se puede considerar á causa de su extrema rareza como factor de poca importancia, en lo relativo á las prácticas, tales como las de cuarentena. Así, pues, podemos admitir con bastante seguridad que, para fines cuarentenarios, un ataque anterior de fiebre amarilla, se puede aceptar como que confiere inmunidad.

Falta ahora, y es el paso más importante, determinar qué es lo que debemos aceptar como prueba de un caso de fiebre amarilla bien definido. Esta es una materia tan difícil como delicada, porque exige la determinación de la pericia profesional y la probidad del médico. Desgraciadamente, tenemos que admitir que algunos de nuestros colegas—muy contados por cierto—se arriesgan a veces a firmar certificados de inmunidad, y ya por un sentimiento de amistad, ya por lucro, dan fe de lo que no es cierto. Por eso yo insistí en que para aceptar como inmune á una persona, por causa de un ataque anterior, es necesario, que presente un certificado del médico que la asistió, por el cual conste que el interesado sufrió un ataque de fiebre amarilla y que el facultativo que firma le asistió en su enfermedad. Además, creo que este certificado no se debe aceptar si no es de personas de la mayor honradez y de reconocida practica en esta enfermedad. Solamente bajo tales condiciones es que se debe aceptar el certificado de inmunidad. Ha sido hasta hoy práctica general, y hasta forma parte de nuestras leyes de cuarentena, que la residencia por diez años en un foco endémico de fiebre amarilla basta para conferir inmunidad

y que el certificado al efecto debe ser aceptado por las autoridades sanitarias como prueba satisfactoria de la residencia.

Siempre me ha parecido esto un error; que se abría demasiado el compás estableciéndose una práctica peligrosa, porque hay localidades aún en los focos endémicos, sin que haya el menor peligro de infección, entre otras cosas, por estar rodeados de inmunes. Esta objeción ha adquirido mucha importancia desde la determinación del metodo de transmisión de la fiebre amarilla, porque es evidente que, hoy, una persona inteligente, leída, cuidadosa, puede vivir muchos años en un foco endémico de fiebre amarilla, y aún cuando fuere susceptible á la enfermedad no contraerla jamas. Le bastaría con protegerse contra las picaduras de mosquitos, y esto en circunstancias ordinarias no es tan difícil. Así como una persona puede vivir en foco de infección de cólera asiático, sin que le alcance la infección, porque hierve el agua ó calienta á la temperatura debida todo lo que lleva al canal alimenticio, de igual manera una persona podría vivir en un lugar infectado con fiebre amarilla y escapar de todo peligro de contraer la enfermedad con sólo tomar ciertas precauciones contra la picadura del mosquito.

Recomiendo, pues, que se reformen nuestras leyes vigentes en el sentido de eliminar la disposición que acepta el termino de diez años de residencia en un foco endémico de fiebre amarilla, como prueba de inmunidad contra la enfermedad.

Es de esperarse que en día no muy lejano logremos descubrir el agente que es causante de la fiebre amarilla y que entonces se pueda preparar un suero que dé inmunidad temporal ó relativamente absoluta contra la enfermedad, como sucede con la tifoidea y la viruela. En estas circunstancias el peligro de infectar lugares saludables se reduciría al mínimo.

MEDIDAS DE PROFILAXIS CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

Las enfermedades de que se ocupa este trabajo son en su mayor parte aquellas cuya gravedad se hace cada vez más digna de estudio. La lista no es completa, ni con mucho, y ojalá que en las futuras conferencias se las estudie con tanto interés como la tifoidea, pelagra, uncinariasis, infecciones amébricas, oftalmia neonatorum, parálisis infantil, etc., porque hay que convercerse de que son dignas del estudio de los sanitarios é higienistas de todos los países. En los Estados Unidos se hace mucho por evitar su contagio.

Tuberculosis.—La campaña contra la tuberculosis no ha disminuido en nada desde que se le dió tanto impulso en la reunión del Octavo Congreso Internacional de Tuberculosis en los Estados Unidos en 1908. En el informe No. 1 se hace relación de lo que se ha legislado en la materia en los dos años últimos. El Gobierno Federal que ya tenía Sanatorios en Fort Stanton para los marineros mercantes, en Fort Bayard para soldados y en Las Ánimas para marinos de la Armada, la fundado cinco más para el uso exclusivo de los indios.

Los esfuerzos de estas agencias en su lucha contra la tuberculosis han dado por resultado la disminución de la mortalidad de 173.9 por 100,000 en 1908, á 167.5 en 1909 y 160.3 en 1910. No hay por que dudar que estos esfuerzos no continuen.

La Asociación Nacional para el Estudio y la Prevención de la Tuberculosis, tiene en Nueva York su oficina principal y continúa siendo factor de primera importancia para estimular las instituciones públicas ó particulares que se dedican á ese objeto.

La extensión y el aumento rápido de este movimiento se pueden juzgar por los datos consignados en el último Directorio de Tuberculosis que publica la Asociación, como sigue: en 1911 había 342 dispensarios y clínicas para el tratamiento de la tuberculosis en los Estados Unidos, es decir, un aumento de 324 sobre los que existían en 1905, que eran 18. Igual aumento se nota en el número de Sanatorios que eran 111 en 1905 y 422 en 1911. El número de Sociedades Antituberculosas era de 18 en 1905 y en 1911 llegaba á 511. Exceptuando Alaska, Idaho, Mississippi, Nevada, Dakota del Sur, Utah, Vermont y Wyoming, no hay Estado, territorio, ni dependencia de los Estados Unidos en donde no existan estas Sociedades en mayor ó menor número.

Una vez que el público ha llegado á comprender los peligros de esta enfermedad, se ha logrado conseguir no solamente que se dicten leyes relativas al registro de los casos, creación de Sanatorios, desinfección, etc., con el objeto

de tener dominio directo sobre la enfermedad, sino tambien otras medidas que se han tomado, tales como saneamiento y ventilación de las fábricas, reglas para las casas de vecindad, abolición de envases para tomar agua y de uso general del público, supresión de la expectoración por todas partes, inspección médica de las escuelas y muchas otras tendentes á mejorar las condiciones higiénicas, disminuyendo la proporción de los casos y las muertes.

Enfermedades venéreas.—La ley nacional de inmigración excluye de los Estados Unidos á los que sufran de enfermedades vergonzosas, contagiosas y peligrosas. Los reglamentos del Servicio de Salud Pública y Hospitales Marítimos incluyen la sífilis, gonorrea, y el chancro blando en la categoría de enfermedades contagiosas, por lo que se prohíbe la entrada á los Estados Unidos de todo aquel que sufra de estas enfermedades. Por ley dictada este año, la sífilis y la gonorrea son consideradas como enfermedades de las cuales se debe dar parte á las autoridades sólo en los Estados de California y Utah. El empleo en establecimientos de comestibles de personas que tienen enfermedades venéreas, esta prohibido en California, Illinois, Indiana (no en panaderías y confiterías), Kansas (por disposición de la Junta de Sanidad), Nebraska, New Hampshire, Pensilvania (en panaderías), Rhode Island (panaderías, confiterías, expendio de helados), Tennessee, Utah (carnicerías de todas clases) y Washington (panaderías).

Se han dictado varias disposiciones que prohíben á los barberos el afeitar, etc., á personas sífilíticas, exigiendo la esterilización de los instrumentos, y el conocimiento por parte del barbero de las manifestaciones cutáneas más comunes de esta enfermedad. Para evitar la propagación de la sífilis en barberías y peluquerías se han dictado leyes en Colorado, Connecticut, Illinois, Kansas, Louisiana (Reglamentos de la Junta de Sanidad), Michigan, Minnesota, Missouri, New Hampshire, Dakota del Norte, Oregon, Rhode Island, Texas, Utah, Washington, Wisconsin y el Distrito de Columbia (por Reglamentos). En Massachusetts se requiere que los pacientes vayan al Hospital y se dispone el aislamiento de los presos sífilíticos, que han de continuar en prisión, hasta sanar. Esto último se aplica tambien á Connecticut. En 1910 se dictó en el Estado de Nueva York una ley que exigía la detención de las prostitutas presas hasta estar curadas; pero esto ocasionó mil protestas por parte de las mugeres que se quejaron de que se discriminaba contra su sexo y por fin los tribunales declararon inconstitucional la disposición.

En Iowa se adoptó este año una ley que dispone la esterilización de los sífilíticos en instituciones públicas y no hay duda de que las leyes de asexualización vigentes en California, Connecticut é Indiana se pudieran aplicar á estos pacientes, aunque en los Estatutos no se especifica. Las leyes de Indiana y Michigan prohíben el matrimonio entre los que sufran de estas enfermedades mientras estas sean comunicables. En Indiana esta prohibido el empleo de personas que sufran de sífilis, como porteros de las escuelas ó maestros; en la Virginia Occidental no se admiten á las escuelas niños que sufran de enfermedades venéreas, lo cual se determinará mediante examen facultativo anual. La Junta de Sanidad de Kansas prohíbe que los sífilíticos vayan á las barberías y á los baños públicos. En Massachusetts, Minnesota y Ohio esta prohibida la repartición de anuncios y otros informes relativos á enfermedades venéreas y sus remedios. En Massachusetts se ha prohibido el empleo de lanzaderas de succión para impedir que se propague la sífilis y otras enfermedades; en 16 de los Estados y en la mayor parte de las ciudades importantes se ha prohibido el uso general de envases para beber aguas, y en Kansas y Connecticut el de toallas públicas. En Connecticut y Tennessee la ley no considera como "enfermedades comunicables" las venéreas. En Utah, la Junta de Sanidad tiene autorización para dictar leyes para impedir que se extienda la enfermedad.

Esta es en resumen la legislación más importante de este país sobre enfermedades venéreas. Esta es materia que ha sido muy estudiada en el país, pero todavía no se ha llegado á un criterio concreto. Varios son los proyectos aprobados por los médicos relativos al examen previo de los contrayentes antes de casarse, pero hasta ahora ninguna legislatura los ha aprobado.

La *Reglamentación*, en el sentido europeo se ha puesto en practica en dos ciudades, por lo menos, pero la opinión general parece ser opuesta á este sistema. En varios de los Estados se han fundado sociedades para combatir por medio de la educación, la propagación de las enfermedades venéreas, y se han obtenido resultados eficaces. La asociación nacional llamada Sociedad

Americana de Profilaxis Sanitaria y Moral, ha hecho desde su fundación una campana educativa eficaz, por publicaciones, discursos, etc. En las grandes ciudades como Nueva York, Chicago, y Minneapolis varias comisiones han hecho estudios bien dirigidos de las condiciones sociales que produce la propagación de las enfermedades venereas. El resultado de estas investigaciones se halla en voluminosas publicaciones. En la última reunión de la Asociación Americana de Salud Pública, que se efectuó en Milwaukee, en Septiembre de 1910, se estudió el punto por los principales higienistas del país. La comisión respectiva, nombrada con anterioridad, rindió un informe luminoso que contiene las siguientes recomendaciones:

I. El reconocimiento, estudio y control de la prevalencia de gonorrea y sífilis, por las Juntas de Sanidad de los Estados, de la misma manera que se hace con las otras enfermedades comunicables. Corresponde á los médicos dar razón de los casos y su número, y de no hacerlo, obligarles por medios legales, á fin de cerciorarse de la distribución de estas enfermedades.

II. Una propaganda educativa entre los padres, sea cual fuere la clase social, y entre los niños de todas las edades sea cual fuere el sexo. Esta enseñanza no debe ser únicamente moral sino médica en el sentido más amplio. La parte moral sólo no basta hoy.

(a) Distribución conveniente de circulares, folletos, y otras publicaciones, por las autoridades sanitarias.

(b) Los Departamentos de Sanidad deberán instruir á los funcionarios locales de lo relativo á las enfermedades sexuales, ordenandoles que á su vez enseñen a los que están bajo su jurisdicción sanitaria.

(c) Los Departamentos Sanitarios deberán hacer esfuerzos definidos y determinados para despertar el interés de los médicos en esta campaña contra las enfermedades venéreas.

(d) Dichos Departamentos mandarán maestros y conferencistas de sus propias dependencias especialmente educados en la materia provistos de proyecciones fotograficas y otros medios objetivos á dar conferencias y enseñar á los padres de familia, funcionarios sanitarios, maestros, etc., los estragos de estas enfermedades, que se pueden impedir.

(e) Estos Departamentos deberán estimular la organización de sociedades con el objeto de ayudar en esta campaña contra la diseminación de enfermedades comunicables.

1. Estas sociedades estarán formadas por miembros de todas profesiones y oficios.

2. Es preferible que dependan estas sociedades de filántropos para alegar fondos que de subvenciones determinadas.

(f) Los Departamentos de Sanidad se cuidaran de que las autoridades á cargo de la educación se interesen en esta cruzada en las escuelas públicas y particulares y dispongan:

1. El estudio de la biología en los cursos superiores en todas las escuelas.

2. La introducción en los cursos superiores de libros de texto de fisiología con referencia á las vías urinarias y los órganos sexuales.

3. Decretando en las escuelas normales instrucción especial para los que se graduen de maestros; hacer comprender á los maestros, rectores, profesores, etc.; la necesidad de recalcar la importancia de evitar la diseminación de la sífilis y la gonorrea, inculcando la idea moral de protección en los colegios.

4. Empleando la prensa pública para divulgar, en forma adecuada los males del contagio y evitar que se publiquen anuncios que estimulen la exposición al peligro.

5. Utilizar los círculos y asociaciones ó sociedades para instruir á los padres.

(g) Los Departamentos de Sanidad recomendarán la adopción de leyes relativas.

1. Al registro, inspección física y segregación de las prostitutas.

2. Notificación é informe (por número si se quiere) de los casos venéreos.

3. Examen físico del hombre antes del matrimonio.

4. Castigo y responsabilidad estricta (pecuniaria) á todos los que á sabiendas son responsables de la transmisión de enfermedades venéreas.

5. Mantener abiertos dispensarios nocturnos gratis así como hospitales y dispensarios especiales para estas enfermedades.

III. Abogar por la temperancia, á causa de la relación que existe entre el alcoholismo, las enfermedades venéreas y la locura.

IV. Abogar por la limpieza personal y la profilaxis venérea de aquellos cuyos apetitos carnales no se puedan dominar por la profilaxis moral.

V. Abogar por el matrimonio temprano.

Viruela.—Como quiera que desde tiempo inmemorial los estragos causados por esta enfermedad, han sido enormes, y como hoy está tan generalizado el conocimiento de su gravedad, es voluminosa la legislación al respecto, más que cualquier otra. La viruela, en todos los Estados Unidos se clasifica entre las "enfermedades comunicables peligrosas" bajo la jurisdicción de las autoridades sanitarias. Es una de las seis enfermedades que exigen cuarentena, y los que llegan á puertos del país, y hayan estado expuestos al contagio están obligados á vacunarse y á sufrir cuarentena de 14 días, por lo menos, á contar desde la fecha de la última exposición. La vacuna bajo ciertas restricciones es obligatoria en 16 Estados, 2 territorios y el Distrito de Columbia; en dos se deja al criterio de la Junta de Sanidad; en 17 pueden las autoridades locales obligar la vacunación; en 4 Estados la Junta de Sanidad exige la vacuna de los que hayan estado expuestos y en dos, sólo se recomienda. En 15 Estados está prohibida la asistencia á la escuela de los no vacunados, mientras que en Puerto Rico es opcional la adopción de esta medida por las autoridades escolares, y lo es también en 7 Estados de la Unión. Las leyes de 4 Estados prohíben la vacunación obligatoria; en 1 se declara ilegal la vacuna como condición para poder asistir á la escuela. En 5 Estados y en Alaska, no hay legislación especial.

De los informes recibidos por el Cirujano-General del Servicio de Salubridad Pública y Hospitales de Marina, se desprende que han disminuido notablemente los casos de viruela en los 10 últimos años. En 1902 el número de casos denunciados fué 55,857; en 1903, fueron 42,950; en 1904, fueron 25,106. En el año 1906 alcanzaron á 10,554 casos y á 14,377 en 1907. En el año fiscal de 1908 hubo 31,200; 24,651 en 1909; 25,084 en 1910 y 30,304 en 1911. El aumento durante los cuatro años últimos indica quizás que el sistema de denunciar ó dar parte de los casos es más eficaz, más bien que aumento de la enfermedad.

La mortalidad tan baja que se nota en los Estados Unidos indica que el tipo de la viruela en el país es muy benigno. En censo indica que disminuye la mortalidad. Por cada 100,000 habitantes fué 3.4 en el quinquenio 1901-1905; 0.5 en 1905; 0.2 en los años de 1906-1909; 0.4 en 1910. El promedio de defunciones anuales en 1901-1905 fué de 1,119; 308 en 1905; 95 en 1906; 74 en 1907; 92 en 1908; 79 en 1909; y 202 en 1910. La mortalidad relativamente elevada de 1910 se debe atribuir á varios casos esporádicos de importancia local solamente, pero que aumentaron el total de defunciones de viruela en todo el país.

Según los datos recogidos por la Oficina de Salubridad Pública, relativos al año civil de 1910, ocurrieron 30,352 casos de viruela. El carácter benigno de la enfermedad se puede juzgar de que sólo hubo 415 defunciones, es decir, la proporción de 1.63 por ciento cuando la mortalidad en el extranjero es generalmente de 20 á 40 por ciento. En el Estado de Utah fué que subió más la proporción, ó sea 966 casos, es decir, 257.32 por cada 100,000 habitantes. Siguen en proporción la Carolina del Norte, Florida, Montana, Oklahoma, y Colorado. El mínimo por 100,000 corresponde á Maryland (0.46), Nueva Jersey (0.86), Maine (1.07), Pensilvania (2.18), y Nueva Hampshire (2.32). En Connecticut no hubo casos. Es digno de notar que en el Estado de Utah, que tiene el máximo en 1909, es decir, 507 casos por 100,000 habitantes, existe una ley que prohíbe la vacuna obligatoria y que ésta sea condición para poder asistir á las escuelas. En los cinco Estados en donde hubo mayor número de casos de viruela, no se hace cumplir estrictamente la obligación de la vacuna, y en los Estados que tienen el minimum la vacuna es sistemática.

En Minnesota se ha puesto en práctica otro método para el tratamiento de la viruela. Basado en la teoría científica que considera la vacuna como la mejor protección contra la viruela, la Junta de Sanidad del Estado no exige en sus reglas la cuarentena en los casos de viruela. Solamente se pone un anuncio en la casa para advertir al público, y no se permite al enfermo salir de la casa. Igual sistema ha sido adoptado por las autoridades sanitarias de la Carolina del Norte, con la idea de obligar á que se vacunen todos voluntariamente, como defensa contra la viruela.

Malaria.—Todo plan de campaña contra la malaria debe necesariamente depender del cumplimiento obligatorio de las tres reglas, á saber:

1. Formación de estadísticas que demuestran dónde existe y cómo se distri-

buye la malaria; 2. Exterminación del agente que transmite la infección, el mosquito *anofeles*; 3. Destrucción del germen de la malaria después que ha entrado en el cuerpo humano.

1. Solamente en los Estados de California, Pensilvania y Vermont se exige la denuncia de los casos; y en otros cuatro las autoridades sanitarias están facultadas á tomar medidas para impedir la extensión de la malaria. No hay datos exactos que demuestren la prevalencia de la malaria en los Estados Unidos. La mortalidad por 100,000, en los Estados que exigen la denuncia alcanzo á 3.9 en 1905; 3.5 en 1906; 2.8 en 1907; 2.05 en 1908; 2.4 en 1909; y 2.2 en 1910. Pero como esta enfermedad rara vez produce directamente la muerte, y por otra parte se la conoce ó se la denuncia con varios nombres, esta información no se puede aceptar como concluyente.

2. En los Estados Unidos el problema de la exterminación del mosquito, por lo general, se considera como de la incumbencia de la comunidad que sufre de esta peste. En algunas ciudades, como Nueva Orleans, se han tomado medidas para la destrucción del mosquito. El Código Sanitario de Nueva York exige que se cubran los depósitos de agua, para impedir acceso al mosquito. En la mayor parte de las otras ciudades las autoridades sanitarias parten del principio de que cada uno debe ayudar al exterminio del mosquito y se limitan á repartir circulares. En el Estado de Nueva Jersey existe el sistema más completo para la exterminación del mosquito. Las leyes al respecto disponen el estudio de los lugares pantanosos, con el objeto de determinar los lugares donde el mosquito se desarrolla más, y la época de su aparición. El Estado también contribuye al éxito de esta obra. En la Louisiana y Hawaii hay disposiciones para impedir el desarrollo del mosquito, tales como cubrir los pozos, algibes, etc. Iguales medidas se toman en Texas y Mississippi.

3. En los Estados Unidos no se distribuye gratis la quinina por cuenta del Estado, como en Italia, Grecia, Bulgaria, etc.

Tracoma.—El Cirujano General, Dr. Wyman, presentó á la Tercera Conferencia Sanitaria Internacional de México en 1907 una Memoria al respecto, publicada en el Informe General. Nada hay que añadir, con respecto á los Estados Unidos. Parte de la prensa médica últimamente ha discutido la probabilidad de contagio. No hay duda de que es contagiosa como lo prueban los resultados obtenidos por el Servicio de Salubridad Pública, que ha examinado más de 1,400,000 personas desde 1891. Por otra parte no hay para que discutir la medida de impedir entrada al país de los extranjeros tracomatosos que llegan a los puertos.

Lepra.—La Delegación de los Estados Unidos á la Cuarta Conferencia Sanitaria de Costa Rica presentó una Memoria, que corre impresa en el Informe General. Nada tiene que añadir hoy.

CONDICIÓN SANITARIA Y MORTALIDAD EN LOS ESTADOS UNIDOS.

Uno de los objetos principales de esta Conferencia es impedir la propagación de las enfermedades de un país á otro. Lo que se consigue en parte con la institución de medidas sanitarias de mutua aplicación. Sin embargo, el primer requisito necesario para impedir la propagación de las enfermedades de un distrito ó de un país á otro, es el conocimiento de la prevalencia de dicha enfermedad así como su distribución geográfica, y este conocimiento no se puede adquirir de manera de ser de alguna utilidad sino por el sistema de registrar ó dar parte de la enfermedad. La publicación de los progresos ó el estado en que se encuentre la enfermedad, en los países interesados, facilitará el establecimiento de cuarentenas marítimas, mínimas, y el estudio comparativo de la marcha de la enfermedad en los diversos países, serviría de poderoso incentivo al progreso sanitario. Las autoridades sanitarias poseerían informes exactos que les permitirían hacer frente á las condiciones especiales en vez de ocuparse de generalidades.

