

BOLETIN

DEL

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

PUBLICACIÓN MENSUAL

DIRIGIDA POR LOS DOCTORES

Justo F. González

Julio Etchepare

SUMARIO

Solicítase permuta.—Exchanges are solicited

	Págs.
Sobre importación, exportación, venta y uso del opio, la coca y sus derivados.— Mensaje del Presidente de la República al H. Consejo Nacional de Administración recabando su dictamen constitucional para celebrar un Convenio con el Gobierno Británico, referente a ese comercio internacional. Informe del Consejo Nacional de Higiene acompañando un proyecto de Ordenanza relacionado con el mismo asunto.—Mensaje del H. Consejo Nacional de Administración	469
Sobre reglamentación de las funciones de los practicantes de medicina.—I. Resolución del Consejo N. de Administración.— II. Información ampliatoria relacionada con los antecedentes de la Ordenanza respectiva, elevada por el Consejo Nacional de Higiene al Ministerio de Industrias	477
CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE. Inspección de Sanidad Terrestre. — <i>Anotaciones referentes a la estadística sanitaria del Uruguay. Años 1897-1921</i>	482
Sobre diagnóstico experimental de la viruela. <i>La reacción de Paul</i> , por el doctor Ernesto Fernández Espiro, Director de Salubridad (Montevideo).	510
Información referente a los trabajos de vacunación antivariólica realizados por la Dirección de Salubridad y el Consejo Nacional de Higiene, durante el primer semestre del corriente año	514
Sobre tratamiento de la Sífilis por el <i>tartrato-bismutato de sodio y potasio</i> . Resultados obtenidos en 74 enfermos, por el doctor Héctor del Campo, Subdirector del Instituto Profiláctico de París. Subdirector del Instituto Profiláctico de la Sífilis, Jefe del Dispensario Central (Montevideo).	516
Sobre <i>Higiene sexual y prevención de las enfermedades venéreas en la mujer</i> , por el doctor Joaquín Travieso, Médico de la Inspección Sanitaria de la Prostitución.	594
Consejo Nacional de Higiene —Cambio de notas con el doctor Andrés Romero	601
Necrológicas.—Doctor Narciso Olarreaga.—Farmacéutico Domingo Natta.	603
Memoria anual de los Médicos del Servicio Público de los Departamentos de Minas y Flores, correspondiente al año 1921	606
Sobre los casos de <i>fiebre amarilla y peste bubónica</i> ocurridos en el Estado de Bahía (Brasil).	607
CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE.—Movimiento de Secretaría.—Títulos Inscriptos.— <i>Sección Estadística</i> . (Morbosidad y mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas).—Comunicaciones consulares sanitarias.—Inspecciones de Farmacias, Sanidad Marítima y Sanitaria de la Prostitución	608
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL DE MONTEVIDEO.— Dirección de Salubridad.—Casa de Desinfección Dr. Gabriel Honoré.—Sección Bacteriología y Vacuna.	616
Balances de la Caja del Consejo, correspondientes a los meses de junio y julio	622

“Boletín del Consejo Nacional de Higiene”

Dirección y Administración:—**Calle Sarandi, 442.**

Administrador:—Esteban Maggiolo Vidal, Rocha 2160.

Anotaciones referentes a la estadística sanitaria del Uruguay. Años 1887-1921

Consejo Nacional de Higiene.
Inspección de Sanidad Terrestre.

Montevideo, agosto 28 de 1922.

Señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor don Alfredo Vidal y Fuentes.

Tengo el agrado de someter a su ilustrada consideración el trabajo adjunto, titulado "*Anotaciones referentes a la estadística sanitaria del Uruguay. Años 1887-1921*", relacionado con los "Gráficos" que serán enviados por el Consejo Nacional de Higiene a la Exposición Internacional de Higiene, anexa al VI Congreso Médico Latino-Americano, que se celebrarán en la Habana en noviembre del corriente año.

Saluda a usted con su consideración más distinguida.

Julio Etchepare.

Consejo Nacional de Higiene.

Montevideo, 30 de agosto de 1922.

Publíquese en el BOLETÍN DEL CONSEJO, y háganse imprimir un millar de folletos con la misma composición.

Cométese a la Inspección de Sanidad Terrestre el cumplimiento de esta disposición; fecho, dese cuenta al Consejo, para su aprobación.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

P. Prado,
Secretario.

ESTADISTICA SANITARIA DEL URUGUAY

Anotaciones referentes a los *Gráficos* que se remiten a la Exposición Internacional de Higiene anexa al VI Congreso Médico Latino-Americano (Habana, noviembre de 1922).

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Situación geográfica. — Límites. — Extensión superficial y perímetro.—Clima.—Divisiones administrativas (1)

La República Oriental del Uruguay está situada en la zona templada de la América Meridional, sobre la margen izquierda del Río de la Plata, entre los 30° 05 y 35° de latitud Sud y 56° 15 y 60° 45 de longitud occidental del meridiano de París.

Confina por el Norte y Este con el Brasil, y por el Oeste con la República Argentina. Tiene por límite al Sud, el Río de la Plata y al Este, el Océano Atlántico.

Su extensión superficial es de 186,926 kilómetros cuadrados.

El perímetro es de 1,846 kilómetros, de los cuales 773 son de fronteras terrestres y 1,073 de costas marítimas y fluviales.