ESTADO SANITARIO.

Las autoridades sanitarias de los Estados Unidos, cualesquiera que sean, han dado mayor atención al registro ó denuncia de los casos de enfermedad. La importancia de este registro, es más y más reconocida como la prueban las disposiciones al respecto que constantemente dictan las autoridades sanitarias.

Cada uno de los Estados tiene jurisdicción acerca de las enfermedades que deben ser denunciadas en sus confines, determinando cuales son aquellas de que se debe dar parte. Estas varían en algunos Estados, como se verá en la lista adjunta:

<i>Enfermedad.</i>	<i>Número de Estados que exijen su denuncia.</i>
Actinomycosis	2
Antrax	7
Beriberi	3
Cáncer	1
Meningitis Cerebo-Espial	22
Varicela ó Viruela Loca.....	13
Cólera Asiático	35
Dengue	4
Difteria	37
Disenteria	1
Disenteria Epidemica	2
Erisipela	3
Sarampión	25
Muermo	8
Infecciones Gonorréicas	1
Lepra	20
Malaria	3
Parótidas ó Papera	3
Oftalmia neonatorum	16
Pellagra	4
Peste Bubonica	20
Pulmonía	6
Paliomyelitis	16
Fiebre Puerperal	2
Hidrofobia	5
Escarlatina	37
Viruela	42
Sífilis	1
Tétano	4
Tracoma	6
Triquinosis	3
Tuberculosis en todas sus formas.....	18
Comunicable	1
Abdominal	1
Laríngea	4
Pulmonar	9
Fiebre tifoidea	23
Tifus	23
Uncinariasis	4
Tos-ferina	17
Fiebre amarilla	27

Dado el interés que hoy se nota en todo cuanto se relaciona con la salud pública, no es de dudarse que no pasarán muchos años sin que sea obligatorio denunciar toda enfermedad cuya propagación se pueda evitar. Con esto se logrará no sólomente que las autoridades sanitarias locales tomen las medidas del caso, sino que se obtendrá el conocimiento exacto de la distribución geográfica de estas enfermedades, haciendo así un gran servicio á la epidemiología.

Cólera.—Del 14 de junio al 18 de agosto de 1911, llegaron á la cuarentena de Nueva York seis casos de cólera en barcos de puertos infectados, y durante la cuarentena se presentaron doce casos entre los pasajeros y tripulantes de dichos barcos. Del 30 de junio al 19 de julio, se presentaron entre los inmigrantes ó los que habían estado en contacto constante con ellos, los siguientes casos: Auburn, 1; Nueva York, 2; Staten Island, 1; Boston, 1. En cada caso se aisló al paciente y no se extendió la epidemia. El último caso ocurrió en la ciudad de Nueva York el 19 de julio y desde entonces no ha habido más

casos en los Estados Unidos, fuera de los inmigrantes detenidos en la cuarentena.

Para el sanitario son tan importantes los que llevan el cólera como los casos mismos. El Departamento del Tesoro que hace cumplir las leyes vigentes relativas á la detención de los portadores del cólera entre los inmigrantes, descubrió entre estos 26 portadores en barcos llegados á Nueva York procedentes de países infectados. Estos casos fueron aislados tan cuidadosamente como si se tratara de la enfermedad misma.

Viruela.—En casi todo el país se han presentado casos de viruela de un carácter tan benigno que á veces ha sido difícil reconocerla. Durante el año civil de 1909, fueron denunciados 24,099 casos y sólo hubo 150 muertes. Durante 1910 el número de casos denunciados alcanzó á 30,302, con 415 muertes y del 1 de enero al 30 de junio de 1911, fueron 17,290 los casos denunciados y 56 los fatales. La prevalencia de esta enfermedad se debe quizás en gran parte á su extrema benignidad, pues muchos casos ha habido en que ni siquiera ha guardado cama el paciente. Durante 1909 y muy especialmente en 1910 hubo algunos casos aislados de viruela maligna, cuando la mortalidad alcanzó del 16 al 54 por ciento. Los informes estadísticos más completos acerca de la viruela en los Estados Unidos en 1910, arrojan los siguientes datos:

<i>Estado.</i>	<i>Casos.</i>	<i>Proporción por</i>		<i>Proporción por 100 habitantes.</i>
		<i>100,000 habitantes.</i>	<i>Muertes.</i>	
Colorado	1,096	136.23	7	0.64
Distrito de Columbia.....	96	28.89		
Florida	1,286	169.50		0.93
Illinois	730	12.91		
Indiana	764	28.24	1	0.13
Iowa	850	38.19	1	0.12
Kansas	2,202	129.77	12	0.54
Maine	8	1.07		
Maryland	6	.46		
Massachusetts	144	4.26		
Michigan	2,585	91.66	121	4.68
Minnesota	1,002	48.18	9	0.90
Montana	634	167.82	1	0.16
New Hampshire	10	2.32		
New Jersey	22	0.86		
New York	353	3.85	8	2.26
North Carolina	4,281	193.45	8	0.18
North Dakota	306	52.57	2	0.65
Ohio	759	15.88	10	1.32
Oklahoma	2,342	139.75	99	4.22
Oregon	164	24.18	5	3.05
Pennsylvania	168	2.18	6	3.57
Texas	2,925	74.72	67	2.29
Utah	966	257.32	2	0.21
Washington	583	50.46	14	2.40

Los datos de los demas Estados son incompletos ó faltan. En el Estado de Connecticut no hubo casos.

Poliomyelitis.—Hace varios años que esta enfermedad ha existido en los Estados Unidos extendiéndose notablemente. Las autoridades han tomado medidas importantes para averiguar las causas á que esto obedece y han publicado un cuadro que demuestra la distribución geográfica y la extensión de la enfermedad en 1910. De dicho cuadro que no es muy completo, tomamos los datos siguientes:

Número total de casos: 5,093 con 825 muertes. El mayor número de casos se presentó en Pensilvania, siendo de 1,097, con 172 muertes; sigue Iowa con 638 casos y 161 muertes; Massachusetts, 588 casos y no hay constancia de las muertes; Virginia, 357 casos y 2 fatales; Washington, 254 y 49; Rhode Island, 231; Minnesota, 227 y 69 muertes; Nueva York, 217 casos y 60 fatales; 189 en

Kansas con 47 muertes; 168 en Connecticut, fatales, 32. Los otros datos son muy incompletos.

Pellagra.—Esta enfermedad no se sabía que existiera en los Estados Unidos, con excepción de casos aislados, hasta 1907, cuando se descubrieron varios casos en distintas localidades. Continua presentandose y extendiéndose de manera inesperada como cada día se comprueba á medida que los médicos se van familiarizando con la enfermedad. No hay datos seguros de la extensión y prevalencia, pero se sabe que existe en 30 Estados, por lo menos. De esta enfermedad indudablemente, no siempre se hace el diagnóstico verdadero. Hoy sólo cuatro Estados exigen el denuncia.

Lepra.—En los Estados Unidos á ocasiones se encuentran casos de lepra, generalmente entre extranjeros, aunque ha habido casos en los naturales del país. Del 1 de enero al 1 de septiembre de 1911, se denunciaron 9 casos en 7 de los Estados y en el Distrito de Columbia.

Peste Bubónica.—Del 1 de julio de 1909 al 8 de agosto de 1911, se denunciaron en California 7 casos de peste bubónica, que habían ocurrido á razón de uno por mes.

Beriberi.—Se ha denunciado la aparición ocasional de esta enfermedad, en la Millina del Sur, entre los negros presidiarios que trabajan en campos á 10 millas de Charleston, en número de 17 casos con 8 muertes. En California, durante los años de 1907 á 1909, fueron denunciadas 25 muertes de beriberi, 22 japoneses, 2 chinos y 1 alemán. Los casos ocurridos entre los pacientes del Manicomio del Estado, en Tuscaloosa, Alabama, de 1895 á 1896 fueron 71 de los cuales, 22 fatales. En 1907 hubo más de 200 casos entre los pacientes del Asilo de Locos de Austin, Texas, con 20 muertes.

MORTALIDAD.

Los datos disponibles acerca de este punto se refieren por lo general al año de 1909, pues la Oficina del Censo no ha publicado el boletín relativo á 1910. Debemos á la amabilidad del Jefe de la Sección Demográfica de dicha Oficina, los pocos datos que podemos dar correspondientes á 1910.

La población del area de registro de los Estados Unidos, que en 1908 se calculó alcanzaba á 45,000,000 de habitantes, aumentó tanto en 1909 y en 1910 por haberse hecho más extenso el número de secciones del país que cumplen con los requisitos de la Oficina del Censo. Para el año de 1909, el área de registro comprendía los Estados de California, Colorado, Connecticut, Indiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Pensilvania, Rhode Island, South Dakota, Vermont, Wáshington, Wisconsin y 45 ciudades de Estados fuera de dicha area. Minnesota, Missouri y North Carolina (sólo ciudades de más de 1,000 habitantes), fueron admitidos en 1910 á formar parte del área de registro. El número total de defunciones ocurridas en 1909 fué de 732,538, y de 805,412 en 1910. La proporción de muertes en 1909 fué de 15 por 1,000, y de 14.95 por 1,000 en 1910, mientras que fué de 15.4 en 1908. El 54 por ciento de las defunciones registradas en 1909 corresponde á hombres, casi igual que en 1908 (54.3 por ciento). Hubo una ligera disminución en la proporción de defunciones de niños menores de 5 años, es decir, 26.8 en 1909 y 27.5 en 1910, que se debió principalmente al menor número de defunciones de niños de menos de 1 año, es decir, 19.7 en 1908 y 19.1 en 1909. La proporción por etapas de 5 años, hasta la edad de 49 años es casi igual para 1908 y 1909 y la de edades mas avanzadas mayor en 1909. El número de defunciones de niños hasta 5 años fué de 196,534, y 140,057 de niños de menos de 1 año.

La proporción en las grandes ciudades de los Estados Unidos durante 1909 fué de 14 á 17 por mil, como 2 ó 3 por mil más baja que hace diez años. En las principales ciudades se ha computado aproximadamente asi:

	1908.	1909.
Nueva York	16.08	16.0
Chicago	14.0	14.6
Filadelfia	17.4	16.4
Boston	19.1	16.8
Nueva Orleans	22.07	20.2
San Louis	14.5	15.8

	1908.	1909.
Pittsburgh	16.5	15.8
Baltimore	18.3	18.7
Washington, D. C.....	19.3	19.0
Detroit	15.6	14.0
Milwaukee	13.6	13.6
Indianapolis	13.5	11.4
Jersey City	17.8	16.8
Buffalo	15.9	15.2
Cleveland	14.2	12.9
Cincinnati	18.5	16.4

Comparando los datos de 1909 con los de 1908, tenemos que las ciudades en donde la mortalidad fué menor son las siguientes: Filadelfia, 897; Boston, 696; Pittsburgh, 687; Nueva Orleans, 575; y Cincinnati, 512. Es digna de notar la constante disminución de las defunciones en Filadelfia, que en 1907 alcanzaron á 1,550.

CAUSAS DE MUERTE.

Las causas principales de muerte en 1909 y 1910 fueron las siguientes:

Tuberculosis	81,720
Enfermedades del corazón.....	65,971
Diarrea y enteritis.....	52,516
Pulmonía	49,007
Enfermedad de Bright y nefritis.....	48,430
Accidentes	44,281
Cáncer	37,562
Apoplejía	36,463
Bronconeumonía	21,026
Nacimiento prematuro	18,286
Debilidad congénita	14,988
Senectud	13,456
Bronquitis	12,127
Tifoidea	10,722
Difteria	10,358
Enfermedades arteriales	10,174
Suicidio	8,402
Diversas enfermedades del estómago.....	8,171
Meningitis	7,853
Parto	7,791

Las muertes por sexo y edad fueron 398,597 varones y 333,941 hembras, siendo la proporción por 100,000 de 54.4 y 45.6, respectivamente.

La mayor mortalidad ocurrió en niños hasta cinco años, 196,534, ó sea 26.8 por cien mil. El número y proporción de otras edades fué como sigue:

De 5 á 9 años	16,141	2.2
10 á 14	10,761	1.5
15 á 19	18,138	2.5
20 á 24	27,303	3.7
25 á 29	29,733	4.1
30 á 34	29,905	4.1
35 á 39	32,965	4.5
40 á 44	32,115	4.4
45 á 49	34,646	4.7
50 á 54	36,428	5.0
55 á 59	37,007	5.1
60 á 64	42,475	5.8
65 á 69	46,649	6.4
70 á 74	45,610	6.2
75 á 79	41,989	5.7
80 á 84	29,680	4.1
85 á 89	16,533	2.3
90 en adelante.....	7,925	1.0

OCUPACIONES Y CAUSAS DE DEFUNCIÓN.

Se ha hecho el esfuerzo de reunir datos acerca de las defunciones ocurridas dentro de las áreas de registro, de personas de 10 años por lo menos, que cuando ocurrió la muerte trabajaban en alguna ocupación lucrativa. Entre los varones se denunciaron 210,507 muertes y 27,459 entre las hembras, ó sea respectivamente 52.8 y 8.2. A falta de estadísticas completas (que sólo se obtienen cada diez años), relativas al número de personas empleadas en las industrias, los datos recogidos por la Oficina del Censo sobre la mortalidad relativa de varias ocupaciones, apenas son satisfactorios.

REGLAMENTOS RELATIVOS AL TRÁFICO INTERNACIONAL PARA IMPEDIR LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES COMUNICABLES.

Los reglamentos de cuarentena de los Estados Unidos indican las medidas que se han considerado necesarias para proteger la nación contra la introducción de enfermedades comunicables debida al tráfico internacional. Estos reglamentos fueron completamente revisados en 1910 y se conforman estrictamente con los principios dictados por la Conferencia Sanitaria Internacional de París, en 1903, y las Convenciones firmadas por las repúblicas americanas. En los anales de la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional de San José, Costa Rica, se lee su aplicación á la practica en el estudio que presentó la Delegación de los Estados Unidos.

El punto de suprema importancia en la revisión de los reglamentos es la adopción de reglas para la destrucción de roedores, que obliga al Gobierno á la fumigación sistemática de los barcos una vez cada seis meses, por lo menos. Se ha llamado la atención de la Oficina Internacional de Higiene Pública de París á este punto y es de esperarse que será uno de los temas que se estudien en la Conferencia Sanitaria Internacional que se reunirá en París en octubre de 1911.

RESTRICCIONES SANITARIAS EN LA INMIGRACIÓN.

Por las leyes de inmigración de los Estados Unidos está excluida la entrada de los siguientes individuos: idiotas, imbéciles, epilépticos, locos, tuberculosos y los que padezcan de enfermedades repugnantes ó contagiosas peligrosas; los que sufran de defectos mentales ó físicos de tal naturaleza que le impidan ganarse la vida.

Los funcionarios del Servicio de Salubridad, están encargados del examen médico de los inmigrados extranjeros, y á ellos está encomendado también determinar las cuestiones que se susciten relativas al cumplimiento de la ley. Los reglamentos por los cuales se rigen, definen las llamadas enfermedades asquerosas y contagiosas, refiriéndose especialmente á las que son de carácter esencialmente crónico, como el *favus* empeines ó culebrillas, sicosis barbae, actinomicosis, blastomicosis *frambesia* micetoma, lepra, y enfermedades venéreas. Las enfermedades contagiosas son las comunicables de índole esencialmente crónica, que puedan causar la destrucción de uno de los sentidos ó de la vida, como el tracoma, la filarasis, uncinariasis, afecciones amebianas y bilharziosis.

Caen bajo la clasificación de personas que sufren de defectos mentales ó físicos de tal naturaleza que les impida ganar la vida, los que sufran de hernia, enfermedades del corazón, nutrición defectuosa, desarrollo defectuoso, artritis crónica y myositis, afecciones nerviosas, crecimientos malignos, deformidades, senilidad, varicoseles, vista defectuosa, afecciones cutaneas, fiebres eruptivas, afecciones tuberculosas, embarazo y en general toda enfermedad, defecto, ó condición que pueda impedir el ganarse la subsistencia; todo defecto ó condición morbosa de naturaleza más ó menos permanente, que exija cuidados y tratamiento en los hospitales, y los niños enfermos, deformes ó lisiados de alguna manera.

En los puertos extranjeros se examinan muchos inmigrantes, pero el examen en el puerto de desembarque es siempre lo mejor. En 1910 los exámenes se hicieron en 79 estaciones, por 77 funcionarios que se dedican exclusivamente á esto. El número de inmigrantes examinados fué 1,280,957, de los cuales excluyeron 30,780 las autoridades sanitarias.

INFORME DE LA DELEGACIÓN DE GUATEMALA, COMPUESTA POR LOS DOCTORES SALVADOR ORTEGA Y JULIO BIANCHI.

Señores Delegados: De conformidad con el programa provisional á que estarán sujetas las deliberaciones de la Quinta Conferencia Sanitaria Internacional, en calidad de delegados del Gobierno de Guatemala, tenemos el honor de presentar el siguiente informe:

I.

La mayor parte de las disposiciones sanitarias y reglamentos que figuran en el anexo número 1, y que enumeraremos á continuación, fueron emitidos á fines de 1908: pero no comenzaron á hacerse efectivos sino hasta principios del año de 1909. Hé aquí la lista:

Reglamento de.....	Panaderías.
“ “	Barberías.
“ “	Carnicerías.
“ del	Tren de Aseo.
“ de.....	Balnearios.
“ sobre.....	Declaración obligatoria de enfermedades infecto-contagiosas y

Medidas especiales de profilaxia para evitar la propagación de la viruela, escarlatina, difteria tífus, etc.

La Bilharziasis es desconocida en Guatemala.

La Lepra es relativamente rara, como puede verse en el anexo No. 2; anualmente se asisten en el Asilo “La Piedad,” especial para leprosos, solamente de doce á quince individuos.

De rabia confirmada se observó el año anterior en la capital un caso. Las severas disposiciones dictadas por la Superioridad y tendentes á hacer desaparecer el mayor número de perros vagabundos dió excelentes resultados, así como la de exigir que todos los perros con dueño no salieron sin el respectivo bozal.

El tífus exantemático, durante algún tiempo hizo estragos, principalmente en el ejército. Debido á la desinfección de todos los equipos de las guarniciones, aislamiento de los enfermos y demás precauciones tomadas ha desaparecido casi por completo.

La Ankilostomiasis se observa en los siguientes lugares: Chicolá, Chitalón, Trapiche Grande, Ixtacapa.

Se ha hecho llegar á manos de los dueños de fincas situadas en los referidos puntos, las numerosas tesis de la Facultad de Medicina que se refieren al mal en cuestión, para que se instruyan sobre el modo de contraerla y la manera de evitarla. Nunca se ha presentado en forma tal que exija la intervención activa del Gobierno.

II.

Para mejorar al saneamiento de los puertos se han nombrado Médicos de Sanidad en los principales (San José, Barrios, Lívingston y Champerico), con instrucciones especiales á fin de que llenen debidamente su cometido, sobre todo, en lo que se refiere á evitar que penetren al país enfermedades como el cólera, la fiebre amarilla y la peste. Con el mismo fin, se pidieron y están para llegar á Puerto Barrios, suficiente cantidad de tanques de hierro, llamados de Panamá, á prueba de mosquitos y pronto se llevará á cabo la introducción al pueblo del puerto, del agua del río Escondido, con lo cual sus condiciones sanitarias mejorarán notablemente.

Por falta de suficiente número de verdaderos especialistas en Bacteriología, no se ha puesto en práctica la recomendación de instalar laboratorios en los puertos; pero se estudia la manera de subsanar esta dificultad.

La cruzada contra los mosquitos se sigue con todo vigor. La Dirección de Sanidad de los Departamentos del Norte, organizada como indica el anexo número 3, funciona con toda regularidad. Con el objeto de que el personal de las cuadrillas sanitarias se instruyera acerca de los mosquitos, se hizo un folleto especial (Anexo No. 4), el que también se ha repartido al público, á fin de que se dé cuenta del modo cómo se desarrollan, que males pueden propagar y cómo se destruyen. La Dirección arriba indicada, obtuvo del Ejecutivo autorización para que en los talleres de la Tipografía Nacional se hiciera el cuadro mural (Anexo No. 5), del cual se tiraron 1,000 ejemplares. Cada uno de estos se recomendó que fuera colocado en lugares frecuentados por el público (cantinas, hoteles, paseos, etc.). En dichos cuadros están consignadas las principales nociones acerca de la manera de contraer la malaria y la fiebre amarilla y el modo de evitarlas.

Con el objeto de que algunas de las recomendaciones hechas por la Dirección de Sanidad del Norte pudieran llevarse al terreno de la práctica, han quedado exonerados derechos fiscales: los mosquiteros confeccionados, los alambrados metálicos, las sales de quinina y la formalina.

Se ha recomendado que en las escuelas de ambos sexos, además de las nociones de higiene general, se vulgaricen las nociones más indispensables para precaverse de la fiebre amarilla la malaria y la tuberculosis. En más de una ocasión los maestros se han valido, en las fiestas nacionales, de conferencias ilustradas con proyecciones, para logra la vulgarización de las referidas nociones.

En todos los puertos de la República se tiene especial cuidado de que no se embarquen personas atacadas de enfermedades infecto-contagiosas. El embarque en Barrios, que es hoy nuestro puerto principal, no se permite á los pasajeros si no presentan certificado de vacunación, así como el que manifiesta que el individuo está perfectamente sano.

Aunque de peste y cólera, no se ha presentado ningún caso en la República, se han hecho circular en distintas ocasiones folletos destinados á hacer conocer su modo de propagación y su profilaxia (ver Anexo No. 6).

Para el caso eventual de que en alguno de nuestros puertos tuviera que hacerse fumigaciones sulfurosas á fin de destruir los mosquitos ó ratas, propagadores de la fiebre amarilla y de la peste, han llegado al país varios aparatos Clayton, modelo mediano.

Para cumplir la recomendación relativa á especialistas en Parasitología y Anatomía Patológica, el Gobierno ha designado facultativos que se encuentran actualmente en Europa estudiando las referidas materias y Bacteriología, con el objeto de fundar un Instituto Pasteur.

Por Acuerdo Gubernativo emitido en el mes de enero del presente año, fueron aprobados los modelos de Patentes de Sanidad presentados por el Comité de Documentos Sanitarios á la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional de Costa Rica.

III.

El movimiento de la población en la capital y sus alrededores fué en los dos últimos años el siguiente.

1909.

Nacimientos, 3,178. Defunciones, 3,167.

1910.

Nacimientos, 4,754. Defunciones, 4,188.

Las enfermedades que dominaron fueron las siguientes, con el número de víctimas que produjeron:

1909.

Gusanos intestinales	315
Neumonía	302
Tuberculosis	325
Viruela	216
Catarro pulmonar	178

Total

1,236

1910.

Gusanos intestinales	228
Tuberculosis	230
Catarro pulmonar	149
Disenteria	84
Tos ferina	10
Fiebre tifoidea	17
Total	718

El movimiento general de población en los últimos dos años fué el siguiente:

1909.

Nacimientos..... 69,943 repartidos así:

Hombres	35,428	Ladinos	23,046
Mujeres	34,515	Indios	46,897

Defunciones..... 52,160

Hombres	29,441	Ladinos	10,345
Mujeres	22,719	Indios	41,815

1910.

Nacimientos..... 74,498

Hombres	48,631	Ladinos	48,366
Mujeres	25,867	Indios	26,132

Defunciones..... 35,077

Hombres	18,426	Ladinos	13,649
Mujeres	16,651	Indios	21,428

El aumento de población fué en 1909 de 17,783 y en 1910 de 39,421.

IV.

El 8 de junio de 1906, debe considerarse como punto de partida de los trabajos conducentes á mejorar las condiciones sanitarias de Guatemala, pues en esa fecha fué creado por el actual Jefe del Ejecutivo. Licenciado Estrada Cabrera, á quien con justicia se considera como el iniciador del progreso sanitario de nuestra patria, el Consejo Superior de Salubridad con el personal siguiente: Un presidente, tres vocales médicos y un vocal abogado. Dicho consejo se rige por el Código Orgánico de Salubridad Pública (Anexo No. 7) que fué aprobado por decreto gubernativo No. 659. En el referido Código podrán ver los Señores Delegados, que figuran ya como leyes del Estado las resoluciones de la Segunda Conferencia Sanitaria Internacional de Wáshington del 14 de octubre de 1905. Además del Consejo Superior de Salubridad existen Consejos departamentales y locales que funcionan con regularidad.

Para evitar la propagación de enfermedades infecto-contagiosas fueron creados un Lazareto y un Desinfectorio Público.

La primera de dichas instituciones sirve para asistir á todos aquellos enfermos atacados de cualquiera de las enfermedades consignadas en el Reglamento de declaración obligatoria de enfermedades infecto-contagiosas (Anexo No. 1). El establecimiento mencionado se halla fuera de la capital. En la epidemia de viruela de 1908-09 prestó importantísimos servicios, pues en él se asistieron 1,380 enfermos, de los que fallecieron un 31 por ciento, según consta en el Anexo No. 8.

El Desinfectorio Nacional, cuyo reglamento y descripción figuran en el Anexo No. 9 funciona desde el 27 de marzo de 1907. Tanto esta institución como el Lazareto, para su mejor servicio dispone de la Policía de Salubridad, creada en 1908 con las atribuciones que indica el Anexo No. 10.

Con el objeto de evitar la invasión y propagación de la viruela y las consecuencias de tan asqueroso mal, que solo durante las epidemias de 1883-84 y 1890-91, causó más de 80,000 víctimas, el actual Gobernante decretó la fundación, en una de las más hermosas avenidas de la ciudad, de un Instituto de Vacuna Animal, cuya descripción y Reglamento figuran en el Anexo No. 11.

Debido al regular funcionamiento del Instituto en cuestión no tomó proporciones alarmantes la epidemia de viruela que se desarrolló en el año de 1908. En el Anexo No. 12, podrán ver los Señores Delegados la labor constante de este centro productor de fluido, que desde su fundación hasta el 30 de junio último, elaboró 1,314,689 dosis de virus.

Según datos publicados por el Ministerio de Gobernación, se practicaron durante el año de 1909—1,783,365 vacunaciones. Al iniciarse los trabajos del Instituto de Vacuna, ya habían llegado del exterior grandes remesas de fluido procedente de Bélgica, Francia, Alemania, Estados Unidos y El Salvador. No debe extrañar, pues, que el número de vacunaciones solo en el año de 1909 haya sido superior al número de la producción total de fluido guatemalteco. Dichas vacunaciones fueron hechas así:

Amatitlán	28,987
Alta Verapaz	197,546
Baja Verapaz	28,627
Chiquimula	60,661
Chimaltenango	34,322
Escuintla	21,592
Guatemala	58,714
Huehuetenango	105,836
Izabal	4,843
Jalapa	24,508
Jutiapa	46,196
El Progreso	24,370
Petén	4,468
Quezaltenango	130,000
Quiché	79,978
Retalhuleu	34,177
Zacatepéquez	25,748
Suchitepéquez	12,479
San Marcos	78,000
Sololá	50,565
Santa Rosa	59,000
Totonicapán	49,798
Zacapa	22,850
Total	1,783,365

La epidemia que azotó últimamente á varios departamentos de la República fué combatida por 24 comisiones de Médicos y practicantes que iban provistos de todos los útiles y medicamentos que les eran indispensables para la organización de lazaretos y mejor asistencia de los enfermos.

Entre los habitantes de la República creemos sinceramente, que son pocos los que aún no están vacunados, no solo por ser dicha medida obligatoria, sin restricciones según decreto gubernativo No. 691 (Anexo No. 13), sino por el particular interés que autoridades y médicos han puesto para llevar á feliz término la práctica de dicha importantísima disposición.

Como una de las múltiples causas de insalubridad de las poblaciones está constituida por la descomposición de los desperdicios de las casas, fué creado un Tren de Aseo, que, entre otras atribuciones, tiene la de recoger diariamente las basuras y animales muertos para transportarlos al Crematorio Municipal.

Este establecimiento se llevó á cabo mediante un empréstito municipal de 15,000 dolars; fué inaugurado el 15 de septiembre de 1908, está dotado de aparatos de la casa "The Engle Sanitary and Cremation Company" de Nueva York, puede incinerar diariamente 15 toneladas de basura con muy buen resultado, y sirve también para incinerar toda clase de animales muertos. Durante los años de 1909-10-11 ha funcionado con toda regularidad.

Una disposición oficial importante fué la de sustituir el antiguo empedrado

con piedras redondeadas, irregulares y desiguales por el de adoquines de piedra conteada. Las principales avenidas de la Capital y muchas de las calles céntricas y de tráfico importante se encuentran ya perfectamente adoquinadas. Esto, á la vez, que ha contribuido al embellecimiento de la ciudad, permite que el Tren de Aseo llene más fácilmente su cometido.

Los antiguos desagües de barro que conducen las inmundicias de las habitaciones, poco á poco se van sustituyendo por desagües de ladrillo cementado, de forma ovalar y suficientemente grandes y profundos, con lo cual se ha logrado evitar las emanaciones pútridas que, debido á las fáciles rupturas, tenían lugar con los desagües superficiales y de pequeño calibre.

Hasta hace poco tiempo el agua que surtía á Guatemala procedía únicamente de los acueductos de Mixco, Pinula y Acatán, acueductos de barro los dos primeros, sistema antiguo que en la época de las lluvias proporcionan aguas que traen en suspensión gran cantidad de productos terrosos. Ultimamente se hizo llegar á la ciudad el agua de San Agustín las Minas, que es abundante y de buena calidad. Con el objeto de que, debido al constante incremento que toma la población, tan precioso elemento de vida no falte, muy pronto se principiarán los trabajos para introducir el agua del río Teocinte, situado cerca de la capital. Esta, se piensa hacer llegar en acueducto de hierro, tal y como es llevada el agua de las Minas y la de Acatán.

La mayor parte de las plazas y sitios sin edificar que contribuían á dar feo aspecto á las calles, se han transformado en preciosos parques, ó se han llenado con construcciones modernas, dedicadas á escuelas ó á viviendas particulares, por disposición oficial.

En las demás poblaciones importantes de la República se están llevando á cabo con actividad reformas similares, las cuales no enumeramos en detalle por no alargar demasiado este informe.

V.

Siendo deficiente el Reglamento que en otra época se formuló acerca de la prostitución y que todavía está en vigor, se ha hecho uno que llena las exigencias de la Higiene y la Sociología Modernas; éste, está en estudio del Fiscal del Gobierno, razón por lo cual no podemos presentarlo en esta conferencia.

INFORME PRESENTADO POR EL DR. JESÚS MONJARÁS, DELEGADO DE MÉXICO.

1ª. Leyes de Policía Sanitaria y medidas de salubridad adoptadas en cada país desde la 4ª. Conferencia:

Después de la 4ª. Conferencia, celebrada en San José de Costa Rica, el Ejecutivo usando de la facultad concedida por el Congreso de la Unión ha expedido las siguientes disposiciones legales:

“El Presidente de la República en vista de las noticias oficiales recibidas fundandose en el Art. 30 del Código Sanitario y segun la proposición del Consejo Superior de Salubridad ha tenido á bien decretar:

1º. Habiendo sido infectadas de cólera las circunscripciones siguientes:son declarados infectos los puertos siguientes.....

2º. Los puertos de Tampico, Veracruz y Progreso serán por el momento y hasta nueva orden los únicos en el Golfo de México que podran recibir naves que provengan de los lugares infectados ó sospechosos de estarlo los otros puertos del Golfo de México se considerarán cerrados para las naves que provengan de los lugares citados.

“El puerto de Coatzacoalcos, Veracruz, se considerará abierto unicamente para la carga observando con las naves que procedan de puertos infectados ó sospechosos las reglas siguientes: 1º. Ningun pasajero desembarcara; 2º. Ninguna persona de la tripulación descenderá á tierra; 3º. Se analizará el agua de que se hace uso para saber si contiene germen patogenos y especialmente germen del colera; 4º. Se desinfectará á satisfacción del Delegado Sanitario las materias escrementiciales de las personas que vengan á bordo, por medio de procedimientos quimicos eficaces antes que estas materias sean arrojadas al mar; 5º. Si aconteciere que se ocultase un caso de enfermedad á bordo ó el verdadero estado de la nave, de acuerdo con el Art. 68 del Reglamento de Sanidad Maritima se consignará al Capitan y á los otros responsables ante la autoridad competente.”

Para el cumplimiento de estas disposiciones el Consejo de Salubridad dictó las siguientes instrucciones á las autoridades encargadas de la defensa contra el cólera de los puertos de Tampico, Veracruz y Progreso:

“Para recibir las naves que provengan de lugares contaminados los que sean encargados de la defensa tendran que sugetarse á las prescripciones del Código Sanitario, del Reglamento de Sanidad Marítima y á las resoluciones siguientes:

1º. Tan luego como los Delegados reciban la vacuna que les enviará el Consejo procederán á su propia inoculación, á la del bacteriologo, á la de el ó de los Medicos, enfermeros y de todo el resto del personal del lazareto; á la de el ó los pilotos que introduzcan la nave al puerto y de todas las otras personas que sean, á causa del genero de funciones que desempeñen, descargadores, ó porteros expuestos al contagio.*

“2º. Si llegáre una nave con enfermos de cólera se transportarán estos al lazareto, en una camilla provista de malla metalica para impedir que las moscas y los mosquitos sean contaminados por las deyecciones del enfermo. Inmediatamente después se desinfectará la camilla y muy especialmente las ropas que hayan sido mancilladas por las deyecciones del enfermo; si en el trayecto estas deyecciones hubiesen caido á tierra deberán ser también desinfectadas.

“3º. El enfermo permanecerá aislado en una camara con ventanas provistas de malla metalica y las puertas tendran dos hojas igualmente alambradas de manera que no puedan abrirse á la vez.

“4º. Se considera como sospechoso de tener el cólera toda persona que

*La vacunacion ha sido obligatoria en estas instrucciones no por que el Consejo de Salubridad crea que su resultado es infalible sino por que da confianza al personal para acercarse á la nave y para ejecutar las operaciones que tiene á su cargo; pero se ha hecho la indicación expresa que aun los individuos que se han vacunado tienen obligacion de someterse á las reglas á que se refieren estas instrucciones.

venga de circunscripción contaminada que haya podido estar en contacto con enfermos. Se considera también como sospechosos de propagar el mal á las personas que hayan tenido el cólera en los cinco días anteriores á la llegada de la nave.

"Conforme á la fracción 2^a. del Art. 26 del Código Sanitario se mantendrán aislados estos sospechosos en camaras protegidas por malla metálica y en un lugar diferente del que ocupen los coléricos.

"5^o. El bacteriólogo procederá al examen de las materias escrementicias de los sospechosos y les aplicará la reacción de aglutinación, si resulta de este examen que el sospechoso no tiene en sus excrementos el vibrión colérico según el resultado de la aglutinación el sospechoso dejara de serlo.

"Si resulta de dicho examen que las deyecciones contienen el vibrión colérico el sospechoso continuará aislado hasta que los exámenes prueben que ha dejado de ser dañoso.

"6^o. Se vacunarán todos los sospechosos.

"7^o. Se desinfectará las partes del cuerpo de los sospechosos que hubiesen podido ser contaminadas.

"8^o. Los Médicos encargados del lazareto están obligados bajo su más estrecha responsabilidad, á vigilar que las materias escrementicias sean recibidas en vasijas que contengan desinfectantes eficaces, á mantener en los escusados los mismos desinfectantes á fin de que los excrementos salgan del lazareto sin daño de contagio, y á desinfectar los liensos, muebles, pisos, etc., que hayan sido mancillados por las deyecciones de los enfermos.

"9^o. Se analizará el agua empleada á bordo y si está contaminada se desinfectará desde luego y enseguida se vaciarán los receptáculos que la contengan llenándolos de nuevo con agua pura. La misma cosa se hará con el agua de la cala.

"10^o. Desde la llegada de la nave el Delegado ordenará que, bajo la responsabilidad del Capitán se depositen sustancias desinfectantes cuya eficacia contra el cólera, sea reconocida, en todo los escusados á fin de que las materias escrementicias sean arrojadas al mar después de su desinfección."

Ha expedido igualmente el Decreto relativo á la organización de la Cruz Roja Mexicana incorporada á la de Ginebra, Subvencionándola ampliamente á fin de que cumpla en lo debido con la alta misión que le está encomendada en tiempo de guerra y la de ejercer en tiempo de paz con la amplitud, orden y equidad, la caridad que le facilitan los bastos recursos con que cuenta, tanto pecuniarios como de personal escogido de todos los círculos sociales. A esta benéfica Institución le está encomendado atender á las calamidades públicas entre las que figuran en primer línea las enfermedades que como la tuberculosis, la sífilis, etc., que se propagan sin que el Estado pueda evitarlo de una manera directa en virtud de su carácter esencialmente social.

El Estado tiene el deber de impedir que la comunidad reciba las enfermedades transmisibles cuando el agente patógeno que las producen pueden ser suprimidos por medidas ordenadas por el mismo Estado por ejemplo: puede y debe evitar que las aguas alimenticias y domésticas se contaminen con los gérmenes que producen la fiebre tifoidea y el cólera; pero no puede evitar que un hombre sífilítico comunique esta enfermedad á su esposa ó á los seres que toca íntimamente. Es á la iniciativa privada á quien corresponde por todos los medios prudentes, instructivos y de persuasión de que puede disponer, por medio de sociedades especiales para combatir organizando campañas contra las enfermedades llamadas sociales, obrando de acuerdo con el Estado para dejar á este la parte activa que á él le corresponde y despertando siempre en la comunidad el deber que cada uno de sus individuos tiene de evitar, tomar y propagar estas enfermedades y convertirse en una carga para su familia y para la comunidad para lo que lo basta, la mayor parte de las veces, dejarse llevar por la benéficas instituciones indicadas que pueden obtener de la misma comunidad de que proceden los medios regulares seguros y económicos para el combate de esas enfermedades.

2^o. *Cumplimiento de las Resoluciones adoptadas en las cuatro primeras conferencias sanitarias:*

Con respecto á la 1^a., 2^a., y 3^a. de las Conferencias la Delegación Mexicana á informado en cada una de ellas detalladamente sobre el particular constanding esos informes en los libros donde se han publicado sus actas y en la de Costa Rica hizo un resumen de todos que figura en la página 194 de las Actas de

esa Conferencia; por eso esta Delegación solo se limitará en la presente ocasión, á informar sobre "el uso que mi país ha hecho de las Resoluciones adoptadas en la 4.^a Conferencia Sanitaria."

Con respecto á la 1.^a de las Resoluciones me es grato manifestar que á todas ellas se viene aplicando las medidas de aislamiento y de desinfección, etc., que el Código Sanitario y sus Reglamentos prescriben para todas las enfermedades transmisibles y que, con respecto á la hidrofobia, mi país posee varios institutos anti-rálicos del tipo del de Pasteur de París en donde se aplican con toda oportunidad y cuidado las inyecciones anti-rálicas ideadas por el Gran Pasteur para impedir que la rabia se desarrolle en las personas á quienes se ha inoculado el virus rálico por mordeduras de animales rálicos. El éxito de las inyecciones indicadas ha sido tan eficaz que de las millares practicadas ninguna ha fracasado y en la estadística no se encuentra ningun individuo que habiendo recibido oportunamente las beneficios inyecciones haya sido atacado por la rabia.

Los casos de esta enfermedad registrados en los animales se comprueban por todos los medios conocidos y cuando es posible por la investigación de los cuerpos de Negree.

Ademas las autoridades sanitarias se preocupan con la mayor atención y amplitud de la destrucción de los perros callejeros y de que, los particulares circules con bazal, encadenados y llevados por sus dueños.

Respecto al Tifus Exantemático se llevan en México actualmente estudios de un orden científico elevado á fin de descubrir el agente patógeno, la manera como se propaga la enfermedad y la suero-terapia; y al efecto el Gobierno ha ofrecido un premio de \$50,000.00 por los trabajos emprendidos en el sentido indicado de resultado positivo, no solo por los sabios mexicanos sino también por los extranjeros que concurren á la convocatoria expedida al efecto.

La muerte por contagio de esta enfermedad, que ha arrebatado á varios sabios, no ha arredrado á los que seguimos estas investigaciones científicas y no esta lejano el día en que la ciencia anuncie á la humanidad que el éxito ha coronado estos trabajos. Ademas, y mientras estos sucede, el Consejo Superior de Salubridad, á iniciativa de su Presidente el Señor Doctor Licéaga, ha emprendido una activa campaña contra el tifo en la capital de la República, para la que cuenta con un servicio extraordinario que le cuesta este año cien mil pesos y cuyo plan de campaña que adjunto en detalle á este informe tiene por base el aseo sistemático de las personas las casas y las calles; el aislamiento de los enfermos; impedir la aglomeración de las personas proporcionandoles habitaciones limpias y ampliamente ventiladas.

Con respecto á la II.^a Resolución, México ha saneado ó está saneando todos sus puertos de primero y de segundo orden y en los que segun la Convención de Wáshington, solo pueden ser recibidas procedencias de lugares infectados por el cólera, la peste bubónica y la fiebre amarilla.

Ha adiestrado el personal y organizado los laboratorios necesarios para que se reciban á los pasajeros enfermos ó sospechosos de llevar esta enfermedad incluyendo á los "Llevadores de basilos." Cuenta en dichos puertos con estaciones sanitarias modernas, con locales para la observación de los sospechosos y lazaretos para atender convenientemente á los enfermos confirmados.

Cuando hay duda sobre el diagnóstico de alguna de las enfermedades, son enviados á la capital sangre, cerocidad en pipetas cerradas á la lámpara, frotis y fragmentos de organos tomados del vivo ó del cadáver y en los laboratorios de la capital son estudiadas estas muestras.

En la capital se cuenta con varios laboratorios de bacteriología y uno de anatomía patológica dirigidos por distinguidos especialistas y uno de parasitología, cuya organización se me ha encomendado.

Refiriéndome al párrafo (b) de la Resolución 2.^a, debo decir que para construir cualquier edificio en México el propietario tiene la obligación de sujetar previamente los planos á la aprobación del Consejo Superior de Salubridad sin cuyo requisito no podrá darse principio á la obra; y el Consejo al aprobar los planos tiene en consideración las condiciones higienicas necesarias entre las que figuran las que exigen las resoluciones á que me vengo refiriendo.

Con respecto al párrafo (c), en México se cumple estrictamente con esta disposición y cuando se falta á ella se aplica al infractor la pena que señala el artículo respectivo del Código Sanitario que lo ordena.

Lo relativo al párrafo (d) ha sido informado en la primera de estas respuestas.

Contra yéndome al párrafo (e), diré que en México funcionan todo el año los servicios contra la fiebre amarilla y el paludismo según el plan que en detalle consta en las actas de la 3ª. Conferencia, páginas de la 207 á la 211.

Sobre la Resolución 3ª. debo informar que se cumple estrictamente con lo ordenado en esta resolución y respecto de los encisos b, c y d se cumplen igualmente de acuerdo con lo preceptuado en el Código Sanitario y sus Reglamentos. Es obligatorio en las escuelas la enseñanza de la higiene.

Con referencia á la Resolución 4ª., en México se cumple estrictamente con lo indicado en esa Resolución aplicando los artículos respectivos del Reglamento de Sanidad Marítima. Además todos los vapores destinados á la conducción de inmigrantes que llegan á puertos de México son dotados de aparatos Clayton ó Marot y estufas de desinfección por vapor de agua bajo presión, algunas de las embarcaciones destinadas á la conducción de pasajeros también tienen estas condiciones y en todos los puertos de primera y segunda clase existen aparatos y elementos necesarios para hacer pronta y eficaz la desinfección de las naves que no poseen los elementos necesarios para ella.

Sobre la Resolución 5ª. diré que para permitir el embarque de pasajeros se cumple con las prevenciones relativas del Código Sanitario y del Reglamento de Sanidad Marítima que se acompaña á este informe.

Por lo que respecta á la Resolución 7ª., el criterio que en México ha servido para juzgar si una persona es ó no inmune contra la fiebre amarilla es la seguridad de que haya padecido de un ataque anterior de esa enfermedad, además se hacen actualmente estudios experimentales y observaciones para aplicar la desviación del complemento por el antígeno de la fiebre amarilla tomado de la sangre, órganos, etc., de un enfermo evidente y el amboceptor del individuo sospechoso, es decir, la reacción de Wasserman.

De la Resolución 8ª., hago constar que el Consejo Superior de Salubridad ha repartido millares de cartillas especiales á cada clase social de los habitantes de mi país cuyo modelo tengo el gusto de acompañar á este informe. Además ha dado conferencias usando del cinematógrafo y á las empresas particulares y de anuncios ha recomendado intercalar entre las películas de sus aparatos algunas que se refieran á estas enfermedades.