La temperatura *normal* media de 1901 a 1920, en todo el territorio, es de 16° 2; y para las estaciones, de Verano 21° 5; Otoño 14°; Invierno 11° 2, y Primavera 18°.

Divisiones administrativas:

El territorio está dividido en 19 departamentos con la extensión y población que se detallan:

Departamentos	Superficie Km. 2	Población 31 de diciembre de 1921	Habitantes por kiló- metro cua- drado.
Artigas	11,378	41,096	3.61
Canelones	4,752	124,442	26.19
Cerro Largo	14,929	61,834	4.14
Colonia	5,682	91,531	16.11
Durazno	14,315	59,911	4.18

(1) Datos procedentes de la Dirección General de Estadística.

Departamentos	Superficie Km.2	Población 31 de diciem- bre de 1921.	Habitantes por kiló- metro cua- drado.
Flores	4,519	25,577	5.66
Florida	12,107	67,139	5.54
Maldonado	4,111	44,134	10.73
Minas	12,485	73,426	5.88
Montevideo	664	399,595	601.80
Paysandú	13,252	78,607	5.93
Río Negro	8,471	40,279	4.75
Rivera	9,829	49,306	5.02
Rocha	11,089	51,285	4.62
Salto	12,603	83,690	6.64
San José	6,963	65,418	9.39
Soriano	9,223	60,629	6.57
Tacuarembó	21,015	65,364	3.11
Treinta y Tres	9,539	44,415	4.66
La República	186,926	1,527,678	8.17

GRAFICO N.º 1.

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY (1)

Mortalidad general

(1887-1921)

Coefficientes anuales por 1,000 habitantes.

El gráfico que presentamos demuestra que el coeficiente anual de mortalidad en la República, a partir del año 1887 hasta el 1921, ha disminuído sensiblemente. Para facilitar su conocimiento, ahorrando la lectura de numerosas cifras, hemos preparado para esta publicación una estadística especial, por *quinquenios*.

Pues bien: si comparáramos el coeficiente del 1.º quinquenio con el del 7.º notaríamos que de 18.69 o/oo hemos descendido a 12.80 o/oo. Veamos el siguiente cuadro:

(1) Para evitar repeticiones se hace constar que los trabajos presentados corresponden todos a la República.

Coefficientes quinquenales de mortalidad general por 1,000 habitantes

Años	Proporción
1887-1891	18.69 0 00
1892-1896	16.37 "
1897-1901	13.67 "
1902-1906	12.89 "
1907-1911	13.98 "
1912-1916	12.89 "
1917-1921	12.80 "

Hemos llegado, pues, a un coeficiente relativamente satisfactorio durante los 10 últimos años.

Con nuestro gráfico a la vista, podríamos haber causado aún mejor impresión, señalando en su trazado que en 1920 había descendido ese coeficiente de mortalidad a 12.73 0|00 y que en el *año 1921* se había acentuado ese descenso, arrojando tan solo una *proporción de 12.07 0|00*.

Corresponde actualmente al Uruguay, por sus cifras de mortalidad general, apreciación favorable.

GRAFICO N.º 2.

Mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas

Su proporción sobre la mortalidad general y por cada 100,000 habitantes.

Coefficientes quinquenales, años 1887-1921

a) Por cada 1,000 defunciones de la mortalidad general.

Años	Proporción
1887-1891	238.85
1892-1896	145.08
1897-1901	110.47
1902-1906	120.21
1907-1911	116.08
1912-1916	118.05
1917-1921	134.11

b) Por cada 100,000 habitantes.

Años	Proporción
1887-1891	446.65
1892-1896	237.62
1897-1901	151.04
1902-1906	154.99
1907-1911	162.32
1912-1916	152.23
1917-1921	171.70

En forma apropiada, se hace evidente la importante disminución registrada en el número de las defunciones por "enfermedades infecto-contagiosas", proporcionalmente a la mortalidad general y al número de habitantes del país.

El últimos de los quinquenios acusa alguna elevación sobre los cuatro anteriores, debido principalmente al aumento de las cifras de mortalidad por *tuberculosis pulmonar y laríngea*.

En este mismo gráfico aparecen las siguientes notas ilustrativas:

"El Consejo Nacional de Higiene fué creado por ley de 31 de octubre de 1895, empezando a funcionar los servicios sanitarios en 1896".

"Las defunciones incluídas en la agrupación denominada "*enfermedades infecto-contagiosas*", corresponden a las siguientes afecciones:

Fiebre amarilla, Cólera, Tifus exantemático, Beri-Beri, Difteria, Fiebre tifoidea, Viruela, Varicela, Escarlatina, Sarampión, Tos convulsa, Fiebre puerperal, Erisipela, Tuberculosis pulmonar y laríngea y Lepra, de declaración obligatoria desde el año 1896, a las que se agregaron sucesivamente:

Peste bubónica (en 1900); Púrpura hemorrágica (1910); Meningitis cerebro-espinal epidémica (en 1913); Carbunco (en 1916); Poliomiелitis aguda epidémica (en 1917); y Encefalitis letárgica (en 1920), años desde los cuales se hizo también obligatoria la denuncia respectiva".

El Tracoma en 1914 y la Gripe de forma grave en 1919, fueron igualmente incluídas entre las enfermedades de declaración obligatoria.

Advertencia. -- La *púrpura hemorrágica* se incluyó en la nómina de las enfermedades infecto-contagiosas de declaración obligatoria, debido a que en la epidemia de *viruela* des-

arrollada en nuestro país en 1910, se confundieron algunos casos de *forma hemorrágica* de dicha enfermedad con otros de *púrpura*, cada uno de los cuales dió lugar a repetidos casos de viruela.

Numerosas e interesantes observaciones relativas al desarrollo de las enfermedades infecto-contagiosas, en nuestro país, se hallan consignadas en la "Estadística Sanitaria del Uruguay", 1887-1896, del primer Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor Joaquín Canabal, en las sucesivas publicaciones sobre "Morbosidad y mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas" en la República O. del Uruguay, del doctor Alfredo Vidal y Fuentes, Presidente actual del Consejo Nacional de Higiene, y en la "Memoria de la Delegación del Uruguay" a la VI Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas.

GRAFICO N.º 3.

Difteria

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Sus coeficientes quinquenales por 100,000 habitantes (1)

(1887-1921)

a) Su morbilidad por 100,000 habitantes:

Años	Proporción
1897-1901	26.83
1902-1906	23.84
1907-1911	29.09
1912-1916	34.47
1917-1921	64.07

(1) Haremos notar que tanto para la difteria, como para la tifoidea, escarlatina y viruela, no figuran en los cuadros respectivos los coeficientes de morbilidad de los años 1887-1896, a causa de que la "Ordenanza sobre declaración obligatoria de enfermedades infecto-contagiosas", en la que se hallan incluídas, fué dictada en el año 1896.

b) Su mortalidad por 100,000 habitantes:

	Años	Proporción
	1887-1891	86.13
	1892-1896	33.25
{	1897-1901	8.80
	1902-1906	5.41
	1907-1911	4.33
	1912-1916	4.26
	1917-1921	7.55

El número de casos de difteria, proporcionalmente a la población, ha aumentado en los tres últimos quinquenios, acentuadamente en el que corresponde a los años 1917-1921.

En cambio, examínese los coeficientes de *mortalidad* y no podrá menos de sentirse honda satisfacción al comparar lo que pasaba en los años 1887-1891 y mismo en 1892-1896, con lo que habría de ocurrir después en los 25 últimos años. El gráfico pone bien de relieve la brusca caída en el número de defunciones registradas después de los dos primeros quinquenios.

La causa principal se descubre en el acto: es la obra maravillosa, del resultado de la aplicación del *Suero antidiftérico*...

El Uruguay tenía en el año 1887 una población de 614,257 habitantes y en ese año morían por difteria 880 personas y 751 en el año siguiente, niños en su inmensa mayoría. La *difteria*, el "*crup*" era en aquel entonces el terror de las familias; los niños, aún los mejor atendidos, caían entonces, despiadadamente, por centenares..., queda aún en muchas familias, el recuerdo siniestro de los estragos de esa enfermedad.

En tanto, ahora, nuestro país, con una población de un millón y medio de habitantes en cifras redondas, ha arrojado en los cinco últimos años un promedio anual de 110 defunciones. La diferencia es enorme.

Si bien es cierto, que en el último quinquenio ha habido aumento efectivo en las cifras de mortalidad por difteria, debe tenerse presente que en igual período hubo también aumento positivo en el número de casos ocurridos en el país. No es el momento de analizar las causas de dicho aumento en la morbilidad; solamente deseamos dejar constancia de otra resultante de la estadística, interesante también: el porcentaje de

los *fallecidos* sobre los casos *declarados*; el cuadro siguiente dará cuenta de dicha proporción:

Años	Proporción
1897-1901	32.80 o o
1902-1906	22.73 ''
1907-1911	14.91 ''
1912-1916	12.36 ''
1917-1921	11.78 ''

Se percibe bien la reducción considerable en las respectivas proporciones de morbilidad y mortalidad.

A título ilustrativo, agregaremos las siguientes anotaciones:

“En el año 1895 se introdujeron en el país 4,000 centímetros cúbicos de suero antidiftérico y en el año siguiente 10,000”.

“Desde julio del año 1896 el Instituto de Higiene Experimental ha preparado el expresado suero antidiftérico, haciéndose desde entonces innecesaria la introducción de suero extranjero.

GRAFICO N.º 4.

Fiebre tifoidea

Morbilidad y Mortalidad

Sus coeficientes quinquenales por 100,000 habitantes.

(1887-1921)

a) Morbilidad por 100,000 habitantes:

Años	Proporción
1897-1901	52.74
1902-1906	70.64
1907-1911	63.22
1912-1916	56.93
1917-1921	60.59

b) Mortalidad por 100,000 habitantes:

	Años	Proporción
	1887-1891	71.01
	1892-1896	36.25
}	1897-1901	20.36
	1902-1906	20.64
	1907-1911	17.94
	1912-1916	13.68
	1917-1921	17.46

Respecto a la *morbilidad*, si bien ha habido aumento considerable en el número de casos declarados en el 2.º quinquenio comparado con el 1.º, en los siguientes los coeficientes han disminuído un tanto, elevándose un poco en el último de ellos, (1917-1921), en relación con el anterior.

En lo referente a *mortalidad* la diferencia en las cifras de los quinquenios extremos, es extraordinaria: 71 por 100,000, en el primero que analizamos, por 17 por 100,000 en el último de ellos. Con todo, debemos expresar que los coeficientes a que hemos llegado son susceptibles de disminución apreciable. La extensión cada vez mayor de las obras para el aprovisionamiento de aguas potables, construcción de la red cloacal, la vacunación antitífica, la "lucha contra la mosca", la aplicación estricta y continuada de las medidas profilácticas tendientes a evitar el contagio y propagación de la tifoidea, por "enfermos" y "portadores de gérmenes"; el mejoramiento de la higiene alimenticia, de las condiciones de higiene individual, domiciliaria, urbana, etc.; la "educación sanitaria del pueblo" y demás, serán otros tantos factores que nos permitirán, con los años, presentar cifras mínimas de morbilidad y mortalidad por tifoidea.