Tocante á la Resolución 9ª., el Consejo Superior de Salubridad tiene en estudio y presentará pronto á las Cámaras para su aprobación amplias reformas á su Código Sanitario y sus Reglamentos entre las que estan incluidas las que se refiere esta clausula; por lo demás la diferencia con la forma actual de esos documentos es poca y en nada perjudica á las practicas actuales.

Las Resoluciones 11ª. y 12ª., han sido contestadas con las explicaciones hechas al final de la respuesta á la Resolución segunda.

5º. *Saneamiento de las ciudades y en especial de los puertos indicando la participación que haya correspondido al Gobierno Nacional en la ejecución de estas obras (este número y los siguientes corresponden al programa provisional).*

Contestado al informar sobre las resoluciones de la 4ª. Conferencia y en el informe relativo de la 3ª. Conferencia que figura en las páginas 218 y 219 del libro de Actas de la Tercera Conferencia.

6º. *Medidas profilácticas tomadas contra la peste cólera y fiebre amarilla, con especial indicación de los procedimientos adoptados para la destrucción de las ratas, las moscas y los mosquitos.*

México ha continuado las mismas medidas profilácticas, de que ha informado en las otras Conferencias, medidas que tiene en práctica sin interrupción desde que se organizaron en 1903, no habiendo sufrido reformas de importancia en el periodo de los dos años transcurridos después de la 4ª. Conferencia á la fecha. Figurando "inextenso" en los libros de las Conferencias anteriores.

7º. *Criterio que debe servir á las autoridades sanitarias para resolver cuando un individuo debe considerarse inmune contra la fiebre amarilla.* Contestado al referirme á la VII de las Resoluciones.

8º. *Profilaxia Nacional é Internacional de la tuberculosis, las enfermedades venereas, la viruela, la malaria, el tracoma, la lepra y el escleroma (nota B). Legislación adoptada contra estas enfermedades y resultados obtenidos.* Contestado al referirme á la 1ª. de las Resoluciones.

9º. *Estadística mensual y anual de la morbilidad y mortalidad en los princi-*

pales puertos y en las principales ciudades: noticias sobre la adopción de la nomenclatura de Bertillon.

México tiene en uso desde 1892 la nomenclatura de Bertillon (ahora internacional). Con respecto á la estadística mensual y anual de la morbilidad y mortalidad en los principales puertos y ciudades, se llevan, como lo he indicado ya, con regularidad y se adjunta á este informe advirtiéndole que los datos que se refieren á los meses transcurridos en el presente año aun no se recopilan pero esta Delegación los enviará oportunamente al Secretario permanente de las Conferencias para que consten completos en este informe.

10º. Inspección Sanitaria del tránsito internacional, tanto marítimo como terrestre en los casos de enfermedades transmisibles ó cuarentenables; especificación de ellas. Reglamentos sobre retención y devolución de enfermos en tales circunstancias.

Para la inspección sanitaria en casos de enfermedades transmisibles, México se sujeta estrictamente á lo prevenido en la Convención de Wáshington, en su Código Sanitario y reglamentos respectivos.

11º. Leyes sanitarias sobre inmigración.

La Delegación se refiere para contestar este número á la página 193 de las Actas de la 4ª. Conferencia donde constan un informe detallado sobre el particular y acompaña la ley y reglamentos de inmigración que no ha sufrido hasta ahora modificación.

12º. Datos sobre la adopción de los documentos sanitarios marítimos aprobados por la 4ª. Conferencia.

Contestada al referirme á la XIV de las Resoluciones.

INFORME PRESENTADO POR EL DR. URÍZAR, DELEGADO DEL PARAGUAY.

Señores: La República del Paraguay, aunque ausente antes de ahora, á las Conferencias Sanitarias Internacionales, tiene establecida su defensa interna y externa de acuerdo con las prácticas modernas. Su defensa externa, es decir, su policia sanitaria internacional está reglamentada por los convenios firmados, primero, en Montevideo y posteriormente en Rio en 1904 con la República Argentina, Brasil y Uruguay. Este convenio está calcado en las conclusiones de la Conferencia celebrada en París, en 1903, con modificaciones tales como la institución de la vigilancia en vez de la observación y la supresión de las demás medidas que por las condiciones geográficas ó de transporte nada tienen que ver con estas Repúblicas.

Su policia sanitaria interna está, se puede decir en gestación. País excepcionalmente sano, su legislatura no ha tenido que preocuparse, sino de tiempo en tiempo, cuando la aparición de ciertas enfermedades ha llamado su atención, de los diferentes capitulos destinados á constituir su Código Sanitario.

Antiguamente, funcionaba en la Capital un Consejo de Medicina que posteriormente fué transformado en Consejo de Higiene, con un rol mas especializado. Este Consejo quedó compuesto de un Presidente, un secretario, y vocales entre los cuales habia dos farmacéuticos. Todos ellos eran elejidos por el Poder Ejecutivo. Las resoluciones tomadas en consejo eran por consiguiente casi siempre tardías y naturalmente ineficaces.

De aquí que por una ley del Congreso se transformó en 1900 el Consejo en Departamento de Higiene, es decir, en algo así como una especie de Sub-Ministerio de Salud Pública. El Director del Departamento de Higiene, es hoy la mas alta autoridad sanitaria del pais y depende directamente del Ministerio del Interior, y creo que si la Constitución Nacional no determinara con precisión el número de secretarios de estado que debe componer el Poder Ejecutivo, la dirección suprema de salud pública hubiera sido hoy, con justa razón, objeto de un nuevo Ministerio en el Paraguay.

Las atribuciones del Director del Departamento de Higiene son extensísimas, porque le incumbe, no solo velar por el cumplimiento de las leyes sanitarias, sino también interpretarlas y aconsejar las que crea necesarias. Por otra parte, la Municipalidad y la Policia de la Capital le prestan su concurso; de modo que en un momento dado, el Departamento de Higiene, en nombre de la salud pública, puede penetrar, simplificando los procedimientos, hasta el hogar de los habitantes. Esta práctica, que en un país demócrata podría ser criticadas de irregular y atentatoria á la libertad individual, está perfectamente justificada cuando se recuerda que la libertad nunca puede ser absoluta ni atentar contra el derecho que tiene la sociedad de velar por su bienestar.

Forman parte del Departamento de Higiene:

1º. El Instituto Nacional de Bacteriología, encargado de la preparación de sueros y vacunas y del diagnóstico de toda enfermedad infecto-contagiosa, endémica ó epidémica del hombre y de los animales, dentro del territorio nacional.

Para cumplir con el rol que le encomienda la preparación de sueros y vacuna el Instituto tiene á su cargo el Conservatorio Nacional de Vacuna que ha llegado á producir la cantidad suficiente de virus para haber vacunado en un período relativamente corto casi todos los habitantes de la República y centenares de indios del Chaco. Para dar los diagnósticos, el instituto cuenta con laboratorio ámplio y bien instalado donde se practican cultivos, inoculaciones, reacciones, etc., de modo que el Paraguay se encuentra en condiciones de cumplir la Cláusula del Convenio sanitario que exige la notificación y localización inmediata de los focos de infección.

2º. Forma también parte del Departamento de Higiene, la sección de desinfecciones y esterilizaciones. Esta sección está compuesta de un jefe, de 6 guardas y cuadrillas de peones susceptibles de aumento ó disminución según las exigencias del servicio. Le corresponde: la desinfección de los barcos; su limpieza que inspecciona y vijila; la desratización y fumigación de dichos barcos

y la esterilización de las ropas, para todo lo cual cuenta con aparatos especiales. Le corresponde también la desinfección de los edificios y útiles. Omito citar, para no cansar la atención de los Señores Delegados la estadística de estas desinfecciones y solo diré que en Asunción se desinfectan periódicamente y de una manera sistemática, sin estado epidémico, todos los locales y edificios públicos, cuarteles, iglesias, escuelas, cárceles, teatros, etc.

3º. La sección de Inspección Sanitaria, que funciona bajo la dirección de un médico del Departamento de Higiene y utiliza el cuerpo de inspectores de higiene de la Municipalidad. A esta sección corresponde la inspección de Farmacias. Actualmente se busca la manera de organizarla mejor para que pueda por una acción constante subsanar las deficiencias de control y estadística que muy a menudo lamentamos.

4º. La sección de aislamiento. Para este servicio el Departamento de Higiene cuenta en los alrededores de la ciudad, con lo que entre nosotros, para desterrar la palabra "Lazareto" que espanta al público, se llaman "casas de aislamiento." Estas casas están situadas sobre una colina, al Sur de la Capital y son en número de 6, capaces de alojar una decena de enfermos cada una de ellas. Se encuentran perfectamente aisladas unas de otras. Este servicio tiene un anexo: el de la ambulancia que sirve para transportar los enfermos hasta las casas de aislamiento.

El uso de estas casas está casi únicamente destinado á la profilaxia de la peste. Ninguna ley obliga á los enfermos á encerrarse en "las casas de aislamiento"; pero como generalmente son individuos que viven en habitaciones malsanas los atacados de peste, es fácil á la autoridad con el pretexto de tener que destruir la casa donde se ha producido la enfermedad llevar al enfermo al lazareto; en efecto, muy á menudo hemos podido prender fuego á esos montones de escombros que suele haber en todas las ciudades y que en repugnante promiscuidad albergan en medio de residuos y desperdicios á hombres, insectos y roedores. Cuando no es posible aislar al enfermo en el lazareto se práctica dicho aislamiento en el lugar mediante el concurso de la fuerza pública.

Con esta organización la defensa sanitaria del país se efectúa de acuerdo á las leyes siguientes:

1º. Ley de vacunación obligatoria, vijente desde hacen más de doce años. Esta ley obliga la vacunación y revacunación de todos los habitantes de la República y prohíbe á los directores de escuelas la admisión del alumno que no presente su certificado correspondiente y como por otra parte la instrucción primaria es también obligatoria, resulta que todos los años los padres más reacios se ven obligados á vacunar aquellos de sus hijos que no lo hayan sido anteriormente.

2º. Ley que obliga á los médicos la denuncia inmediata de los casos de enfermedad infecto-contagiosa. Esta ley especifica cuales son las enfermedades que deben ser denunciadas, así como exige la determinación del sitio donde vive el enfermo, la fecha probable del comienzo de la enfermedad, origen de la infección, nombre, edad, nacionalidad, etc.

3º. Ley que destina en el Presupuesto anualmente, una suma de dinero para gastos de higienización con el rubro de Calamidad pública y que ha permitido invertir enormes sumas en expropiaciones, demoliciones y comisiones varias para combatir la propagación en la campaña de algunos casos de peste bubónica originados en la capital.

4º. Ley de creación del Departamento de Higiene y su reglamentación.

5º. Ordenanzas municipales, sobre edificios públicos, vehículos, alimentos y bebidas.

Entre las disposiciones que en forma de decreto tiene dictadas el Departamento de Higiene en uso de las atribuciones que le señala ley de su creación, merecen mención las referentes á la lepra, no porque fueren dichas disposiciones completamente sabias ni siquiera eficaces, pues sabemos perfectamente que no se impide el contagio de una enfermedad cuyo modo de propagación se ignora sino por el aislamiento. Pero si dichas disposiciones carecen de un valor profilático significan al menos la preocupación en que vive actualmente el Paraguay á causa de la lepra. Diez años atrás, no conocíamos sino uno que otro caso venidos del exterior ó adquiridos fuera del país; hoy en día ya no son raros los producidos dentro del territorio y en la Capital existen familias que son verdaderas colonias de leproso.

Creo que es llegado el momento para los americanos de trabajar porque los

gobiernos lleguen á un acuerdo sobre las medidas de profilaxia internacional contra esta enfermedad tan repartida en el mundo entero. Y aprovecho esta oportunidad para emitir el voto de que la V Conferencia Sanitaria Internacional Americana recomiende á los países donde exista este mal organice la estadística minuciosa y detallada del número de leprosos existentes, y la institución de una colonia de leprosos, á imitación de la sabia República Norte-Americana.

Como la lepra, la tuberculosis era una enfermedad rara en el Paraguay medio siglo atrás. La bondad del clima lleva todos los años gran número de enfermos que buscan bajo el cielo de mi patria la luz y el calor que tanto necesitan y desgraciadamente con la incuria que al principio se observaba en materia de higiene pública, estos enfermos han esparcido generosamente el gérmen de tan terrible mal.

Hoy, el Departamento de Higiene realiza gratuitamente la desinfección de la ropa y de las habitaciones de estos enfermos y en algunos casos acude en su socorro alojándolos y suministrándoles el alimento necesario, no precisamente con el objeto de curarlos, porque generalmente son enfermos ya en períodos muy avanzados, sino con el de observarlos, vijilarlos y enseñarles las precauciones individuales que han de poner á salvo á los que les rodean.

La Asistencia Pública, por otra parte, en sus dispensarios inculca los preceptos higiénicos poniendo en juego el egoísmo: el médico recomienda al enfermo que no escupa en el suelo; por ejemplo, para evitar la reinfección que impide la curación, le dice de este modo, como recomienda el ilustrado Profesor Calmette de Lille: Lo que no pueden el amor ó la razon lo consigue el egoísmo.

Las enfermedades venéreas tienen su profilaxia en las reglamentaciones municipales que autorizan la prostitución. Y el Consejo de Instrucción Pública ya no se opone bajo el fútil pretexto del pudor á que en las clases de higiene se enseñe á la niñez el horror que deben inspirar ciertos males y el modo de evitarlos. Además, se encuentra en estudio un vasto proyecto destinado á organizar el cuerpo de médicos escolares y el uso del carnosescolar.

La malaria, frecuente en los lugares húmedos es tan benigna en el Paraguay que casi siempre sanan los atacados con la sola administración de un purgante. No obstante, la forma crónica no es rara y en los debilitados suelen presentarse también las formas viscerales; pero aún en estos casos la enfermedad ceda al tratamiento específico y no se registran defunciones por paludismo sino en los yerbales del Norte y del Este, donde es endémico ó en aquellos que llegan á las ciudades en último extremo de miseria fisiológica.

La Ankilistuniaris es uno de los grandes factores del debilitamiento de la raza porque generalmente ataca con mayor intensidad á los campesinos que alejados de las poblaciones no saben curarse ni defenderse. La Asistencia pública reparte con este objeto hojas impresas que instruyen sobre las vias de penetración del ankilistunia y los cuidados á observar para evitar la infección.

La gastro-enteritis y el tétano infantil eran hasta hace poco uno de nuestros grandes factores de mortalidad.

Para combatir la gastro-enteritis, la Asistencia Pública tiene abiertos consultorios especiales donde se educa á las madres la manera de criar á sus hijos y en la maternidad se retiene en observación á las madres que abandonan el local mediante la vigilancia que se observa sobre sus hijos pesándolos y examinándolos periódicamente.

El tétano infantil ha desaparecido casi completamente desde que las municipalidades crearon el número suficiente de parteras municipales encargadas de asistir á todas aquellas que por una ú otra razon no vienen á la maternidad y que privadas de recursos para llamar á una partera diplomada se entregaban en manos de esas criminales llamadas curanderas y comadronas clandestinas.

De los tres grandes flajelos de la humanidad—cólera, fiebre amarilla y peste bubónica—solamente este último ha sentado sus reales en el Paraguay, pero de un modo tan atenuado que su mortalidad es relativamente bajísima.

En toda la República se conocen dos circunscripciones donde de vez en cuando aparecen unos que otros casos: Asunción y Concepción.

En ambas ciudades la contaminación de las ratas de barrios insalubres es la causa de la endimicidad y siempre que se producen casos de peste bubónica cualquiera que sea el domicilio del enfermo, averiguado el orijen, el barrio resulta siempre el mismo porque si el enfermo no pertenece á dicho barrio por lo menos se ha mezclado con alguno de sus habitantes.

De aquí que la forma bajo la cual con más frecuencia se observa esta enfermedad en el Paraguay es la bubónica; sin embargo, hemos podido ver últimamente, quizás á causa del frío que se sentía en esa época, una pequeña epidemia de forma pneumónica.

Muchas particularidades sobre las cuales no voy á insistir para no ser tan extenso me han hecho ver durante esta epidemia que, como ya se ha dicho en otras partes, no es necesario para que la forma sea pneumónica que la infección se haya efectuado por las vías respiratorias. Primero, porque el principio de la epidemia tomó origen en un individuo que no podía haberse contagiado sino por picadura de las pulgas, pues, cuando él se enfermó, hacía mucho tiempo que no se habían producido casos de peste y por el contrario, habitante de una de esas casuchas desabrigadas del barrio contaminado, era fácil que inoculado por las pulgas el frío y la intemperie hayan determinado la localización pulmonar. Segundo, porque he observado casos en los que solamente después de dos ó tres días de un estado verdaderamente septicémico y presencia de cocobacilos en la circulación pniférica se ha producido una expectoración sanguinolenta seguida de lijeros signos tísico-pulmonares.

Todo lo cual no quiere decir que en las formas pneumónicas la infección de hombre á hombre no sea fácil, única manera por otra parte de explicar la extrema contagiosidad de las epidemias de peste pneumónica.

La organización sanitaria que he diseñado y las leyes sanitarias que he mencionado más arriba, así como el Convenio sanitario de Río en plena vigencia, explican suficientemente las medidas profiláticas que emplea el Paraguay en la defensa de la salud pública.

Sólo me resta para terminar mencionar la experiencia que tenemos en Asunción y los buenos resultados que hemos obtenido de la sero-vacunación anti-pestosa.

Espontaneamente, algunos médicos inyectan preventivamente 10 c.c. de suero anti-pestoso del Instituto Pasteur de París en inyección sub-cutánea, á todos los que directa ó indirectamente han tenido contacto con un pestoso y hasta hoy dichos médicos no han tenido motivos sino de felicitarse. La población se presta fácilmente porque hemos tenido la precaución de estrenar el procedimiento en nosotros mismos.

Ultimamente, en medio de una desgracia que ha tenido todas las proporciones de una catástrofe en Asunción, debemos con toda seguridad á la inyección preventiva del suero la limitación de los casos y la vida de uno de los tres médicos que en menos de una semana fueron atacados de peste, dos de los cuales murieron en medio del horror y de la consternación general.

Llamados á curar estos dos malogrados compañeros infectados en la cabecera de sus enfermos nos hicimos la inyección preventiva del suero é inyectamos á todos los miembros de ambas familias. Pocos días después uno de nosotros caía atacado con 40° de fiebre y en la expectoración hemorrágica que tuvo al segundo día se encontraron cocobacilos de la peste, pero la enfermedad evolucionó sin mayor gravedad y al cabo de unos días el enfermo entraba en convalecencia.

Creo por consiguiente que se puede y se debe recomendar en los casos de epidemia la sero-vacunación anti-pestosa.

INFORME PRESENTADO POR LOS DOCTORES E. FERNANDEZ ESPIRO Y JAIME H. OLIVER, DELEGADOS DEL URUGUAY.

I. LEYES DE POLICÍA SANITARIA Y MEDIDAS DE SALUBRIDAD, ADOPTADAS DESDE LA 4^a. CONFERENCIA.

Ley de creación de las Inspecciones Departamentales de Higiene.—Después de haberse celebrado la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas en la Ciudad de San José de Costa Rica, se han sancionado algunas leyes en el Uruguay y aprobado ciertas Ordenanzas por la Junta Económico-Administrativa de Montevideo que se relacionan con la primera de las materias indicadas en el programa de esta Conferencia. Una de esas leyes es la que ha creado las Inspecciones Departamentales de Higiene en sustitución de los Consejos que funcionaban desde el año de 1895 bajo la dependencia del Consejo Nacional de Higiene. Esas Inspecciones establecidas en cada uno de los Departamentos de la República con excepción del de Montevideo, alcanzaron á diez y ocho y están dirigidas por médicos nombrados por el Poder Ejecutivo á propuesta del Consejo Nacional de Higiene.

Ley de Asistencia Pública Nacional.—Otra de las leyes promulgada, es la que ha dado origen á la nacionalización del servicio de Asistencia Pública. De acuerdo con las disposiciones consignadas en esa ley todos los establecimientos nacionales ó municipales destinados á la existencia, cuidado, protección y tutela de indigentes, han pasado á depender de la Asistencia Pública Nacional, la cual tiene por autoridad superior al Director General y al Consejo de Asistencia Pública. Este Consejo se compone de veintiún miembros. Entre estos figuran catorce ciudadanos que deben reunir las condiciones necesarias para ser electo Senador y siete médicos; dos de ellos profesores de clínica de la Facultad de Medicina, un miembro del Consejo Nacional de Higiene, el Director de Salubridad de Montevideo y tres facultativos de los hospitales ó asilos dependientes de la Asistencia Pública.

Ley de Farmacias.—La ley de Farmacias, promulgada el año anterior, ha fijado con todo acierto las condiciones que deben llenarse para el establecimiento de las mismas. De acuerdo con ellas, no podrá haber en lo sucesivo oficinas de farmacia que pertenezcan exclusivamente á personas desprovistas de título profesional como las había antes de ahora, cuando no existía ninguna disposición de carácter legal que prohibiese á los no titulados ser propietarios de farmacias.

Ley de Vacunación y Revacunación Antivariolosas.—Además de las leyes mencionadas se ha sancionado la ley que establece la vacunación y revacunación obligatorias. El proyecto relativo á ese asunto fué encomendado por el Consejo Nacional de Higiene á uno de sus miembros, poco después de haberse considerado el informe referente á la Tercera Convención Sanitaria Internacional de México que uno de nosotros había presentado al Ministerio de Relaciones Exteriores y en el cual se llamaba la atención de ese Ministerio sobre la conveniencia de adoptar la vacunación obligatoria de acuerdo con una de las resoluciones de esa Convención. De modo que esa iniciativa tuvo en cuenta lo que la expresada Convención había recomendado á los Gobiernos Americanos, sobre la adopción de la ley de vacunación obligatoria.

Ordenanzas aprobados por la Junta Económico-Administrativa.

Ordenanza sobre la venta de leche.—En sustitución de la Ordenanza de 3 de noviembre de 1898 sobre inspección y venta de leche, la Junta Económico-Administrativa del Departamento de Montevideo, ha aprobado la Ordenanza promulgada por la Dirección de Salubridad el 18 de octubre del año en curso.