En una publicación del Consejo Nacional de Higiene, titulada "Estadística Sanitaria de la fiebre tifoidea en el Uruguay", que preparamos con motivo de la celebración del XV Congreso Internacional de Higiene y Demografía, en Wáshington, hemos hecho resaltar algunas de las particularidades de la marcha de esa enfermedad entre nosotros. No nos detendremos, pues, mayormente sobre el asunto. Del mismo modo debemos hacer mención de un importante trabajo de los doctores Justo F. González y Antonio S. Viana, sobre "Reorganización del Plan de Defensa contra la Fiebre

tifoidea en el Uruguay", publicado en el N.º 151 del BOLETÍN DEL CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE.

Notas recordatorias

El Servicio de *aguas corrientes* en Montevideo, fué inaugurado el 18 de Julio del año 1871, aniversario de la Jura de la Constitución. — Montevideo ha sido la primera de las ciudades de la América del Sud que construyó la *red de alcantarillado* de la ciudad, sistema unitario "tout à l'égout". — En 1919, fueron libradas al servicio público las obras de *Saneamiento y aprovisionamiento de agua potable* de las capitales de los departamentos de Salto, Paysandú y Soriano. Además se han iniciado y realizado obras de abastecimiento de agua potable en varios centros de población de la República.

Previa intervención del Consejo Nacional de Higiene, el empleo de la "Vacuna antitífica" preparada por la Sección Bacteriología y Vacuna de la Dirección de Salubridad, (Montevideo), y por el Instituto de Higiene Experimental, data del año 1917. El Consejo Nacional de Higiene desde esa fecha hasta mayo de 1921, ha distribuído cantidad de vacuna para más de 6,000 personas y ha establecido en su propio local un "Servicio de Vacunación antitífica", gratuito.

GRAFICO N.º 5.

Escarlatina

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

(1887-1921)

Sus coeficientes quinquenales por 100,000 habitantes

a) Morbilidad por 100,000 habitantes:

Años	Proporción .
1897-1901	3.04
1902-1906	67.04
1907-1911	27.93
1912-1916	28.62
1917-1921	8.93

b) Mortalidad por 100,000 habitantes:

Años	Proporción
1887-1891	1.81
1892-1896	3.75
1897-1901	0.08
1902-1906	10.87
1907-1911	3.96
1912-1916	0.74
1917-1921	0.28

Llamará la atención del lector, en primer término, las cifras correspondientes a la morbilidad y mortalidad del quinquenio 1902-1906. Efectivamente, en el año 1902 la escarlatina figura con 48 denuncias, en 1903 con 489; en 1904 asistimos a una intensa epidemia que da motivo a más de 2,000 denuncias; desciende en 1905 a algo más de 500, acentuándose el descenso en los años siguientes; en 1906 dió unas 350 denuncias.

Respecto a *mortalidad* puede decirse que el trazado respectivo seguía en marcha paralela a la de la morbilidad, arrojando 3 *defunciones* en el año 1902; 75 en el año 1903; culminando en el año 1904 con 372 *defunciones*, cifra la más alta registrada en nuestra estadística de 35 años; descendiendo en el año siguiente a 93 y más aún en el año 1906 a 25 *defunciones*.

En el quinquenio siguiente, es decir, en los años 1907-1911, presenciamos también un nuevo empuje epidémico; en el año 1909, que aparece aproximadamente con 750 *denuncias* y ocasionó alrededor de 150 *defunciones*, en cifras redondas; descendiendo bruscamente las cifras respectivas en el año siguiente.

En el quinquenio 1912-1916 figura también el año 1915 con otro nuevo empuje, que se caracterizaría por la menor proporción de fallecidos en relación con el número de casos declarados: unas 750 *denuncias* y solamente 13 *defunciones*: en los 10 últimos años el número de defunciones registradas ha sido pequeño relativamente.

GRAFICO N.º 6.

Viruela

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

(1887-1921)

Sus coeficientes quinquenales por 100,000 habitantes

Vacunaciones por quinquenios (cifras absolutas), 1887-1921.

Viruela

a) Morbilidad por 100,000 habitantes:

Años	Proporción
1897-1901	34.34
1902-1906	49.44
1907-1911	49.80
1912-1916	0.44
1917-1921	0.71

b) Mortalidad por 100,000 habitantes:

Años	Proporción
1887-1891	66.43
1892-1896	9.10
1897-1901	5.77
1902-1906	8.04
1907-1911	13.21
1912-1916	0.03
1917-1921	0.25

No tenemos estadística de morbilidad por viruela del Uruguay, correspondiente a los años 1887-1896; solamente de mortalidad.

Naturalmente, es de presumir que durante el quinquenio 1887-1891, la viruela debió haberse extendido considerablemente en el país; el número de fallecidos en Montevideo y campaña es elocuente. Es interesante dar a conocer el nú-

mero de fallecidos por viruela en la República durante los años indicados:

Años	Defunciones
1887	777
1888	489
1889	111
1890	164
1891	692

Suman 2,233 defunciones en 5 años, por viruela.

Menos mal que en el quinquenio siguiente (1892-1896) baja considerablemente el número de fallecidos, registrándose solamente un total de *352 defunciones*.

Puede decirse que es en el año 1896, después de creado el Consejo Nacional de Higiene, que se inicia una verdadera campaña contra la propagación de esa enfermedad, fundamentalmente por medio de la práctica de la *vacunación*; en ese año se registraron más de 10,000 vacunaciones en el país.

Desde los años 1897-1901, primer quinquenio, podemos seguir comparativamente las estadísticas de *morbilidad y mortalidad*.

Pues bien: al finalizar ese período, es decir, en el año 1901, la viruela se desarrolla epidémicamente en el país; se anotan más de *1,100 denuncias* y *158 defunciones*.

Esa epidemia repercute en el quinquenio siguiente, pues que continuó durante el año 1902, dando lugar aproximadamente a *2,000 casos* con *241 defunciones*.

Declina bruscamente en el año siguiente (1903), para reiniciar su marcha, epidémicamente, en 1904, la que se intensifica en el año siguiente (1905), que arroja unas *450 denuncias* y *135 defunciones*.

Durante el quinquenio siguiente, 1907-1911, nuevamente se desarrolla en forma epidémica la viruela. Vale la pena recordar algunas de sus cifras:

La última epidemia de viruela en el Uruguay

Años	Declarados	Fallecidos
1907.	34	4
1908.	73	2
1909.	464	105
1910.	1,838	592
1911.	380	37

Desde el año 1912. debe darse por extinguida esta enfermedad en el país.

Si alguna vez se denunció después, algún o algunos casos, ha podido descubrirse siempre que el *caso original* era una persona que, en período de incubación o de invasión, *procedente del extranjero*, se había introducido en el país, por vía marítima o terrestre, y permaneciendo oculto en ocasiones, los primeros días, daba lugar a que se produjeran alguno o algunos pocos nuevos casos.

Así como hemos empezado este capítulo dando a conocer el número de fallecidos en los primeros años de nuestra estadística, corresponde dar a conocer también, lo ocurrido en los *10 últimos años*; podemos darnos esta satisfacción — inocua — los que, con el Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor Alfredo Vidal y Fuentes, a la cabeza, hemos tenido alguna intervención en la lucha para dominar prontamente el peligro de difusión de esa enfermedad, en cualquier punto de la República, donde se tuviera conocimiento de la aparición de esa novedad sanitaria:

La viruela en los diez últimos años en el Uruguay

Años	Declarados	Fallecidos
1912	6	1
1913	2	0
1914	0	0
1915	7	0
1916	14	1
1917	9	1
1918	3	0
1919	0	0
1920	7	2
1921	33	16

(El último caso de viruela del año 1921 fué declarado en mayo de ese año).

Procedería igualmente hacer constar que algunos de dichos casos eran enfermos procedentes de ultramar, desembarcados en el Lazareto de la Isla de Flores, de acuerdo con las disposiciones sanitarias vigentes.

Cifras de vacunaciones antivariólicas practicadas en los 25 últimos años

(1897-1921)

Como información complementaria hemos trazado en el gráfico de que hablamos, una línea representativa del número de vacunaciones practicadas en el país, por quinquenios, debiendo asimismo establecer en este momento, que en realidad el número de personas vacunadas es muy superior al que marcan esas cifras, pues que en ellas no están comprendidas, entre otras, las que se han practicado por médicos particulares, las vacunaciones en el ejército y la armada, etc., etc. Con todo, se trata de grandes cifras, las que damos a conocer seguidamente:

Años	Vacunaciones
1897-1901	127,984
1902-1906	155,414
1907-1911	228,511
1912-1916	121,944
1917-1921	184,573
	818,426

Suman 818,426 vacunaciones.

Finalizamos estas observaciones con las siguientes anotaciones del gráfico respectivo:

Desde julio de 1889 el "Conservatorio Municipal de Vacuna", que actualmente forma parte de la *Sección Bacteriología y Vacuna, de la Dirección de Salubridad* (Montevideo), ha sido la repartición a cuyo exclusivo cargo ha estado la preparación de la linfa vaccinal, única empleada en el país.

La ley de vacunación y revacunación antivariólica obliga-

torias, en todo el territorio de la República, fué promulgada el 25 de setiembre de 1911.

GRAFICO N.º 7.

Tuberculosis pulmonar y laríngea

MORTALIDAD

Su proporción sobre la mortalidad general y por cada 100,000 habitantes

(Coeficientes quinquenales) (1887-1921)

a) Su proporción por 100,000 habitantes:

Años	Proporción
1887-1891	184.51
1892-1896	119.28
1897-1901	100.89
1902-1906	97.13
1907-1911	110.44
1912-1916	119.53
1917-1921	132.17

b) Su proporción por 1,000 defunciones de la mortalidad general:

Años	Proporción
1887-1891	98.67
1892-1896	72.83
1897-1901	73.79
1902-1906	75.33
1907-1911	78.98
1912-1916	92.70
1917-1921	103.23

La primera de dichas proporciones, aún cuando revela una disminución, comparados entre sí el primero y último de dichos quinquenios, con todo permite ver también que después de haber descendido gradualmente en el 2.º, 3.º y 4.º quinquenios, ha ido posteriormente en aumento progresivo, en particular en los años 1917-1921.