Las nuevas disposiciones adoptadas tienen á subsanar las deficiencias de la reglamentación anterior y á conseguir que la leche conserve sus condiciones de pureza y buena calidad desde que sale del punto de procedencia hasta que llega al consumidor. Al mismo tiempo se ha querido castigar á los infractores con penas mayores.

Ordenanzas sobre empleo de materias colorantes en las substancias alimenticias, papeles y cartones.

Cuando se proyectó la Ordenanza que recientemente ha sido aprobada, las razones que se tuvieron en cuenta al formularlas fueron las de limitar el empleo de las materias colorantes para ciertos productos y la de permitir la aplicación de algunos colorantes derivados de la hulla que se consideran inócuos. Su sanción ha dejado sin efecto las disposiciones provenientes de la reglamentación anticuada de 1869 y en parte las contenidas en la Ordenanza de 1890, como también el Art. 2º. de la de 1902, que permitía la coloración de las pastas alimenticias con el azafran, los colorantes vegetales no nocivos y el amarillo de naftol.

II. CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES ADOPTADAS EN LAS CUATRO PRIMERAS CONFERENCIAS.

No han pasado desapercibidas para las autoridades sanitarias del Uruguay las resoluciones tomadas por las conferencias anteriores, por cuanto sus disposiciones de caracter internacional y aun mismo de orden interno concuerdan con los principios fundamentales de aquellas.

En efecto, bastaría recordar en apoyo de lo dicho, que la Convención Sanitaria Internacional de Río Janiero ha reconocido la conveniencia de abreviar el período de detención de los pasajeros y el de la desinfección de sus equipajes, del mismo modo que lo ha reconocido en su segunda resolución la Primera Conferencia celebrada en Wáshington en 1902. Además de esto, el Consejo Nacional de Higiene, ha recomendado en los preceptos generales para evitar el contagio y la propagación del cólera indiano lo que ha aconsejado la sexta resolución de la expresada Conferencia, es decir, la desinfección inmediata de las evacuaciones de los enfermos al objeto de aniquilar el productor de aquella enfermedad. Esa misma Corporación ha tenido en cuenta la segunda resolución de la Tercera Conferencia y en cumplimiento de ella dirijiose al Gobierno proponiendo la designación de las personas que se ocuparían de compilar las leyes y medidas vigentes. La comisión nombrada para ese objeto dió comienzo á su trabajo y abrigaba la esperanza de poderlo presentar á esta Conferencia, pero circunstancias de diverso órden no le han permitido hacerlo, pero sin duda alguna lo dará por concluido antes de que se celebre la 6ª. conferencia.

Respecto á la 5ª. resolución, debemos manifestar que la promulgación reciente de la ley de vacunación y revacunación obligatorias implica el exacto cumplimiento de aquella.

La conveniencia de establecer el aislamiento de los tuberculosos en los hospitales separados, tal cual lo ha preconizado la decima septima resolución, ha sido reconocida por la Dirección General de la Asistencia Publica Nacional y para hacerla efectiva ha dispuesto la concentración de aquellos en el Hospital Fermin Ferreira, el cual aloja en la actualidad al rededor de treientos enfermos pudiendo contener hasta setecientos una vez que se terminen los pabellones que están en construcción y los que se han proyectado.

La resolución de la letra (d) del párrafo II de la Cuarta Conferencia, ha tenido principio de ejecución en Montevideo desde que se dispuso por la Dirección de Salubridad que se procediese á la captura de ratas en distintos puntos, y se les examinase en el laboratorio bacteriológico municipal para saber si estaban ó no atacadas de peste y poder tomar las medidas necesarias con la debida anticipación.

La resolución de la letra (d) del párrafo III no ha podido menos que cumplirse por cuanto existe en el puerto de Montevideo, que es el que esta habilitado para inspección medica de los buques en épocas normales, una autoridad sanitaria encargada de la aplicación del Reglamento de Sanidad Marítima y demas disposiciones que pueda dictar el Consejo Nacional de Higiene.

La resolución decima ha sido cumplida por el Gobierno del Uruguay enviando

en esta delegación á una de las personas que tuvo la representación de la República en la Tercera Conferencia.

En cuanto á la undécima resolución debemos manifestar que al dar cuenta de la Constitución del Centro Informativo Internacional expondremos las razones que han mediado para no poder suministrar ningún informe á la Oficina Sanitaria de Wáshington.

III. INFORME RELATIVO Á LA ADOPCIÓN DEL PACTO DE WASHINGTON DE 1905 Y LA RATIFICACIÓN DE SU ART. 9º. SEGUN LO ACORDADO Á ESTE RESPECTO POR LA CUARTA CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL Y LA CONFERENCIA PAN-AMERICANA DE BUENOS-AIRES.

Cuando tuvo lugar la Tercera Convención Sanitaria Internacional de México el Delegado del Gobierno del Uruguay aceptó en nombre de este y firmo *ad referendum* la Convención suscripta en Wáshington el 14 de octubre de 1905.

En el informe que presentó al Ministerio de Relaciones Exteriores á su regreso, dió cuenta de aquel acto, al cual habrán concurrido igualmente los Delegados del Brasil y Colombia.

Hoy podemos comunicar á esta Conferencia que el Gobierno Uruguayo ha dispuesto que esa Convención se remita á la Asamblea Legislativa para que esta se sirva aprobarla. En consecuencia, creemos que no tardará mucho tiempo en ser reconocida como ley de la República.

Una vez que eso suceda, quedará ratificado el Art. 9º. de ese pacto y cumplidas, por lo tanto, las recomendaciones formuladas por la Cuarta Conferencia de Costa Rica y la Conferencia Pan Americana de Buenos-Aires.

IV. CONSTITUCIÓN Y TRABAJOS DE LAS COMISIONES SANITARIAS INTERNACIONALES INFORMADORAS.

La constitución é instalación del Centro Informativo Sanitario en la ciudad de Montevideo, aplazada por circunstancias imprevistas, recién pudo efectuarse en diciembre de 1910.

El Poder Ejecutivo tuvo á bien designar á los Doctores Joaquín de Salterain, Julio Etchepare y Ernesto Fernández Espiro para componer dicho Centro. En la distribución de cargos confióse la Dirección y Secretaría á los Doctores Fernández Espiro y Etchepare, respectivamente.

Los expresados Señores acordaron en la primera reunión que tuvieron dirigirse al Ministro de Relaciones Exteriores pidiéndole que se comunicase á la Oficina Sanitaria Internacional de Wáshington la constitución del Centro Informativo y la designación de personas y cargos.

Solicito igualmente que se envíen comunicaciones en los mismos términos á los Gobiernos de las Repúblicas Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, y Perú, á fin de que los trasmitiesen á las Comisiones de Sanidad recordándoles al mismo tiempo que, de acuerdo con lo resuelto en la Tercera Conferencia, debían enviar sus informaciones sanitarias al Centro Informativo de Montevideo.

El Ministro de Relaciones Exteriores, defiriendo al pedido del Centro Informativo y sin dilación alguna, acusó recibo del oficio que se le había dirigido, manifestando que se había comunicado á los Gobiernos respectivos el nombramiento de las personas designadas para constituir el Centro Informativo y que en iguales términos se pasaría una nota á la Oficina de Sanitaria Internacional de Wáshington.

Desde la fecha de la comunicación del Ministerio de Relaciones Exteriores, es decir desde el 2 de mayo del corriente año, el Centro Informativo no ha recibido ninguna nota de Wáshington ni de las Oficinas de Sanidad.

Por ese motivo, no ha podido ponerse en relación con la Oficina Sanitaria Internacional de aquella ciudad ni trasmitirle los datos que debiera haber recibido.

Por consiguiente ninguna ocasión más propicia que la presente, para pedir á los Delegados de las Repúblicas indicadas que interpongan sus buenos oficios acerca de sus respectivos Gobiernos para que sus Comisiones de Sanidad remitan oportunamente al Centro Informativo de Montevideo los datos sanitarios y los informes correspondientes para que aquel los envíe á la Oficina de Wáshington.

V. SANEAMIENTO DE LAS CIUDADES.

En la Convención de México hicimos presente que el Poder Ejecutivo había dictado un decreto que en julio de 1907 por el cual se disponía que se iniciasen los estudios relativos al saneamiento de las ciudades de campaña. Esos estudios se han continuado, felizmente, habiéndose terminado en la actualidad, lo mismo que los proyectos de las obras que habrá que realizar.

El propósito que ha guiado al Gobierno en este asunto tan importante ha sido el de implantar en aquellas poblaciones los servicios de salubridad mas indispensables y necesarios, com ser la provision de agua pura y abundante y el alejamiento de las aguas servidas por medio del alcantarillado. Para obtener lo primero, se utilizarán las aguas del sub-suelo ó las superficiales desde que no existen en el país fuentes naturales que puedan suministrar el caudal necesario.

Donde los ríos ó arroyos aporten suficiente cantidad de agua se hará la toma directamente de ellos, elijiendose para ese objeto, los puntos mas adecuados; en caso contrario, se harán embalses para almacenar el agua que deba consumirse. La cantidad de esta ha sido calculada á razón de 150 litros por persona y teniendo en cuenta el aumento de la población y su ensanche futuro.

Dada la composición química de las aguas de superficie y su posible contaminación, se ha proyectado su depuración, sometiendolas á la acción del sulfato de alúmina, á la decantación en tanques apropiados, y finalmente á la filtración. El espesor de la capa filtrante será de un metro. Los filtros estarán cubiertos, evitandose de ese modo la polución del agua y la acción del viento.

Las aguas filtradas pasarán á los depositos de distribución y de allí correrán por la cañería que se conectarán con las de los servicios domiciliarios. El alejamiento de las materias excrementicias y aguas servidas se efectuará por el sistema unitario ó separativo, según convenga. La aplicación del primer sistema no podrá generalizarse á todas las ciudades á causa de su mucho costo.

Para la colocación y distribución de la red cloacal se dividirán las ciudades en zonas y se dotará á cada una de un colector principal al cual llevarán sus aguas las canalizaciones domiciliarias. Los colectores principales se unirán á un emisario general que recogerá todas las aguas servidas y de lluvia y las conducirá al río ó á la estación de depuración.

El sistema separativo es el que se ha adoptado para la mayor parte de las ciudades. Divididas estas en zonas, se ha procedido como en el caso anterior, con la diferencia que se han excluido las aguas de lluvia. Tanto para uno como para otro sistema se emplearán colectores de hormigón comprimido.

Todas las canalizaciones tendrán aparatos de descarga intermitente para la limpieza de las mismas. Además, se instalarán cámaras de registro para las visitas de inspección. Las aguas servidas sufrirán una depuración previa, en caso necesario, antes de arrojarlas á los ríos ó arroyos. Las instalaciones para ese objeto consistirán en tanques sépticos y lechos bacterianos. Estos últimos tendrán una capacidad que permita depurar un metro cúbico por metro cuadrado de superficie. La distribución del agua en los lechos bacterianos se efectuará por medio de aparatos de descarga intermitente de los sistemas ya conocidos.

En ciertas ciudades se ha proyectado el riego agrícola. El costo total de las obras á efectuarse, se ha calculado en \$17,000,000 oro.

VI. MEDIDAS PROFILÁCTICAS TOMADAS CONTRA EL CÓLERA, LA FIEBRE AMARILLA Y LA PESTE.

La peste, el cólera y la fiebre amarilla, son enfermedades completamente exóticas en el Uruguay; cada vez que en nuestro país se han producido casos de ellas, han tenido por origen su importación del exterior, y siempre por via marítima.

Sin entrar, por el momento en la consideración de los pocos casos de peste observados con posterioridad á los referidos en la Memoria presentada á la Tercera Conferencia en México, lo que será hecho mas adelante, nos concretaremos aquí á indicar las medidas profilácticas en uso en nuestro país.

La Convención de Río de Janeiro de 1904, firmada entre la República Argentina, Brasil, Paraguay y el Uruguay, establece los principios y reglas fundamentales que deben regir tanto en la via marítima, como en la terrestre, en caso de peste, cólera y fiebre amarilla; y todo el título 3º. de ella está dedicado

al tratamiento á que deben ser sometidos los buques procedentes de los apises signatarios, en caso de existir alguna de las enfermedades de que nos ocupamos.

Como principio fundamental se consigna en el artículo 16 de esa Convención que cualquiera que sea el estado sanitario de los navios, ó de los puntos de que proceden, jamás se clausurarán los puertos ni podrá ser rechazado un navio, siempre que se someta al tratamiento profiláctico indicado en dicha Convención. Los navios á su llegada á un puerto, se clasificarán: *navios indemnes*, aquellos que, aunque provengan de puertos infectados, no han tenido á bordo casos ó defunciones de peste, cólera ó fiebre amarilla, ni tampoco epizootia pestosa de ratas, desde su partida hasta su llegada al puerto de escala ó de destino. *Navios infectados*, aquellos que, partiendo ó haciendo escala en un puerto infectado ó sospechoso, hubiera tenido á bordo casos ó defunciones de aquellas enfermedades, ó epizootia pestosa de ratas antes de la partida, en la travesía, ó en la llegada. Se establece además, que los buques de pasajeros que quieran gozar de las franquicias y ventajas de la Convención, están obligados á llevar médico, medicamentos, aparatos de desinfección y de exterminación de ratas, estar provistos de mosquiteros y tener locales apropiados para el aislamiento de los enfermos.

Como se vé, se ha suprimido la categoría de buques *sospechosos* que establecen la Convención Sanitaria de París de 1903, y la Convención de Washington de 1905. Se establece también la creación de un campo de *inspectores sanitarios de navios* nombrados por las naciones contratantes, y con funciones internacionales, pues sus informaciones hacen fé, para las autoridades sanitarias de cualquiera de los países. Estos inspectores sanitarios de navios, además de un *roll informativo* del estado sanitario del buque, desde el punto de partida, hasta el puerto de destino, desempeñan, también, *funciones profilácticas*, por cuanto están obligados á tomar medidas á fin de evitar el embarque de enfermos ó sospechosos, y hasta exigir la desinfección de los equipages de los pasajeros, antes de su embarque. Durante la travesía, el inspector sanitario debe vigilar el estado de salud de los pasajeros y en caso de producirse á bordo casos de algunas de las enfermedades que nos ocupan, debe proceder al aislamiento riguroso del enfermo, y á la desinfección de los objetos de uso del mismo. También deberá indagar la presencia de ratas á bordo en caso de existir la peste en el puerto de partida ó de escala; y la existencia de mosquitos, larvas ó linfas, cuando se trate de fiebre amarilla.

Por lo tanto, las autoridades sanitarias de nuestros puestos, son perfectamente informadas por los inspectores de navios del estado sanitario del buque, desde su puerto de origen y durante toda la travesía. Como complemento de información todo buque debe presentar las patentes de sanidad expedidas por los cónsules uruguayos del puerto de partida, y de cada uno de los puertos de escala. Por último, el médico del buque estará obligado á llevar con prolijidad un libro clínico el cual es revisado por el médico de sanidad que pasa la visita.

Al arribo al puerto, los buques procedentes de un *país infectado* son sometidos, de acuerdo con lo que establece la Convención, al siguiente tratamiento: la visita de sanidad es practicada en la estación sanitaria de la Isla de Flores, situada á diez millas al oriente del puerto de Montevideo. En esta visita, el médico debe hacer el examen ocular de todos los pasajeros y tripulantes, sirviendo de guía la lista completa de unos y otros, con examen prolijo de los enfermos ó convalecientes que hubiere. Si de esta visita proliza y de los Informes del Inspector de Navío, y del examen del libro clínico de á bordo, resultare que no ha habido novedad durante la travesía, el buque es declarado *indemne* y es puesto en libre plática, después de hacer la desinfección de las ropas de uso de los pasajeros. Sin embargo, los pasajeros y tripulantes que desembarquen en Montevideo, quedan sometidos á una *vigilancia sanitaria*, la cual es de 5 días para la peste y cólera, y de seis días para la fiebre amarilla; estos plazos son contados desde el último puerto ó contacto infectado. La vigilancia sanitaria se hace, para los pasajeros de 3^a. clase, en la misma Estación Sanitaria de la Isla de Flores, y para los pasajeros de 1^a. y 2^a. clase en la Ciudad, á cuyo efecto son munidos de un pasaporte sanitario por la Inspección Sanitaria del Puerto. Estos pasajeros deben establecer domicilio dentro de un radio de la Ciudad, y reciben diariamente, durante el periodo de observación, una visita de los medicos que al efecto designa la Dirección de Salubridad. Por el contrario, si el buque resultase *infectado*, los enfermos son desembarcados en la Isla de Flores (3^a. Isla) y convenientemente aislados en una pequeña

isla que tiene un lareto, y el buque es sometido á una desinfección completa, renovando el agua de bebida, y haciendo la exterminación de mosquitos y lavas ó linfas, y ratas segun la enfermedad de que se trate, cólera ó peste. Si el buque llegara solamente de tránsito, el tratamiento se hace solo sobre los pasajeros destinados á Montevideo y el buque después de hacer sus operaciones de carga y descarga en observación bajo la vigilancia de guardas sanitarios que impiden todo contacto con tierra y otra embarcación, queda en libertad de continuar el viaje. En este caso también todos los pasajeros quedan bajo la vigilancia sanitaria por los plazos indicados antes. Como complemento de esta Convención, y con motivo de la aparición del cólera en Italia, país que mantiene un intenso tráfico de pasajeros é inmigrantes con el Río de la Plata, se ha establecido un acuerdo entre nuestro Consejo Nacional de Higiene y el Departamento de Río de Janeiro y que aclara ciertos puntos de interes puramente regional para nuestro país y la Argentina. Este acuerdo ha sido perfectamente ratificado por los Gobiernos de los países.

Así, pues, el Uruguay, según la Convención Sanitaria de Río de Janeiro y el Acuerdo con la República Argentina, ha establecido en cuestiones de profilaxia internacional, los tres principios siguientes: 1º, no interceptar las comunicaciones entre los países, con la clausura de puertos ó cordones sanitarios en la vía terrestre; 2º, no rechazar ningun buque, cualquiera sea su estado sanitario, ó de los puntos de que ellos procedan; y 3º, adoptar el tratamiento profilático marítimo y terrestre el aislamiento de los enfermos y sospechosos, la desinfección, la institución de los Inspectores Sanitarios, de Navío, la vigilancia sanitaria y las vacunaciones preventivas. Han quedado por lo tanto, eliminados de nuestras prácticas sanitarias, los antiguos procedimientos de cuarentenas

Los resultados que ha dado las aplicación de estas medidas, las mas liberales hasta ahora implantadas, no pueden ser mas satisfactorios, pues nuestro país ha podido librarse de la importación de epidemias, á pesar de tráfico marítimo tan activo que mantiene con la Europa y los países limítrofes.

Por lo que respecta á la exterminación de las ratas, se aplican en el Uruguay, las disposiciones de carácter general contenidas en la Convención de Río de Janeiro, y en el "Plan de Defensa Sanitaria-Marítima contra la Peste," dictado por el Consejo Nacional de Higiene, el cual establece en su artículo 11, que en caso de producirse casos de peste en alguna población marítima de la República, antes de permitirse las operaciones de descarga de buques de esa procedencia, se hará, previamente, la extirpación de ratas. Recientemente, en el mes de septiembre de este año, el Consejo de Administración del Puerto de Montevideo, ha aprobado y empezado á poner en práctica, un proyecto de su Vocal, el Doctor Jaime H. Oliver, sobre Medidas para la destrucción de las ratas en el Puerto de Montevideo.

En la aplicación de esas medidas se emplean diferentes procedimientos de una manera simultánea (pues recién se está en el período de ensayo) como son: la caza por medio de trampas, el uso de venenos químicos, como los preparados de fósforo y arsénico, el virus Daniez, el virus Ratin, el uso de gases asfixiantes, etc. La implantación reciente de estas medidas no nos permite presentar á esta Asamblea datos concretos al respecto.

Independientemente de estas medidas, la Intendencia Municipal de Montevideo, hace una inspección especial de la presencia de ratas en los edificios. Actualmente, la Dirección de Salubridad de Montevideo, tiene organizada una brigada de destructores de ratas, que recién empieza á entrar en funciones.

Beri-beri.—Entre las enfermedades consideradas como exóticas, el Reglamento de Sanidad Marítima incluye el *beri-beri*, por no existir esa enfermedad en ningún punto de nuestro territorio. Los únicos casos observados, han venido por vía marítima; y, con arreglo á nuestras disposiciones sanitarias, los enfermos han sido recludidos y aislados en el Lazareto Marítimo de Isla de Flores, en el cual permanecen hasta la partida del buque. En los últimos cuatro años han sido desembarcados en aquel Lazareto solo 64 enfermos, correspondiendo 5 al año 1907, 15 al año 1908 y 24 al año 1910.

VII. PROFILÁXIA DEL TRACOMA, LEpra, ENFERMEDADES VENÉREAS, VIRUELA Y TUBERCULOSIS.

Tracoma.—En la Memoria presentada á la Tercera Convención de México, se decía que los casos observados de tracoma, en el Uruguay, en los servicios oculistas, eran casos aislados que no habían llegado á la formación de focos; y que solamente en el Asilo de Huérfanos y Expósitos de Montevideo se habían observado casos durante mucho tiempo, aunque ya tendían á desaparecer, gracias al aislamiento.

Hoy podemos completar aquellos datos, manifestando que hace seis años, casi todos los niños asilados en aquel establecimiento estaban afectados de conjuntivitis granulosa. Ante del extensión del mal, fueron tomadas medidas enérgicas de aislamiento de los niños enfermos. Gracias á ellas y al empeño del Dr. Luís Demicheri, oculista del Asilo, no se produjo mas ningún caso nuevo, y fueron curando paulatinamente los enfermos. La enfermedad hubiera ya desaparecido totalmente, si no fuera que de tiempo en tiempo vuelve al Asilo algún niño enfermo del servicio externo, que había salido ya atacado de granulaciones. En la actualidad el número de los tracomatosos en el Asilo, no pasa de 40, los cuales viven totalmente aislados en una repartición especial. Según las manifestaciones de los oculistas, el tracoma se observa con alguna frecuencia en la Ciudad y además en los inmigrantes europeos. Aunque en realidad no se han observado focos de esta enfermedad, es indudable que habría conveniencia en evitar la introducción de enfermos del exterior; y establecer al ejemplo de otros países de América, la obligación del certificado médico, ó el exámen á bordo, para poder entrar en el país.

Lepra.—Es esta una enfermedad rara en nuestro país; y como los médicos están obligados á declarar los casos que asistan, se poseen datos bastante exactos al número de estos enfermos existentes en el Uruguay.