Como lo hemos hecho notar anteriormente, este crecimiento en las cifras de defunciones por tuberculosis pulmonar y laríngea ha repercutido eficientemente en las cifras de mortalidad infecto-contagiosas correspondientes.

En cuanto a la proporción de la mortalidad por tuberculosis pulmonar y laríngea sobre la mortalidad general, puede comprobarse que después de haber descendido bruscamente del 1.º al 2.º quinquenio, ha ido aumentando en los sucesivos hasta el último de ellos, que ha sobrepasado a todos los anteriores.

Esta comprobación estadística era de presumir, pues si por una parte demostramos que ha habido disminución de los respectivos coeficientes de mortalidad general por 1,000 habitantes y por otra los coeficientes de la mortalidad por tuberculosis por cada 100,000 habitantes que hemos anotado han aumentado, necesariamente la proporción del aumento debía recaer en el índice correspondiente a dichas defunciones sobre la mortalidad general.

GRAFICO N.º 8.

Proporciones comparadas de la mortalidad por tuberculosis pulmonar y laríngea, fiebre tifoidea, difteria, escarlatina y viruela, sobre 1,000 defunciones por "enfermedades infecto-contagiosas".

Coefficientes quinquenales

(1887-1921)

El gráfico respectivo, de cinco colores distintos, es tal vez uno de los más sugestivos para darse cuenta comparativamente, de nuestras *ganancias y pérdidas de vidas*, en lo concerniente a las variaciones que ha sufrido la marcha de las afecciones indicadas, tomando como *índice* para graduarlas respectiva y proporcionalmente en altura, sus coeficientes quinquenales por cada 1,000 defunciones, de todas las enfermedades reunidas en la agrupación denominada "enfermedades infecto-contagiosas", y cuya constitución, detalladamente, hemos dado a conocer en su debido lugar.

No disponemos en estas páginas del gráfico correspondiente que ahorraría la lectura de muchas cifras, y no pudiendo tampoco prescindir de éstas para demostrar el movimiento

operado en los 35 años que analizamos, debemos resignarnos a exhibir la siguiente columna estadística:

Proporciones comparadas de la mortalidad por tuberculosis pulmonar y laríngea, fiebre tifoidea, difteria, escarlatina y viruela, sobre 1,000 defunciones por "enfermedades infecto-contagiosas".

Coefficientes quinquenales

(1887-1921)

Años	Enfermedades	Proporción
1887-1891:	Tuberculosis pulmonar y laríngea .	413.10
	Tifoidea	158.99
	Difteria	192.83
	Escarlatina	4.06
	Viruela	148.73
1892-1896:	Tuberculosis pulmonar y laríngea .	502.01
	Tifoidea	152.56
	Difteria	139.93
	Escarlatina	15.79
	Viruela	38.33
1897-1901:	Tuberculosis pulmonar y laríngea .	667.99
	Tifoidea	134.80
	Difteria	58.27
	Escarlatina	0.58
	Viruela	38.26
1902-1906:	Tuberculosis pulmonar y laríngea .	626.71
	Tifoidea	133.20
	Difteria	34.96
	Escarlatina	70.18
	Viruela	51.89
1907-1911:	Tuberculosis pulmonar y laríngea .	680.38
	Tifoidea	110.57
	Difteria	26.73
	Escarlatina	24.42
	Viruela	81.41

Años	Enfermedades	Proporción
1912-1916:	Tuberculosis pulmonar y laríngea	785.24
	Tifoidea	89.91
	Difteria	27.99
	Escarlatina	4.91
	Viruela	0.20
1917-1921:	Tuberculosis pulmonar y laríngea	769.74
	Tifoidea	101.72
	Difteria	43.98
	Escarlatina	1.67
	Viruela	1.51

¡Cuántas observaciones podrían surgir del estudio de esas cifras!

La *tuberculosis pulmonar y laríngea*, en marcha ascendente, figura primeramente en una proporción algo mayor de 400 por 1,000 defunciones por "enfermedades infecto-contagiosas"; después sube a 500 por 1,000; a más de 650 por 1,000 al quinquenio siguiente, sufre ligera disminución en el otro quinquenio, para ascender nuevamente en los dos siguientes (1907-1911 y 1912-1916), disminuyendo un tanto en el último (1917-1921).

Hemos llegado a una situación sanitaria halagüeña, es verdad, tocante a algunas de dichas enfermedades, como la viruela y la difteria, pero la tuberculosis ha permanecido irreductible, más aún, como lo hemos dicho después de haber descendido a la proporción de 97 defunciones por 100,000 habitantes, en los años 1902-1906, hemos ido ascendiendo en los quinquenios sucesivos. Hemos llegado a una situación, pues, que podría caracterizarse, diciendo que más del 750 por 1,000 de defunciones por enfermedades infecto-contagiosas, corresponden a la *tuberculosis pulmonar y laríngea*, y conste que nos hemos limitado a tratar una de las localizaciones de la *tuberculosis* (de declaración obligatoria), pues como se imaginará el lector, si hubiéramos incluido otras localizaciones de dicha enfermedad, ¿qué proporción habríamos tenido entonces que asignar a la *tuberculosis*, en todas sus formas?

Hemos abatido las cifras de mortalidad por *viruela* y por *difteria*, según lo hemos verificado; la *escarlatina* en los 10 últimos años ha dado escasísimo coeficiente de mortalidad, que no alcanza a 1 por 100,000 habitantes. ¿Qué nos queda,

en consecuencia, después de la tuberculosis?... ¡la fiebre tifoidea!

Es verdad que las estadísticas expresarían que el número de fallecidos en proporción con el número de habitantes ha disminuído relativamente; pero aún queda mucho por hacer; varios miles de casos de tifoidea — por quinquenios — registran nuestras estadísticas y ¿cuántos serían los casos que no habrán sido denunciados por motivos distintos?

En breves palabras, hemos enunciado anteriormente puntos principales de profilaxis; el problema es complejo, su solución debe contemplar otros tantos factores que requieren el múltiple concurso del Estado, de las autoridades sanitarias y de los profesionales, y la cooperación del pueblo.

GRAFICO N.º 9.

Peste bubónica

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

(*Cifras absolutas*)

(1901-1921)

Los primeros casos de peste bubónica de la República, aparecieron en Montevideo en el año 1901, ignorándose de dónde pudo ser importada la enfermedad.

Desde el año indicado hasta el año 1921, inclusive, se han denunciado 137 casos, en todo el país, de los cuales 62 fallecieron.

Nunca se ha extendido epidémicamente esta enfermedad.

El único foco de relativa importancia que se ha producido en el país, ha sido en las inmediaciones de un pueblo de un departamento vecino al de la capital (Santa Rosa, Departamento de Canelones).

Tuvo el autor de estos apuntes, intervención directa, dirigiendo la campaña hasta la total extinción de este foco, que dió lugar a 14 casos, en domicilios distintos, de los cuales fallecieron 5. La aparición de ese foco fué precedida de una epizootia murina observada en los alrededores de una estación próxima, de gran movimiento de cereales.

La información respectiva, así como la "Historia de la peste bubónica, en Montevideo" por el doctor Ernesto Fer-

nández Espiro, Director de Salubridad del Departamento de la Capital, se encuentran publicadas en los números 124 y 158 del BOLETÍN DEL CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE.

Ampliando esta sucinta información agregaremos que fuera de los Departamentos de Montevideo y Canelones, solamente se han anotado un caso procedente del Departamento de *San José*, (asistido en Montevideo) y 3 en un Departamento fronterizo, *Rivera* (uno en Tranqueras y dos en su Capital); fueron casos aislados, presumiéndose que la peste haya podido ser importada en esos casos de territorio vecino. El caso de Tranqueras fué también precedido de gran epizootia murina.

En su inmensa mayoría las personas atacadas de peste, en el país, trabajaban en panaderías, molinos, barracas de frutos del país, depósitos de productos agrícolas y otros establecimientos similares, depósitos de aduana, etc.

La forma ganglionar, y de ésta la inguinal ha sido la que se ha comprobado con mayor frecuencia. Posiblemente el único caso de "neumonía primitiva",—pestosa,—diagnosticado *in vitam*, como tal, fué el que tuvo que verificar el suscrito en un operario de una panadería de Montevideo.

En cuanto a las formas "septicémica y cutánea", como lo ha hecho notar el doctor Fernández Espiro, en su valiosísimo trabajo antes citado, se han observado muy pocos casos.

El *sucro antipestoso* que hemos aplicado en el país, ha sido preparado en el Instituto de Higiene Experimental, que también prepara *vacuna antipestosa*.

GRAFICO N.º 10.

La pandemia de gripe de 1918-1919

Mortalidad comparada por Departamentos

El gráfico va acompañado de un *diagrama* representativo de las variaciones anuales de la mortalidad por gripe, durante los 30 últimos años en la República.

De acuerdo con los términos de un cuestionario enviado por la "Oficina Internacional de Higiene Pública de París", y en publicación especial del Consejo Nacional de Higiene, hemos tratado largamente los capítulos relacionados con la *Epidemiología* y *Patología* de la Pandemia de la referencia, de modo que esa publicación nos ahorra entrar nuevamente en consideraciones sobre esos puntos. Como simples anota-

ciones transcribiremos las que concisamente se han inscripto en el gráfico presentado; son las que siguen:

La pandemia se desarrolló en el año 1918 durante la *primavera*, y en 1919 en el *invierno*.

Se calcula que solamente en la *capital* de la República, ocurrieron unos *130,000 casos* en el año 1918, y aproximadamente *100,000* en el año 1919.

Las causas más comunes, tanto de la gravedad de los ataques, como de las defunciones ocurridas, fueron las *complicaciones pulmonares*.

La *edad* más frecuente de los fallecidos fué de 20 a 30 años, primeramente y después de 30 a 40.

Predominó la mortalidad en el sexo *masculino*.

De un modo general, podría decirse que las "zonas" o localidades de los Departamentos que más reciamente sufrieron los estragos de la epidemia en 1918, fueron respetadas cuando por segunda vez, en 1919, nuestro país fué atacado epidémicamente por el mismo flagelo.

Ampliando esos datos, daremos a continuación un cuadro estadístico de la mortalidad por gripe, clasificada por Departamentos, durante los años 1918 y 1919, en que se desarrolló la pandemia.