El número de casos denunciados desde el año 1898, hasta fines de 1910, según la oficina de estadística del Consejo Nacional de Higiene, es el siguiente:

1898, 47 casos; 1899, 8 casos; 1900, 15 casos; 1901, 31 casos; 1902, 15 casos; 1903, 10 casos; 1904, 26 casos; 1905, 12 casos; 1906, 7 casos, 1907, 8 casos; 1908, 17 casos; 1909, 7 casos; 1910, 12 casos. Total, 215 casos en 13 años.

Aunque es indudable que deben existir algunos leprosos más, que nunca han solicitado asistencia médica, especialmente en la campaña, y que por lo tanto no figuran en la estadística de los denunciados, es indudable que, si se tiene en cuenta que nuestro país tiene más de un millón de habitantes, la cantidad de leprosos existentes en el Uruguay, es bastante baja, lo que coloca á nuestro país entre los menos atacados, ya que no hay ninguno que esté completamente indemne.

El Uruguay estaría pués en condiciones excelentes si se hiciera obligatorio el aislamiento de los atacados. Pero no existe al respecto mas disposición que la de aislar en el "Asilo Fermín Ferreira," los enfermos que soliciten los servicios de la Asistencia Pública. Actualmente se asisten en ese Asilo diez leprosos.

En nuestro país no son conocidas las formas mutilantes de la lepra, siendo la tuberculosa, la forma mas frecuente. En una estadística publicada por el Dr. Brito Foresti, profesor de Clínica Dermatológica de la Facultad de Medicina, se ve que, sobre un total de 72 enfermos, había 53 con lepra tuberculosa, 16 con lepra nerviosa, y 3 con lepra mixta.

Enfermedades venéreas.—En el año 1903, el Consejo Nacional de Higiene obtuvo del Gobierno autorización para proyectar un reglamento de la prostitución, servicio que, hasta entonces, había permanecido á cargo de la Jefatura de Policía.

La reglamentación se proyectó bajo las bases siguientes; abolición de los próstibulos; supresión de los radios oficiales y por lo tanto tolerancia de la prostitución diseminada; inscripción obligatoria para toda mujer soltera mayor de 18 años, y para las casadas y viudas de cualquier edad, que se entreguen á la prostitución; visita médica de inspección remunerada, y á efectuarse en los domicilios dos veces por semana; uso de una libreta de identificación y de anotación de los exámenes médicos; prohibición de la permanencia de las prostitutas en los cafés, cervecerías, despachos de bebidas, casas amuebladas, y demás establecimientos análogos.

Como complemento al servicio de inspección domiciliaria, funciona un "Dispensario de la Prostitución" á cargo de dos médicos.

La persecución de la prostitución clandestina está encomendada á la Policía, cuya acción ha dejado algo que desear en otras épocas; pero gracias á los esfuerzos de las autoridades actuales del país, esta acción represiva se va encaminando rápidamente en una vía de eficacia que hace esperar todos los resultados que debe dar la Inspección de la Prostitución.

Las prostitutas enfermas de afecciones venéreas, son aisladas en el "Sifilicomio Doctor German Segura" que actualmente funciona en un anexo del "Hospital Marciel" bajo la dirección del Consejo Nacional de Higiene, con un médico Director y otro auxiliar.

Dentro de poco tiempo, el Consejo contará con un Sifilicomio modelo con capacidad para 150 asilados, número que la práctica ha demostrado estar por arriba del máximo de recluidas hasta ahora. El costo de las construcciones se elevará á 300,000 pesos oro, y el terreno de que se dispone tiene una extensión de dos hectáreas.

El examen médico de las prostitutas se hace por intermedio de 7 médicos para el servicio de la ciudad; dos médicos en el Dispensario y otros dos en el Sifilicomio. El internamiento de las prostitutas afectadas de mal venéreo, se hace obligatorio hasta su completa curación, ó mientras dure el periodo de contagiosidad si se trata de sífilis. En el Sifilicomio no solamente se hace el tratamiento médico, sino también la educación moral de la enferma, inculcándole hábitos de limpieza, de orden y de trabajo, con objeto de intentar su regeneración, si es posible. Este fin lo llenan los consejos de los médicos, la lectura y el trabajo de costura y planchado, al que fácilmente se acostumbran las asiladas para ocupar los largos días de enclaustración á que están obligadas. Otros elementos de disciplina que han dado los mas excelentes resultados, lo constituyen el aislamiento de la asilada cuando su conducta no es correcta, y sobre todo la supresión de las visitas, á objeto de alejar de las prostitutas los inmorales sujetos que son sus compañeros de vida habitual.

Durante los 5 años que hace funciona el Sifilicomio bajo la competente dirección del Dr. Juan A. Rodriguez se han asistido las siguientes enfermedades:

Año 1906:

Sífilis	95
Chancros simples	18
Blenorragias	266
Otras afecciones	29

Año 1907:

Sífilis	75
Chancros simples	30
Blenorragias	211
Otras afecciones	54

Año 1908:

Sífilis	60
Chancros simples	26
Blenorragias	379
Otras afecciones	42

Año 1909:

Sífilis	34
Chancros simples	44
Blenorragias	191
Otras afecciones	47

Año 1910:

Sífilis	82
Chancros simples	52
Blenorragias	271
Otras afecciones	76

Debe observarse que en el total de enfermas asistidas en el Sifilicomio, están comprendidas las remitidas de los Departamentos, en cuyas capitales y princi-

pales ciudades funciona también la "Inspección de la Prostitución," cuyos cometidos están á cargo de los Inspectores Departamentales de Higiene, de reciente creación como delegados del Consejo Nacional.

De esta manera se han extendido á toda la República los benéficos servicios del examen médico de la prostituta; y cabe esperar, por lo tanto, que dentro de poco tiempo, habrán disminuido los estragos que hasta ahora causaron las diferentes modalidades de la *avariosis*.

Viruela.—A las medidas de profiláxis ya consignadas respecto de esta enfermedad en la Memoria presentada á la Tercera Conferencia de México, tenemos la satisfacción de agregar ahora la "Ley de vacunación y revacunación obligatoria," promulgada en fecha 25 de septiembre de este año.

En la actualidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8º. de esa Ley, el Consejo Nacional de Higiene, y la Intendencia Municipal de Montevideo, se ocupan de formular el proyecto de reglamentación que debe ser sometido al Poder Ejecutivo.

Sin entrar, por ahora, al estudio de la marcha de esta enfermedad en los últimos años, cosa de que nos ocupamos mas adelante, cabe indicar todavia que el Consejo Nacional de Higiene, ha seguido de una manera continua la práctica de la vacunación y revacunación en toda la República, por medio de su Cuerpo de Vacunadores oficiales, habiendose practicado en los últimos *diez años* la elevada cifra de 421,707 inoculaciones, distribuidas en la siguiente forma:

<i>Años.</i>	<i>Inoculaciones.</i>
1901	66,121
1902	82,219
1903	12,930
1904	14,888
1905	33,138
1906	12,239
1907	16,093
1908	28,798
1909	51,747
1910	103,534
Total	421,707

En realidad, el número de vacunaciones es mucho mayor del que indican estos números, puesto que á ellos hay que agregar todas las vacunaciones hechas por los médicos no oficiales, y que no constan en el cuadro anterior.

Por su parte la Intendencia Municipal de Montevideo por intermedio de la Dirección de Salubridad, ha extremado la propaganda y práctica de la vacunación en la Capital.

La vacuna usada en el Uruguay, proviene de nuestro "Conservatorio Municipal de Vacuna" y es obtenida por la inoculación de terneras jóvenes que han sido sometidas previamente al exámen veterinario y á la prueba de Tuberculosis.

Antes de usar la pulpa vacínica para preparar el extracto glicinerado que es el que se usa en la inoculación humana, la ternera es sacrificada y todos sus órganos son prolijamente examinados.

El número de tubos expedidos por el Conservatorio en 1910 fué de 236,240, en comparación con 96,278 en 1909. Desde 1901 hasta 1910 se han expedido 797,771 tubos.

Esta cifra de la vacunación empleada, y la anterior de las vacunaciones, demuestran que en nuestro país ha tenido, desde ha mucho tiempo, una franca acogida por toda la población la idea de la vacunación, sin que haya alcanzado mayor repercusión la propaganda anti-vacunista, que en nuestro país, al igual de muchos otros, provoco el proyecto de vacunación obligatoria que formuló el Consejo Nacional de Higiene, y que acaba de ser aprobado por el Cuerpo Legislativo.

La reglamentación de la actual ley de vacunación comprenderá los casos previstos por las antiguas ordenanzas y decretos, y es de esperarse que una vez bien regularizada en todo el país el servicio de vacunación, la viruela volvera á ser lo que fué en largas épocas en nuestro país; es decir, una enfermedad esporádica.

Independientemente de la vacunación, nuestro reglamento de Sanidad Terrestre, establece lo siguiente: obligación de la denuncia por el médico asistente, de los casos de viruela, variolides y varicela; práctica de la desinfección de los objetos de uso y ropas de los enfermos y de los locales por ellos habitados durante el curso y al final de la enfermedad; y por último, el aislamiento de los enfermos en su propio domicilio, siempre que ello sea posible, y en caso contrario, en el "Asilo Fermin Ferreira"; lo que ha dado los mejores resultados en la última epidemia, concretando los casos á algunos barrios de la Ciudad.

Tuberculosis.—En la Memoria presentada á la Tercera Conferencia, ya han sido indocadas las principales medidas de profilaxia adoptadas en el Uruguay y que en resumen consisten: en la *declaración obligatoria* de los casos de tuberculosis pulmonar y lagínea, hecha por el médico asistente, cuya declaración se hace en carácter de reservada, no pudiendo la Dirección de Salubridad dar á la publicidad ni á persona que no esté debidamente autorizada, los nombres ni domicilios de los enfermos: en la desinfección de los locales habitados por tuberculosos en caso de fallecimiento, ó de quedar deshabitados por haber trasladado al enfermo á otro local; esta operación se hace antes de ser nuevamente arrendada la casa, previa una visita de inspección por el personal técnico de la Dirección de Salubridad. La desinfección se hace con carácter de obligatoria, y periódicamente, cada 15 días, para las casas de los enfermos asistidos en sus domicilios por los médicos de la Asistencia Pública Domiciliaria y de los que se atienden en los Dispensarios de la Liga contra la Tuberculosis.

Se aplican además los preceptos dictados por el Consejo Nacional de Higiene en el año 1898, los cuales ya han sido explicados en la Memoria antes citada.

Todavía debemos recordar la ordenanza sobre "Vigilancia de Tambos y Lecherías," y el servicio de "Tuberculinización" é Inspección Veterinaria, á cargo actualmente, de la Oficina de Policía Sanitaria de los animales, creada por una ley reciente, del año 1910, como adscripta á la División de Ganadería, y en virtud de cuyos servicios se somete á la acción de la tuberculina toda vaca destinada al expendio de leche.

Con posterioridad, en agosto de 1908, ha sido creado el "Cuerpo Médico Escolar," entre cuyos múltiples cometidos, ocupa un lugar preferente, el examen individual de los miembros del magisterio, de los alumnos de las escuelas públicas y de los internatos normales de maestros; en este examen individual, se dedica especial atención á la tuberculosis. Así ha podido constatarse que sobre 476 maestros examinados, se han encontrado 77 que presentaban lesiones evidentes del lado pulmonar. Todos los maestros enfermos, son alejados de la escuela por un tiempo variable, hasta obtener su curación ó decretarse la jubilación.

Conviene aquí indicar la organización de las colonias de vacaciones, de las cuales funciona una ya en nuestro país, como una tendencia á la nueva orientación en la lucha social contra la tuberculosis. Esta colonia de vacaciones, organizada por la "Asistencia Pública" para los niños débiles del Asilo de Huérfanos y Expósitos, ha servido también para asilar, por temporadas, grupos de escolares seleccionados por el Cuerpo Médico Escolar, entre los niños mas débiles que concurren á las Escuelas Públicas. El ensayo hecho con la Colonia de Vacaciones, ha dado tan buenos resultados, que pronto se multiplicará esa clase de establecimientos destinados á venir en auxilio de los niños mas desamparados de medios fisiológicos de resistencia á las enfermedades, y entre los cuales se reclutan mas tarde los componentes de esa inmensa legión de enfermos de lo que se ha llamado la peste blanca. En esta lucha contra la debilidad orgánica deben contarse, como auxiliares, otras instituciones que, sin tener una relación con la profilaxia anti-tuberculosa, propenden al desarrollo, de seres vigorosos, tales como los *consultorios de lactantes* y la *Gota de leche*.

Ha contribuido, además, la Asistencia Pública en esta lucha, con la construcción de nuevos pabellones para tuberculosos en el "Asilo Fermin Ferreira," situado en las cercanías de la Capital, en un hermoso parage cercano á la costa del mar; desarrollando así un plan que tiende á separar de los establecimientos de asistencia general de enfermos, á todos los tuberculosos, suprimiendo los peligros de contagio para los otros enfermos de afecciones agudas de las vias respiratorias, además de colocar á los bacilares en las mejores condiciones de curabilidad.

Independientemente de la acción Oficial, funciona en nuestro país una Liga

contra la Tuberculosis, fundada por iniciativa del Dr. Joaquín de Salterain, la cual cuenta ya con un dispensario modelo construido especialmente á ese fin, con un anexo para baños higiénicos para obreros; además de otros tres dispensarios situados en los barrios mas apartados de la Ciudad. Esta Liga, cuyo fin es el de socorrer á los enfermos tuberculosos necesitados y hacer la educación moral y profiláctica de sus socorridos, ha prestado y está llamada á prestar en adelante, muy especiales servicios en la defensa social contra la tuberculosis.

Cuenta la Liga con instituciones delegadas en los Departamentos, en los cuales funcionan ya cinco dispensarios organizados sobre la base de los de Montevideo.

Aunque la Liga de la Tuberculosis es una institución popular, recibe un auxilio pecuniario de la Asistencia Pública, la cual, además, prepara gratuitamente en las Farmacias de sus Establecimientos, las recetas provenientes de los Dispensarios. Pero, la gran mayoría de los dineros que utiliza la Liga, provienen directamente del pueblo, que ha llegado á darse cuenta de los inmensos beneficios que puede dar esa institución, ya sea por medio de suscripciones, cuotas mensuales de asociados, donaciones, productos de fiestas, etc. Para dar una idea de las simpatías con que la Liga cuenta en todo el país, basta relatar el hecho de que una suscripción nacional verificada el 31 de agosto próximo pasado, designado como "Día de los Tuberculosos" se ha recaudado la elevada suma de 85,000 pesos oro. En la actualidad, la Liga termina preparativos para la instalación de una "Casa de Cura de Aire" en una extensa propiedad poblada de frondosos árboles, situada en las afueras de la Ciudad.

Malaria.—Esta enfermedad es desconocida en nuestro país; en ningún punto de su territorio se conocen casos de producción de esta dolencia, que no es tampoco observada por los médicos, sino excepcionalmente en algún sujeto extranjero ya infectado en otro país.

VIII. ESTADÍSTICA SOBRE LA MORBOSIDAD Y MORTALIDAD Y NOTICIAS SOBRE LA ADOPCIÓN DE LA NOMENCLATURA DE BERTILLÓN.

Los datos estadísticos que presentamos á esta Conferencia, se relacionan exclusivamente con el grupo de enfermedades contagiosas que con mas frecuencia se observan en el territorio de la República.

Nos ha parecido que no tendria mayor interés el dar á conocer las cifras relativas á las enfermedades comunes y por eso nos hemos limitado á considerar aquellas afecciones contra las cuales se aplican medidas de profilaxis.

Las disposiciones sanitarias que se ponen en práctica para prevenir y combatir el desarrollo de esas enfermedades han sido expuestas en la segunda parte de este informe.

Por esa circunstancia no nos ocuparemos de ellas, concretándonos por lo tanto, á indicar en el cuadro que sigue, el total de los casos y defunciones ocurridos en los quinquenios de 1896-1900, 1901-1905, y 1906-1910, como así mismo el promedio anual de la morbosidad y mortalidad.

Del examen comparativo de esos cuadros, se deduce que el mayor número de ataques corresponde á la tuberculosis, al sarampión y á la fiebre tifoidea, y el de las defunciones á la tuberculosis, á la tifoidea y á la viruela.

	Quinquenio de 1896-1900		Quinquenio de 1901-1905		Quinquenio de 1906-1910	
	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones
Sarampión	3,798	372	4,059	197	6,128	212
Difteria	1,422	614	1,216	281	1,545	229
Tos Convulsa....	702	243	768	186	647	190
Tuberculosis Pulmonar y laríngea	2,375	4,539*	5,965	4,785	6,158	5,958

*El mayor número de defunciones se explica porque la declaración solo se regularizó en el segundo quinquenio. Por eso aparecen el primero mas defunciones.

IX. INSPECCIÓN DEL TRÁFICO INTERNACIONAL TANTO MARÍTIMO COMO TERRESTRE EN CASOS DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES Ó CUARENTENABLES.

Establecidas las reglas de profilaxia que se siguen en nuestro país, veamos ahora cuales las autoridades encargadas de vigilar y aplicar las disposiciones que sumariamente hemos expuesto.

En el Uruguay existe una autoridad sanitaria superior constituida por el Consejo Nacional de Higiene creado por ley del 31 de octubre de 1895. Este Consejo de Higiene tiene por atribuciones:

En lo relativo á sanidad, dictar las medidas tendentes á evitar la invasión y propagación de las enfermedades exóticas é infecto-contagiosas y tiene bajo su dirección los lazaretos marítimos y terrestres con su personal correspondiente; dictar las reglas de construcción y funcionamiento de fábricas, talleres, casas de inquilinato, de obreros, y habitaciones colectivas. *En lo administrativo*, expedir las patentes de sanidad y recaudar los impuestos sanitarios; proponer al Poder Ejecutivo el personal administrativo y científico de las reparticiones de su dependencia; vigilar el fiel cumplimiento de las leyes del ejercicio de la Medicina y profesiones anexas y por último formar la estadística sanitaria y de demografía médica.

Además, por la ley de su creación, el Consejo debe informar al Poder Ejecutivo, sobre; las instrucciones á darse á los negociadores de tratados ó convenciones sanitarias que la República se proponga celebrar con otros países; en los proyectos de aprovisionamiento de aguas y obras de saneamiento; en las construcciones é instalaciones de Hospitales, lazaretos, escuelas, universidades, cárceles, cementerios, mercados y lavaderos; en los proyectos de inspección de sustancias, de bebidas y objetos de uso doméstico.

El Consejo Nacional de Higiene, está formado por 7 miembros titulares nombrados por el Poder Ejecutivo, los cuales duran cuatro años en sus funciones, pudiendo ser reelectos. El Presidente de este Consejo, es el Jefe Superior de toda la Administración Sanitaria de la República, y es de su deber, velar por el fiel cumplimiento de las leyes y demás disposiciones de carácter sanitario.

En los Departamentos, con excepción del de Montevideo, que es la sede del Consejo, existen autoridades delegadas que están constituidas por los Inspectores Departamentales de Higiene, y las Comisiones Seccionales de Higiene, de las cuales ya nos hemos ocupado.

En Montevideo existe además una *Inspección de Sanidad Marítima*, dependencia del Consejo de Higiene, con un Médico Director y tres médicos de sanidad marítima, y cuyos fines son los de preservar el territorio de la República de la invasión de enfermedades exóticas é infecto-contagiosas comunes que pueden ser importadas por vía marítima. El reglamento de sanidad marítima considera como enfermedades exóticas el cólera, la fiebre amarilla, el beriberi, y la peste bubónica, y como infecto-contagiosas comunes: el tifus, la viruela, la escarlatina, la difteria y el sarampión.

Por el mismo Reglamento, todo buque que proceda de puertos extranjeros, debe estar provisto de una *Patente de Sanidad* del puerto de partida, y de los de escala, expedida por los Cónsules del Uruguay en los respectivos países. Estas *Patentes*, se dividen en *limpias* y *sucias*, de acuerdo con la ausencia ó existencia de enfermedades exóticas en el puerto donde ha sido expedida. Son considerados también con *Patente Sucia*, los buques que proceden de puertos en los cuales no se tomen medidas sanitarias con los buques infectados.

Todo buque procedente de otro país recibe, á su llegada una *Visita de Sanidad* por el personal médico correspondiente, á quien debe presentar el médico de á bordo, el libro clínico del buque, y según el estado sanitario, el buque recibe un tratamiento especial, al cual ya nos hemos referido en párrafos anteriores.

Como complemento de esta Inspección, existe una Estación Sanitaria Marítima, en la Isla de Flores, en la cual, está establecido el lazareto, dividido en reparticiones perfectamente separadas, una destinada á la vigilancia sanitaria de los pasajeros sanos, y la otra destinada exclusivamente al alojamiento de los enfermos. En la primera isla existe una Estación de desinfección con cuatro estufas á vapor, y una cámara para desinfección al formol. El personal está formado por un médico de sanidad, que habita permanentemente en el establecimiento, un farmacéutico, practicantes, desinfectadores y demás per-

sonal, administrativo y de servicio. En esta Estación Sanitaria de la Isla de Flores, que ya hemos dicho está situada fuera del Puerto de Montevideo, se practica la visita de Sanidad de todo buque procedente de puerto infectado ó sospechoso; se practica la desinfección de la ropa y de los equipajes de los pasajeros, y, en caso de que así corresponda por su estado sanitario, se hace la desinfección de todo el buque. Una vez cumplidas estas obligaciones, el buque queda en condiciones de poder entrar al Puerto de Montevideo, pasando á su ante-puerto, ó atracando á sus dársenas, según las operaciones que tenga que efectuar.

El *Reglamento de Sanidad Marítima*, dispone que todo pasajero ó tripulante enfermo ó convaleciente de alguna de las enfermedades exóticas ó infecto-contagiosas, deberá ser desembarcado en el Lazareto de la Isla de Flores. En caso de tratarse de enfermos de viruela, los pasajeros deberán ser vacunados antes del desembarco; y en todos los casos de enfermedades exóticas ó infecto-contagiosas, los pasajeros sanos que han desembarcado, sufren una vigilancia sanitaria en tierra, para lo cual se les mune de un pasaporte sanitario con el cual deben presentarse antes de las 24 horas de su llegada, á la Dirección de Salubridad, quedando bajo la vigilancia de los médicos nombrados *ad hoc*, por el plazo que corresponda. El plazo máximo que dura la vigilancia sanitaria, es, según el artículo 21 del Reglamento de Sanidad Terrestre, de 8 días para el cólera y la difteria, y de diez días para la fiebre amarilla, peste, tifus exantemático, viruela y escarlatina.

Como disposición complementaria se establece que mientras un buque permanezca en puerto, el Capitán está obligado á dar cuenta de la aparición de cualquier caso sospechoso de enfermedad contagiosa; no pudiendo desembarcar ningún enfermo sin ser antes reconocido por el médico de sanidad de servicio. Por otra parte, todo médico que sea llamado para asistir un enfermo á bordo de un buque debe dar cuenta á la Inspección de Sanidad Marítima.

Por lo que respecta á los pasajeros enfermos, el artículo 85 del mismo Reglamento, estipula que en el Lazareto de la Isla de Flores, desembarcarán únicamente los enfermos que en calidad de pasajeros ó tripulantes, vengán destinados á puertos uruguayos. Solo en determinados casos, y previa resolución del Consejo Nacional de Higiene, se admitirán en aquel establecimiento pasajeros de tránsito, enfermos. Fuera de esta disposición, no existe en nuestro país, nada reglamentario sobre la retención y devolución de enfermos contagiosos. Cabe, sin embargo, agregar que con alguna frecuencia quedan en asistencia en nuestro Lazareto tripulantes enfermos de beri-beri, los cuales son después recojidos por el mismo buque á su partida del puerto, si son buques de vela, ó reimpatriados por los Cónsules respectivos, si su curación ó mejoría, tardase en producirse.

Por lo que respecta á nuestra frontera terrestre, no existe normalmente, ninguna inspección del tráfico internacional, y solamente en caso de epidemias en el país vecino, el Brasil, es que se ha decretado la limitación del tránsito, á ciertos puntos, en los cuales han establecido estaciones sanitarias de Inspección, cuyo funcionamiento ha durado solamente el tiempo necesario. Llegado este caso, el Reglamento de Sanidad Terrestre, prevé las reglas á que deberán ajustarse las medidas de profilaxia tendentes á evitar la introducción de enfermedades contagiosas por la vía terrestre.

Respecto á la adopción de la nomenclatura de Bertillón, cúmpleme manifestar que ella rige en el Uruguay desde el año 1901, y que á ella se ajustan, por consiguiente, los certificados expedidos por los médicos en caso de fallecimiento.

X. LEYES SANITARIAS SOBRE INMIGRACIÓN.

El Uruguay no cuenta con mas ley de inmigración que la que se dictó en 1890 con el propósito de fomentar la entrada de inmigrantes al país. Entre sus distintas disposiciones figuran las que prohíben terminantemente á los capitanes de los buques embarcar inmigrantes enfermos de males contagiosos, mendigos, individuos inhábiles para el trabajo por vicio orgánico ó defecto físico y personas mayores de sesenta años. Sin embargo, en los dos últimos casos, está permitido el embarco si el inmigrante fuese miembro de una familia compuesta por lo menos de cuatro personas aptas para el trabajo.

La expresada ley prohíbe igualmente la inmigración asiática y africana y la de los individuos conocidos con el nombre de húngaros y bohemios.

INFORME PRESENTADO POR LOS DOCTORES PABLO ACOSTA ORTIZ Y LUÍS RAZETTI, DELEGADOS DE VENEZUELA.

Honrados por el Gobierno de los Estados Unidos de Venezuela con su representación ante esta ilustrada Asamblea, venimos á rendir los respectivos informes, de conformidad con lo dispuesto en el Programa Provisional de esta quinta reunión de la Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas.

I. LEYES DE POLICIA SANITARIA Y MEDIDAS DE SALUBRIDAD ADOPTADAS EN CADA PAÍS DESDE LA CUARTA CONFERENCIA.

Organización de los servicios sanitarios.—Por Decreto del Presidente de la República de 6 de enero de 1910, fué creada en el Ministerio de Relaciones Interiores, la dirección de higiene y salubridad públicas, que tiene á su cargo todo lo relativo á policía sanitaria marítima, estudio de las enfermedades infecciosas, obras de saneamiento y de desinfección, estadística demográfica, asilos de leprosos y de enagenados, etc.

El Jefe de esta Oficina es el Director Nacional de Higiene y Salubridad Públicas, y preside el Consejo Superior de Higiene y Salubridad, el cual tiene como atribución principal, legislar sobre las materias de higiene y salubridad públicas que les sean sometidas por el Ejecutivo Nacional.

Anexa á la Dirección de Higiene y Salubridad Públicas funciona la "Oficina Técnica de Higiene," dividida en tres Secciones: la de *enfermedades infecciosas*; la de *química y bacteriología*; y la de *estadística y demografía*. Las atribuciones de esta Oficina Técnica son: dirigir todas las obras y trabajos de saneamiento; formar los presupuestos para gastos de sanidad pública; ejercer la policía sanitaria y fiscalizar la pureza de las sustancias alimenticias, de las aguas potables, de los licores y de las drogas; vigilar el aseo urbano interior y exterior, la higiene escolar y la social; hacer cumplir las leyes y ordenanzas vigentes sobre higiene pública; etc.

La Oficina Técnica tiene á su disposición un laboratorio de higiene dotado de todo lo necesario para la fabricación de sueros y vacunas, y para la ejecución de toda especie de análisis químicos y bacteriológicos. Un departamento especial de este laboratorio está afectado exclusivamente al estudio de la peste en el hombre y en los roedores.

Además de los Jefes de Sección, la Oficina Técnica tiene: médicos Oficiales de Sanidad; Inspectores domiciliarios; Agentes de Policía sanitaria; Caporales y Cuadrillas de saneamiento para el servicio de la ciudad, en cantidad suficiente para atender con rapidez y precisión á todo lo que ocurra á cualquiera hora del día ó de la noche.

Impuesto especial de sanidad.—Por Decreto del Presidente de la República de 29 de diciembre de 1910, se creó un "Impuesto especial de Sanidad," representado por el uno por ciento que paga el comercio sobre las planillas de aduanas de las mercancías que se importan por todos los puertos de la República. La Cámara de Comercio de Caracas, constituida en "Junta central de la salubridad pública," es la administradora de estos fondos; y el Banco de Venezuela, que por contrato con el Gobierno Nacional, recauda las entradas aduaneras, lleva una cuenta especial llamada "Fondos de Higiene y saneamiento." A estos se suman los derechos que se recaudan por reconocimiento de los buques á la llegada, y los derechos de desinfección y permanencia en los lazaretos.

Organización sanitaria de la ciudad de Caracas.—La ciudad de Caracas, capital de la República, está dividida en nueve Circunscripciones Sanitarias, al frente de cada una de las cuales hay un médico Oficial de Sanidad, que tiene á su cargo la dirección de la higiene pública de su Circunscripción. Como empleados subalternos hay: dos Inspectores Sanitarios para cada Circunscripción; un Agente General de Policía Sanitaria y cinco Agentes subalternos, que tienen á su disposición las diversas Cuadrillas: tres para la petrolización; cuatro para

los drenajes; tres para los mosquitos; y siete para la desrattización y desinfección general. Cada una de estas cuadrillas tiene un Caporal y el número suficiente de peones ya adiestrados en los diversos servicios.

Un departamento especial de la Oficina Técnica está destinado para la maquinaria de desinfección compuesta de estufas, aparatos Clayton, generadores de formol, quemadores de piretro, etc. Este departamento tiene un personal especial que ya está habituado al manejo de los aparatos y puede atender con rapidez y precisión al cumplimiento de las necesidades que ocurran.

Organización sanitaria de los puertos.—Los puertos de Venezuela afectados al comercio exterior son: La Guaira, Puerto-Cabello, Carúpano, Ciudad Bolívar, Maracaibo, Cristóbal Colón, Puerto Sucre, Pampatar y La Vela. En cada uno de ellos hay un médico Director de Sanidad, cuyos deberes están pautados en el Reglamento de Policía Sanitaria Marítima, dictada por el Gobierno Nacional de 4 de junio de 1909.

La Guaira y Puerto-Cabello, que son los principales puertos de la República, están dotados cada uno de un Laboratorio de Bacteriología y una Oficina de desinfección provista de aparatos Clayton; en Carúpano y en Ciudad-Bolívar hay aparatos Clayton, pero aun no se han establecido laboratorios.

Sin pretender haber llegado á la perfección en materia de sanidad, consideramos que lo hecho hasta hoy es la base sólida de una organización superior que no ha de tardar dado el interés que el Gobierno actual toma por la higiene pública desde que dirige los destinos de la nación.

II. CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES ADOPTADAS EN LAS CUATRO PRIMERAS CONFERENCIAS.

El Gobierno de Venezuela, hasta donde se lo han permitido sus recursos, ha dado cumplimiento á las resoluciones adoptadas en la Cuarta Conferencia; pero en principio ha aceptado las de todas, como de verdadera utilidad para la grande obra de la higiene pública en América. Nuestra presencia en las dos últimas reuniones de esta Asamblea, es la mejor prueba del acatamiento con que son recibidas en nuestro país sus resoluciones y recomendaciones, encaminadas todas al patriótico propósito de perfeccionar nuestros medios de defensa contra las enfermedades que nos diezman y dificultan nuestro avance por el camino del progreso.

III. INFORME RELATIVO Á LA ADOPCIÓN DEL PACTO DE WASHINGTON DE 1905 Y LA RATIFICACIÓN DE SU ARTÍCULO IX, SEGÚN LA ACORDADO Á ESTE RESPECTO POR LA CUARTA CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL Y LA CONFERENCIA PAN-AMERICANA DE BUENOS AIRES.

Venezuela fué una de las naciones firmantes de la Convención Sanitaria de Washington de 1905.

En cuanto á la modificación propuesta en la reunión de Costa Rica y en la Conferencia de Buenos Aires al Artículo IX de dicha Convención, nos permitimos hacer las observaciones siguientes:

1º. El texto del referido artículo debe ser cuidadosamente estudiado con el fin de darle más claridad y precisión á su contenido. Los períodos que allí se señalan para considerar como no contaminada una circunscripción, no están de acuerdo con la observación diaria. En efecto, en los lugares donde reina la fiebre amarilla y la peste, se observa que pueden pasar términos de uno ó más meses sin aparecer ningun caso de dichas enfermedades; y luego reaparecer, aun cuando las medidas de desinfección, aislamiento, destrucción de ratas y mosquitos, etc., se hayan continuado con todo su vigor. Estas desapariciones y repariciones de la enfermedad demuestran que la circunscripción infectada continúa siéndolo á pesar de no presentarse casos en el hombre, es decir, que no se trata de una epidemia pasajera sino de una endemia. La fiebre amarilla en algunos países americanos no es epidémica, sino perfectamente endémica desde tiempos inmemoriales; la peste, salvo casos tan raros como el de La Guaira donde no duró sino seis meses, es una enfermedad muy difícil de combatir, aun poniendo en actividad todos los recursos pecuniarios y toda la buena voluntad de las autoridades sanitarias y de los Gobiernos; porque luchar contra los roedores, que son los que sostienen el estado de infección, es empresa

ardua y penosa, que exige, no sólo mucho dinero, sino un tiempo imposible de calcular.

¿Cual puede, pues, ser la significación de esos "cinco días" que se señalan á la peste, y de esos "diez y ocho días" á la fiebre amarilla, para que una circunscripción, "no se considere ya como contaminada," cuando sabemos que pueden pasar meses después del último caso de peste ó de fiebre amarilla, para reaparecer la enfermedad con tanto ó más vigor que antes? Examinense á este respecto las estadísticas y se verá cuan lejos de la exactitud científica está la redacción del famoso Artículo IX de la Convención Wáshington.

2º. Por lo que respecta á la modificación hecha en la Cuarta Conferencia, observamos que la frase "á satisfacción de la parte interesada" ó "de ambas partes interesadas," lejos de aclarar el texto y precisar el espíritu del artículo, lo oscurece y dificulta su interpretación. ¿Cual es la parte interesada cuando un país tiene la desgracia de ser invadido por una enfermedad epidémica? Es presumible que sea aquellos países vecinos exentos de enfermedades epidémicas idénticas, cuando se singulariza la parte interesada, y unos y otros cuando se dice ambas partes interesadas. Pero entonces ocurre la pregunta ¿quien fija la extensión de esa satisfacción? cuando es que las partes interesadas se declaran satisfechas? Ya sabemos que las epidemias de peste son intermitentes y duran años en un país, y que la fiebre amarilla es endémica en muchos países intertropicales de América.

Por todas estas razones creemos que el Artículo IX de la Convención de Wáshington exige un detenido estudio y debe ser modificado, á fin de ponerlo de acuerdo con los hechos y en armonía con la equidad y la justicia que deben ser la norma de las relaciones mutuas entre las naciones civilizadas.

IV. CONTRIBUCIÓN Y TRABAJOS DE LAS COMISIONES SANITARIAS INTERNACIONALES INFORMADORAS.

La comisión de Delegados de la Oficina Internacional de Wáshington está formada entre nosotros por el Director de Higiene y Salubridad Públicas del Ministerio de Relaciones Interiores, Doctor Carlos M. de la Cabada, y por los Doctores L. Razetti y P. Acosta Ortiz, Delegados que han sido por Venezuela en la cuarta y en la quinta reuniones de esta Conferencia.

Oportunamente organizada esta Comisión, ha funcionado con regularidad: se ha ocupado en acopiar datos y solicitar en la esfera de sus atribuciones, la aceptación de las medidas aconsejadas y conclusiones adoptadas anteriormente, ilustrando á las autoridades especiales de la República en todo lo que se refiere á la aplicación de dichas medidas, teniendo en cuenta la nueva organización de los servicios sanitarios y las reformas que ha sido necesario introducir en algunos ramos y que se encuentran detallados en el cuerpo de este Informe.

V. SANEAMIENTO DE LAS CIUDADES Y EN ESPECIAL DE LOS PUERTOS INDICANDO LA PARTICIPACIÓN QUE HAYA CORRESPONDIDO AL GOBIERNO GENERAL EN LA EJECUCIÓN DE ESTAS OBRAS.

El saneamiento de la ciudad de Caracas exige perentoriamente la construcción de una buena red de cloacas, la reforma total de su actual acueducto y la pavimentación de sus calles. En el mes de agosto de este año, el Gobierno Nacional ha celebrado un contrato para la construcción de estas importantes obras, que asegurarán por competo la trascendental empresa de sanear la capital. Recientes noticias recibidas en Caracas anuncian que ya está firmado un pacto con una respetable compañía inglesa para la ejecución de estos trabajos, cuyo monto se calcula en cerca de veinte millones de francos. Para hoy ya deben estar en Caracas los ingenieros ingleses encargados de los estudios preliminares, y las obras principiarán á la mayor brevedad posible.

Dadas las condiciones climatéricas y topográficas de la ciudad de Caracas, el día que esta ciudad posea una red completa de cloacas y estén cubiertas las quebradas que la atraviesan; tenga agua potable en suficiente cantidad, y sus calles estén pavimentadas con asfalto, nuestra capital será sin duda alguna una de las más salubres de la América del Sur.

VI. MEDIDAS PROFILACTICAS TOMADAS CONTRA LA PESTE, CÓLERA Y FIEBRE AMARILLA, CON ESPECIAL INDICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS PARA LA DESRRATIZACIÓN Y LA DESTRUCCIÓN DE MOSCAS Y MOSQUITOS.

A.—Medidas contra la peste.

Desde el 7 de junio está en vigencia la "Ordenanza General para la defensa de Caracas contra la Peste," la cual está fundada en: 1º. destrucción de los roedores; 2º. diagnóstico precoz de la enfermedad y declaración obligatoria de todo caso sospechoso; 3º. aislamiento sistemático de todos los atacados en un Degredo especial; 4º. empleo de inoculaciones preventivas con suero de Yersin y linfa de Haffkine.

1º.—*Destrucción de los roedores.*—Además de la obligación en que están todos los habitantes de poner sus casas á prueba de ratas, especialmente los establecimientos de víveres, funcionan en la ciudad permanentemente varias cuadrillas destinadas exclusivamente á la cacería de ratas y obstrucción de sus cuevas. La experiencia ha demostrado que el medio más eficaz para alejar los roedores de las habitaciones humanas, consiste en privar estos animales de alimento, obligando á los vecinos á depositar los desperdicios de la comida en envases metálicos con tapa. Pero este sistema no es de fácil generalización en ciudades como las nuestras, donde la gente pobre sostiene en el interior de las casas animales domésticos destinados al mercado, tales como puercos, gallinas, pavos, patos, etc. La Ordenanza arriba citada ordena que no se boten los desperdicios en el suelo, ni se crien animales domésticos sino en condiciones especiales; pero la aplicación general y completa de tan excelente sistema, no puede ser sino obra del tiempo y de la modificación de las costumbres.

Cada vez que ocurre un caso de peste se procede inmediatamente á inspeccionar la casa del enfermo y las de la vecindad, desde el punto de vista de las ratas, y se ejecutan inmediatamente las obras necesarias para ponerlas á prueba de ratas, sea por cuenta del dueño de la finca, sea por la de la Sanidad, que no omite gastos á este respecto. Además, periódicamente se hace la desrratización de las quebradas y de las cloacas por medio de gases asfixiantes que se introducen con aparatos especiales por las aberturas de las cuevas; y se vigila el interior de las casas á fin de impedir crias de animales que no llenen las condiciones de la Ordenanza, ó la existencia de depósitos de basuras y de inmundicias que puedan servir de alimento á los roedores.

2º. *Diagnóstico precoz y declaración obligatoria.*—Todos los médicos están en la obligación de denunciar los casos sospechosos de peste ante la Dirección de Higiene, so pena de fuertes multas. Inmediatamente que es denunciado un caso sospechoso, se envía al lugar un médico Oficial de Sanidad quien examina el enfermo, toma jugo ganglionar y sangre y los lleva al laboratorio de la peste donde estos líquidos son examinados por un bacteriólogo. Si se confirma el diagnóstico, se procede inmediatamente, sea cual fuere la hora, del modo siguiente: el enfermo es trasladado al Degredo lo mas pronto posible en un carruaje especial; la casa se desinfecta y se aísla rigurosamente—nadie puede entrar ni salir—y todos los habitantes se inyectan con suero de Yersin; los vecinos más cercanos también reciben una inyección de suero; la casa del enfermo y todas las de la manzana se ponen á prueba de ratas; todo el vecindario queda bajo la vigilancia de la Sanidad durante diez días.

Con el fin de descubrir los casos que pueden ocultarse—tanto de peste como defiebre amarilla ú otra enfermedad infecciosa—no se permite el enterramiento de ningún cadáver, sea de quien fuere, sin que antes el Oficial de Sanidad de la Circunscripción haya examinado el cuerpo. Si por algún motivo se sospecha la peste ú otra enfermedad contagiosa, se procede al examen de la sangre ú otros líquidos orgánicos, antes de dar el permiso de inhumación. Este sistema ha permitido hacer importantes descubrimientos en personas que habían carecido de asistencia facultativa.

3º.—*Aislamiento en el Degredo.*—Como queda dicho todos los enfermos de peste, sea cual fuere su condición social, después de comprobado el diagnóstico bacteriológicamente, se trasladan al "Degredo de Pestosos," que es un edificio aislado y construido á prueba de ratas, y en el que los enfermos reciben una esmerada asistencia y todos los cuidados necesarios. El tratamiento consiste en la extirpación de los ganglios y las inyecciones de suero de Yersin en las

formas bubónicas y las grandes inyecciones intra-venosas en las formas septicémica y neumónica. Desgraciadamente los resultados no son muy halagadores: hasta 76 por ciento de mortalidad.

4º.—*Inoculaciones preventivas.*—En Caracas y sus alrededores, lo mismo que en La Guaira, se han empleado en grande escala las inoculaciones preventivas con la linfa de Haffkine del Instituto Pasteur de París, sin que hasta ahora se hayan observado trastornos de la salud general por tal motivo, á pesar de que hay millares de personas de toda condición social inoculadas desde 1908 y reinoculadas después. Se puede decir que casi todos los habitantes de Caracas y La Guaira están linfados y, además, todo el ejército, la policía, el personal de la Sanidad, los alumnos de los colegios y escuelas, el personal de los hospitales, etc.

Es muy probable que la práctica sistemática de estas inoculaciones y reinoculaciones haya contribuido en mucho á la limitación de la epidemia, que ni en Caracas, ni en La Guaira, ha alcanzado nunca las proporciones que es común observar en otras partes: 188 casos en 41 meses, y 64 en La Guaira en 6 meses. En este puerto desapareció la peste desde el 10 de julio de 1908.

Como queda dicho mas arriba, todos los habitantes de una casa donde aparece un caso de peste, y los vecinos más cercanos, reciben á título preventivo una inyección de suero de Yersin, y todas las habitaciones de la manzana se ponen á prueba de ratas. Sólo en dos ó tres circunstancias se ha observado, desde que se sigue este sistema, que en una misma casa aparezcan sucesivamente varios casos de la enfermedad. Esto se ha debido á cierta tardanza en el diagnóstico del primer caso por el médica de la familia y la falta de denuncia inmediato á la Sanidad. Pero cuando el diagnóstico ha sido precoz y se ha hecho rápidamente la declaración, las medidas sanitarias siempre han servido para apagar el foco definitivamente.

Resultados obtenidos.—La práctica sistemática de estas medidas, que se cumplen con toda precisión y rapidez, ha dado en Caracas resultados bastante satisfactorios, como lo demuestran los cuadros siguientes que resúmen la marcha de la epidemia desde su aparición el 18 de abril de 1908. Si aun no hemos logrado hacer desaparecer la enfermedad por completo, al menos si se ha logrado limitarla á un número relativamente reducido de casos humanos. En efecto, 186 casos de peste en 41 meses, en una población de cerca de 80,000 almas, no es mucho para una enfermedad tan invasora como ésta, cuyas víctimas se cuentan á veces por millares en una misma localidad. No es aventurado suponer que dentro de poco tiempo la peste habrá desaparecido de Caracas, como desapareció de La Guaira, en donde desde hace ya más de tres años no se ha vuelto á registrar ni un solo caso más, ni en el hombre ni en los roedores. Al hacer esta afirmación nos fundamos en el hecho de que la epidemia de los roedores ha ido decreciendo hasta no tener sino una proporción de 0.32 por ciento de ratas infectadas, que son las que sostienen el estado de infección de la ciudad.

Es necesario advertir que la lucha contra los roedores se hace muy difícil en Caracas, porque la ciudad está atravesada por varias quebradas descubiertas en su mayor extensión y que comunican con los fondos de las casas situadas en sus bordes y con su interior por medio de las cloacas que desembocan en dichas quebradas. En estas quebradas existe una población de ratas y ratones, que á pesar de la constante y activa persecución que se les hace, como se reproducen con extraordinaria rapidez, su aniquilamiento constituye una obra larga y costa. Sin embargo, la proporción de ratas infectadas, que á fines de 1909 era de 0.66 por ciento, es hoy apenas de 0.32, lo que demuestra que la campaña contra estos animales da resultados prácticos, cuando se prosigue sin descanso durante años, como se ha hecho en Caracas.

MARCHA DE LA EPIDEMIA DE PESTE EN CARACAS.

Año.	Casos.
1908	78
1909	29
1910	39
1911	42
Total	188

La peste de los roedores.

La peste de los roedores se estudia en Caracas sistemática y metódicamente por un bacteriólogo destinado á este género de investigaciones. Los ejemplares se recojen en los diversos puntos de la ciudad por las cuadrillas afectadas á este servicio, y se conducen—vivas y muertas—al laboratorio especial de la peste anexo al laboratorio de higiene. Se les hace la autopsia y se hacen coloraciones é inoculaciones para comprobar el diagnóstico. Para fines de 1909 la proporción de ratas infectadas era de 0.66 por ciento. Durante el año de 1910 se examinaron 4,623 ratas, de las cuales solo resultaron pestosas diez y siete, ó sea 0.36 por ciento. Durante los meses corridos de enero á agosto de este año, se han examinado 3,038 ratas, que han dado una proporción de 0.32 de ratas infectadas por ciento.

Estas cifras demuestran que la epidemia en los roedores de Caracas va en camino de desaparecer, gracias á las enérgicas medidas empleadas por la autoridad sanitaria.

Una importante observación.

Como una prueba de la actividad con que proceden nuestras autoridades sanitarias en su lucha contra la peste, creemos conveniente relatar aquí lo sucedido en Puerto Cabello á principios de 1910.

En el mes de febrero de 1910, el Director de Sanidad de Puerto Cabello comunicó á la Dirección de Higiene de Caracas, la aparición de un caso, sospechoso de peste en aquel puerto. Inmediatamente se envió el personal científico necesario á practicar la correspondiente averiguación. Se comprobó bacteriológicamente la naturaleza de la enfermedad; se tomaron todas las medidas más rigurosas de aislamiento y desinfección; se supo de uno modo positivo que el caso no era procedente de Caracas, sino de origen extranjero: la enferma era la muger de un empleado en la descarga de un barco que venía de Cardiff, en el cual se habían encontrado ratas muertas á su paso por Bilbao, donde fué objeto de una desinfección; el buque sospechoso fué retirado del muelle, aislado, desinfectado y desratizado rigurosamente. La muger murió, pero en Puerto Cabello no se ha presentado ningún otro caso de peste, ni en el hombre ni en las ratas.

Estos demuestra que, dada la organización de nuestros servicios sanitarios, no es posible la aparición de una nueva epidemia en nuestros puertos.

B.—Medidas contra la fiebre amarilla.

La fiebre amarilla es endémica en Venezuela: nuestro país se encuentra comprendido en la zona del amarillismo americano. El mosquito *Estegomia* figura entre los insectos chupadores de sangre más comunes en nuestras ciudades y este solo hecho es suficiente para explicar la endemidad de la terrible infección. Ilustrados médicos venezolanos como Machado, Fonseca, Dagnino y otros han hecho estudios especiales de esta enfermedad desde el punto de vista clínico. El "Primer Congreso Venezolano de Medicina," reunido en Caracas con motivo del Centenario de la República, encargó á los Doctores González Rincones y Romero Sierra el estudio de nuestros mosquitos, y ambos presentaron trabajos de importancia científica.

La campaña contra la fiebre amarilla en Caracas principió de un modo sistemático desde principios de 1910; pero ha sido en el curso del año actual que las medidas profilácticas se han desarrollado extensamente, aplicando á ello una buena parte del nuevo "Impuesto de Sanidad." Esta campaña está fundada en: 1º. denuncia médica de todos los casos, aún los sospechosos; 2º. aislamiento riguroso de todos los enfermos; 3º. destrucción sistemática de los mosquitos y sus larvas.

1º.—*Denuncio médico.*—La fiebre amarilla figura entre las enfermedades cuya declaración es obligatoria ante las autoridades sanitarias. Todos los médicos están obligados á declarar los casos sospechosos ó confirmados inmediatamente después de hecho el diagnóstico. No obstante, hay médicos que no denuncian sino los casos graves, limitándose en los benignos á practicar ellos el aislamiento. Por eso la mortalidad figura en los cuadros que se leerán mas adelante con una cifra demasiado alta.

2º.—*Aislamiento y desinfección.*—Inmediatamente que es denunciado un caso de fiebre amarilla, el Oficial de Sanidad de la respectiva circunscripción se traslada al domicilio del paciente, con el fin de confirmar el diagnóstico y disponer todo lo conducente al aislamiento del paciente y á la desinfección de la casa. Si el domicilio del enfermo ofrece suficiente garantía, el aislamiento se hace allí; de lo contrario, el paciente es trasladado al Hospital Vargas donde hay casetas especiales alambradas sistema Turner. Antes de aislar el enfermo se quema pireto en su habitación; la pieza se aísla por medio de la tela de alambre y las puertas de doble hoja alambradas; después se fumigan con pireto todas las habitaciones de la casa, se inspeccionan los depósitos de agua y se vuelcan unos y se petrolizan otros, se destruyen los criaderos de mosquitos si los hay, se proveen de mosquiteros todas las camas y se deja un Agente de guardia para hacer cumplir las disposiciones de la Sanidad. Tanto los habitantes de la casa del enfermo, como los de las casas vecinas, se someten á la observación durante diez días.

3º.—*Destrucción de los mosquitos y de sus larvas.*—Para luchar contra los mosquitos se ha establecido el sistema de la inspección domiciliaria sistemática por medio de los Inspectores, que son agentes de la Sanidad. En las visitas periódicas de estos Inspectores se examinan las condiciones sanitarias de las casas, se ordena no tener depósitos de agua que no estén protegidos por la tela de alambre, se buscan los criaderos de mosquitos y se destruyen sus larvas, se aconseja el uso permanente del mosquitero, y se dan todas las instrucciones que puedan ser beneficiosas para alejar ó destruir los mosquitos y para evitar sus picaduras.

El trabajo de la desinfección está á cargo de cuadrillas especiales ya adiestradas en este oficio.

Resultados.—Dado el corto tiempo que hace están en actividad estas medidas profilácticas contra la fiebre amarilla, no es posible presentar resultados concluyentes y satisfactorios; pero si se tiene en cuenta que nosotros en esto, como en muchas otras cosas de la práctica sanitaria, no hacemos sino imitar lo que con tan brillantes resultados se ha hecho en otros países de América, tales como Cuba, México, Brasil, Panamá, etc., debemos esperar que igual que en los países mencionados, en el nuestro se obtendrán también resultados satisfactorios.

Durante el año de 1910 se inspeccionaron 15,968 casas desde el punto de los mosquitos y se empleó la cantidad de 4,415 botellas de petróleo. En los primeros ocho meses de 1911, el número de casas revisadas ha llegado á 26,850, y se han empleado 5,706 botellas de petróleo. El número de depósitos donde se encontraron larvas, fué en los meses corridos de este año hasta agosto, de 6,129.

Los casos de fiebre amarilla denunciados á la Dirección de Higiene durante 1910 y 1911 fueron como sigue, con expresión de las defunciones ocurridas: 1910, 122 casos, 39 defunciones, y 32 por ciento de mortalidad; 1911 (enero á agosto), 100 casos, 52 defunciones y 50 por ciento de mortalidad.

C.—*Medidas contra el cólera.*

En nuestro Reglamento de Policía Sanitaria Marítima, se establece el modo como debe tratarse los barcos provenientes de localidades infectadas por el cólera, de conformidad con lo estatuido en la Convención de Washington. Sin embargo, alterner noticia de que en Italia había aparecido el flajelo, se paso una circular á todos los Directores de Sanidad de los puertos con el fin de que redoblaran la vigilancia, en especial de los barcos provenientes de puertos del Mediterraneo. No se ha dado entrada á ningún barco sospechoso, y hasta hoy podemos felicitarlos de que á pesar de nuestro constante comercio con Italia, la terrible enfermedad no nos ha invadido.

Como medida precautelativa, los médicos están en la obligación de denunciar los casos de *cólera nostras* que encuentren en su práctica, y al recibirse un denuncia de estos, se abre inmediatamente una minuciosa averiguación.

VII. CRITERIO QUE DEBE SERVIR Á LAS AUTORIDADES SANITARIAS PARA RESOLVER CUANDO UN INDIVIDUO DEBE CONSIDERARSE INMUNE CONTRA LA FIEBRE AMARILLA.

Aunque en realidad no se ha establecido un criterio científico y definitivo sobre el problema de la *inmunidad en la fiebre amarilla*, y de cuando una determinada persona puede considerarse como inmune, si parece lógico y natural establecer—aunque sea provisionalmente—que además de los que han sufrido el mal, podrían también considerarse como inmunes los que han permanecido largo tiempo en lugares donde la afección es endémica, y eso sobre todo en la edad adulta.

Por lo que hace á los individuos nacidos en los mismos lugares, es de suponerse que la inmunidad no se adquiere tan fácilmente en las primeras edades de la vida. En ciertas épocas se ha observado en Caracas—y aún sin recrudescencia epidémica—cebarse la fiebre amarilla en los niños de toda edad y en adolescentes nacidos en la ciudad y que nunca habían salido de élla. En cambio, en Maracaibo, que fué un terrible foco de vómito negro, hoy la enfermedad reviste un carácter relativamente benigno y la infancia en lo general es más bien poco atacada, sobre todo en la población indígena.

VIII. PROFILÁXIA DEL TRACOMA, LEPRO ESCLEROMA, ENFERMEDADES VENÉREAS, VIRUELA, TUBERCULOSIS Y MALARIA.—LEGISLACIÓN ADOPTADA CONTRA ESTAS ENFERMEDADES Y RESULTADOS OBTENIDOS.

Tracoma.—El tracoma es excesivamente raro entre nosotros, de modo que ni en la ciudad ni en los hospitales é institutos de beneficencia y asilos de ciegos, se ven esas complicaciones por parte de la cornea, ni esas cicatrices viciosas que deja tras sí la enfermedad en sus últimos periodos. Se ha dado el caso de que médicos de sanidad de los puertos, quizás demasiado celosos de los intereses de los países que representan, ó de las compañías de navegación, hayan tomado por error una conjuntivitis trivial por el verdadero tracoma, impidiendo así indebidamente el tráfico y perjudicando los pasajeros.

Lepra.—Venezuela cuenta con dos Leprocomios ó Leproserías, uno en Cabo Blanco (Departamento Vargas del Distrito Federal) con una población de 300 asilados, y otro en la Isla de la Providencia (Estado Zulia) con 500 reclusos. Estos Leprocomios son institutos nacionales y dependen directamente del Ministerio del Interior; cada uno tiene su médico Director, que es un facultativo de la localidad; pero ambos están bajo la vigilancia de un especialista que es el Inspector General, quien las visita periódicamente, dispone los tratamientos y se informa de las necesidades y buena marcha de dichos establecimientos.

Es de desearse que dada la extensión que la lepra ha adquirido en algunas países de América, se recomiende á los Gobiernos la mayor severidad en las medidas tendentes á hacer obligatoria la declaración de los casos y la reclusión de todos los enfermos, como los únicos medios de que disponemos para combatir la propagación de tan terrible enfermedad.

En Venezuela la declaración de la lepra es obligatoria, lo mismo que la reclusión. Con esto se ha logrado, hasta donde es posible, la secuestración en la forma conveniente para cada caso, de un gran número de enfermos.

Como tratamiento, ultimamente se ha ensayado el "Nastin," sin que hasta ahora se pueda adelantar ninguna opinión sobre las virtudes curativas de este medicamento, de que tanto se ha hablado.

Enfermedades venéreas.—No poseemos ninguna legislación especial para la profilaxia de las enfermedades venéreas. La prostitución no está reglamentada, pero la Prefectura de Policía no permite su ejercicio público; rige el sistema de la tolerancia pasiva, y las mugeres que á élla se dedican la ejercen clandestinamente.

En nuestro principal hospital hay un Servicio de Sifilografía y Dermatología, anexo á una cátedra de la Facultad de Medicina para la enseñanza de estas especialidades. También hay clínicas oficiales de Ginecología y de enfermedades de los órganos génito—urinarios, donde se asisten los enfermos atacados de este género de afecciones.

Viruela.—Debido á la vacunación y revacunación obligatorios, la viruela casi ha desaparecido del país, y solo se presenta uno que otro caso esporádico.

Tuberculosis.—La tuberculosis continua recargando con una elevada cifra de mortalidad nuestra estadística demográfica. En el Hospital Vargas de Caracas, se han organizado salas especiales para el conveniente aislamiento de los enfermos, y en la ciudad continua funcionando la Liga contra la Tuberculosis, que es una sociedad privada que presta mui valiosos servicios por medio de su Dispensario, que distribuye gratis medicinas y recursos á los pobres y dá periódicamente conferencias sobre la profilaxia de la tuberculosis.

En nuestro país, como en todas partes, la tuberculosis es la terrible *peste blanca*, un verdadero mal social, que depende en gran parte del estado de pobreza de la clases baja y media de la sociedad, y cuyos perjuicios se dejan sentir con mayor extensión en las grandes poblaciones, donde la vida es más cara y más deficit, y el hacinamiento mayor.

En estos momentos se estudia la fundación de un Sanatorio privado en las cercanías de Caracas, según proyecto del Dr. Andrés Herrera Vegas, fundador de la Liga Antituberculosa.

Además de la propaganda especial contra la tuberculosis, se practican todas las medidas generales conocidas relativas á la desinfección sistemática de los edificios públicos, teatros, colegios, templos, cuarteles y casas particulares que puedan estar contaminados.

Con el fin de facilitar á los habitantes la práctica de ciertas medidas de desinfección y saneamiento, el Gobierno ha declarado libres de derechos de importación los artículos siguientes:

Los aparatos de desinfección por el formol, el asufre, el sublimado y el lisol; las trampas y aparatos para cazar ratas y ratones, y los cultivos llamados "Mata—ratones" y "Peste de las Ratas"; el sulfato de hierro, el sulfato de cobre, el formol, el asufre, el sublimado, el ácido fénico, el hipoclorito de cal, el crisodol sódico, la creolina, el cloruro de calcio, el suero de Yersin, la linfa de Haffkine, el arsénico, la ratitis y los polvos y pastillas exterminadoras de insectos; las letrinas, urinarios y albañales inodoros; y otras sustancias y aparatos empleados en la desinfección de las habitaciones.—(Decreto de 26 de octubre de 1910).

Paludismo.—La Delegación de Venezuela considera el problema "Profilaxia del Paludismo," como el problema sanitario más trascendental para el porvenir de los países intertropicales de América, y se permite respetuosamente llamar la atención de esta ilustrada asamblea sobre la materia.

En la obra del saneamiento general de los países tropicales, el Paludismo tiene necesariamente que ocupar un lugar preponderante, porque esta tenaz enfermedad, esta formidable epidemia de nuestra Zona, es el mayor y más poderoso enemigo del progreso de dichos países. En Venezuela, por ejemplo, el paludismo nos arrebatá todos los años de ocho á diez mil habitantes de todas edades, constituyéndose así en factor determinante de la ruina de nuestra extensa y rica región pecuaria, que abarca una extensión de más de 400,000 kilómetros cuadrados de llanuras que como están atravesadas por ríos caudalosos é innumerables caños, y cubiertas de incontables lagunas y ciénegas insecables, son el realidad inmensos criaderos de mosquitos, perennes focos de paludismo.

Todo cuanto hagamos en favor de la lucha contra el paludismo, será obra de benéfica trascendencia para el porvenir y la cultura general de la América, en cuya zona intertropical existen naciones jóvenes, naturalmente ricas, que no llegaran á ser poderosas sino cuando hayan dominado el formidable enemigo de su adelanto: la malaria.

Después de la última reunión de esta Asamblea, en el mes de octubre de 1910, se reunió en Simla, India Inglesa, una Conferencia especial para el estudio del paludismo y su profilaxia, en la cual estuvieron presentes los más ilustres representantes de la Patología Tropical británica. La Conferencia formuló conclusiones de inestimable valor para la defensa contra el paludismo, que por ser demasiado conocidas de todos los que se ocupan en el estudio de esta enfermedad, nos dispensamos de copiar aquí.

Como un medio útil y práctico de establecer una campaña contra el Paludismo en América, nos permitimos recomendar á esta ilustrada Asamblea las Conclusiones de la Conferencia de Simla, á fin de que si la considera, como las consideramos nosotros practicables en nuestro medio, se adopten como código de la defensa contra el paludismo y se recomiende su aplicación á los Gobiernos de los países intertropicales del Continente.

EX. ESTADÍSTICA MENSUAL Y ANUAL DE LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE LOS PRINCIPALES PUERTOS Y NOTICIAS SOBRE LA ADOPCIÓN DE LA NOMENCLATURA DE BERTILLÓN.

Como en toda la costa de Venezuela reinan endémicamente el paludismo y la disentería, factores principales de la morbilidad y mortalidad de los países de la Zona Tropical, las cifras demográficas de nuestros puertos son aun bastante crecidas. La mortalidad está representada así: La Guaira, 33 p. mil; Puerto Cabello, 42; Maracaibo, 36; Ciudad-Bolívar, 23; Carúpano, 25.

La peste que invadió La Guaira en 1908, apenas duró seis meses, y desde el 10 de julio de dicho año, no se ha vuelto á observar ni un solo caso más de la enfermedad ni en el hombre ni en los roedores. En Puerto-Cabello apareció un caso esporádico de peste en febrero de 1910, pero fué tan enérgicamente combatido, que no se ha vuelto á presentar ni en el hombre ni en las ratas. En ninguno de los otros puertos de la República ni ha habido ni hay peste.

Nomenclatura de Bertillón.—Desde que Venezuela estableció el estudio metódico de la estadística demográfica, adoptó la clasificación de Bertillón. Últimamente ha revisado sus modelos de acuerdo con las modificaciones introducidas en 1909 y los ha puesto en concordancia con la *Novísima Nomenclatura Internacional Abreviada*, pero ampliándola con el objeto de establecer rúbricas que son indispensables en nuestros países tropicales. Los 38 números de la Clasificación abreviada se han elevado á 52 tipos; pero para no alterar la norma de la nomenclatura, se ha conservado el número fijado por la comisión de París, señalando con una letra índice cada uno de los tipos derivados, cuya importancia en la Zona Tropical merece se le determine por separado.

Algunas ejemplos explicarán mejor las modificaciones introducidas á la nomenclatura abreviada por nuestra Dirección de Estadística del Ministerio de Fomento. El número 3 de la nomenclatura abreviada se refiere á "Fiebre y Caquexia Palustre"; nosotros hemos introducido un número 3a para la "Fiebre Biliosa-Hemoglobinúrica," cuya importancia en los trópicos es considerable. Otro ejemplo: el número 12 comprende: "Otras enfermedades epidémicas"; nosotros lo hemos subdividido así: 12 "Fiebre Amarilla"; 12a "Disenteria"; 12b "Lepra"; 12c "Peste"; 12d "Beriberi"; 12e "Otras enfermedades epidémicas." Los números 17, 18, 25 y 28 han sido objeto de ampliaciones en el mismo sentido.

De este modo, conservando siempre el número original de la nomenclatura internacional abreviada, especificamos aquellas enfermedades que por su importancia en nuestra zona, es indispensable que se les señale especialmente en los boletines de defunción y en los cuadros de la demografía. La fiebre amarilla, la disentería, el beriberi, etc., deben tener una manera distinto de determinarlas en la estadística; no pueden estar englobadas, enfermedades tan importantes, en una rúbrica vaga de "otras enfermedades epidémicas."

Respetuosamente nos permitimos someter á la consideración de este ilustrada asamblea las referidas modificaciones que á la nomenclatura abreviada ha hecho la Dirección de Estadística de Venezuela, después de haber obtenido el voto favorable de la Academia Nacional de Medicina. Si nuestros honorables colegas las consideran correctas y útiles, pedimos se recomiende su adopción por todos los países intertropicales del Continente, sea en la misma forma dada por nuestro Gobierno, ó en otra que resulte mejor.

Certificados de defunción.—Por decreto de 31 de marzo de 1911, el Gobierno de Venezuela ha dispuesto que el modelo del certificado de defunción sea uniforme para toda la República. Estos modelos los hace imprimir el Gobierno Nacional y los distribuye por medio de las autoridades locales entre todos los médicos que los solicitan, quedando obligados á llenarlos en la debida forma. En dichos certificados se expresa la causa *inmediata* de la muerte y la *enfermedad principal*, determinando el número que le corresponda de la nomenclatura abreviada, que para mayor facilidad se encuentra al respaldo del modelo.

X. INSPECCIÓN SANITARIA DEL TRAFICO INTERNACIONAL, TANTO MARÍTIMO COMO TERRESTRE EN CASOS DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES CUARENTENABLES. REGLAMENTOS SOBRE RETENCIÓN Y DEVOLUCIÓN DE ENFERMOS EN TALES CIRCUNSTANCIAS.

En cuanto á la inspección sanitaria del tráfico internacional, desde 1909 nos regimos por lo que establece nuestro Reglamento de Policía Sanitaria Marítima, redactado de conformidad con las necesidades y recursos del país, pero fundado en las estipulaciones de Convención de Wáshington.

XI. LEYES SANITARIAS SOBRE INMIGRACIÓN.

Como el movimiento inmigratorio es mui limitado todavía en Venezuela, no tenemos leyes sanitarias especiales sobre la materia. Nos limitamos á examinar cuidadosamente todos los pasajeros que llegan del extranjero, y rechazamos aquellos que padezcan alguna enfermedad contagiosa.

XII. DATOS SOBRE ADOPCIÓN DE DOCUMENTOS SANITARIOS MARÍTIMOS APROBADOS POR LA CUARTA CONFERENCIA.

Consideramos que las modificaciones introducidas á las Patentes de Sanidad en la Cuarta Conferencia, por ser de utilidad á los fines que se proponen estos documentos, deben ser adoptadas por todos los países, dando así una uniformidad mui valiosa á los datos que ellos contienen.