Departamentos	Año 1918	Año 1919
Artigas.	106	11
Canelones	16	125
Cerro Largo.	77	35
Colonia.	3	33
Durazno	11	27
Flores	2	30
Florida.	9	58
Maldonado.	1	36
Minas.	7	115
Montevideo	139	313
Paysandú	127	9
Río Negro	9	—
Rivera	116	3
Rocha.	30	63
Salto	167	2
San José.	3	91
Soriano.	125	128
Tacuarembó.	80	6
Treinta y Tres.	8	4
República	226	1,089

Respecto a las cifras de mortalidad por gripe, en los 30 últimos años, para facilitar su lectura las hemos reunido en esta publicación, por quinquenios:

Años	Defunciones
1892-1896	455
1897-1901	206
1902-1906	189
1907-1911	251
1912-1916	275
1917-1921	2,251

La cifra relativamente elevada del 1.er quinquenio, comparada a las de los cuatro siguientes, responde a los efectos de la *primera pandemia de gripe*, que hizo su aparición en nuestro país, en el verano del año 1890, después de la pandemia europea de 1889, que también causó grandes estragos en aquel continente.

Sarampión. — Tos convulsa. — Varicela

No hemos presentado gráficos especiales sobre morbilidad y mortalidad por dichas enfermedades, porque consideramos que las estadísticas respectivas son deficientes, muy particularmente las que se refieren a cómputo de declaraciones.

De carácter endémico, esas enfermedades se extienden de tiempo en tiempo, con carácter epidémico. El pasaje de esas epidemias, más o menos mortíferas, repercute en mayor o menor grado, en lo concerniente a las dos primeras, sobre todo en la mortalidad por *afecciones bronco-pulmonares*, pues, como se sabe, es común observar que en los respectivos certificados de defunción se omite consignar la causa primera de la misma (sarampión, tos convulsa).

En dos epidemias, una en la capital del Departamento de *Río Negro*, y otra en un pueblo del Departamento de *Treinta y Tres* (Vergara), hemos podido comprobar la gravedad que ofrece la *asociación o aparición contemporánea* de las epidemias de tos convulsa y sarampión en los niños. Especialmente en la primera de dichas localidades, tuvimos oportunidad de seguir la marcha simultánea de una y otra epidemia. El número de enfermos se elevó a centenares y la mortalidad infantil fué también elevada.

Respecto a la *varicela*, endemo-epidémica, son muy contadas las defunciones registradas por la susodicha causa, a pesar de los miles de casos producidos entre nosotros.

Lepra

Esta enfermedad no ha adquirido hasta el momento mayor difusión en el país, antes bien, podría repetirse que está estacionada.

Bastaría decir que durante los 32 últimos años se han denunciado 316 casos de los cuales han fallecido, en el curso de ese largo período, 128 enfermos, de manera que aún suponiendo que ninguno de ellos hubiera salido del país, quedaría un remanente de 188 casos para una población mayor de un millón y medio de habitantes.

Aproximadamente la mitad de dichos enfermos son extranjeros.

Beri-beri. — Paludismo. — Cólera

Respecto al *Beri-Beri* tenemos en nuestra estadística algunas decenas de casos denunciados; son enfermos desembarcados en el *Lazareto de la Isla de Flores* procedentes de ultramar, en su mayor parte tripulantes de barcas que han llegado después de larga travesía.

No existe el *Beri-Beri* en nuestro país, como no existe tampoco el *Paludismo*.

Los casos de dicha enfermedad que se han observado, han sido en personas que la han adquirido en países o localidades del extranjero, donde es endémica esa dolencia.

El *Cólera* figura en las estadísticas de mortalidad (1887-1921) con el siguiente número de defunciones:

Años	Fallecidos
1887	236
1889	4
1890	1
1895	107

Desde entonces no se registraron más defunciones.

Meningitis cerebro-espinal epidémica. — Poliomielitis aguda epidémica. — Encefalitis epidémica

La primera de dichas enfermedades en 1913, fué incluída entre las de declaración obligatoria. Nunca ha adquirido mayor difusión.

La enfermedad de *Heine-Medin* ha sido motivo de muy interesantes descripciones de los Profesores doctores Luis Morquio y Víctor Escardó Anaya.

Se conocen 4 brotes o empujes epidémicos de la enfermedad. El primero en el año 1906; el segundo en el bienio 1912-1913, durante este período fueron vistos 40 enfermos en el Servicio del Profesor Morquio. El tercer brote epidémico fué en 1916-1917, se inició en noviembre de 1916, apareciendo el mayor número de casos en diciembre de ese año y enero y febrero del siguiente, para disminuir en mayo. En total, parece que no llegó a producir 100 casos. El último episodio epidémico fué en el bienio de 1919-1920. Se recogieron observaciones clínicas, en Montevideo, de 40 enfermos.

La *encefalitis epidémica* (letárgica), apareció en el invierno de 1920; dió lugar en toda la República a 123 *declaraciones* con 53 *defunciones*; en el 1921 se denunciaron algunos pocos casos y se registraron 9 defunciones por la susodicha causa. El Profesor doctor Américo Ricaldoni, dió una brillante conferencia sobre esta enfermedad, que se publicó después en los "Anales de la Facultad de Medicina" (año 1920).

Carbunelo

En 1916 fué también incluída esta enfermedad entre las de declaración obligatoria. Motivos especiales muy fundados determinaron al Consejo Nacional de Higiene, a tomar esta decisión.

En esa época el carbunelo había adquirido considerable difusión en los animales, circunstancia que motivó la aparición de numerosos casos en el hombre. Solamente en ese año se denunciaron 558 *casos* de carbunelo humano, 609 en el año siguiente, disminuyendo su número en los años siguientes. Desde el año 1916 hasta el año 1921 (inclusive), se han anotado 364 *defunciones* por carbunelo en la República.

GRAFICO N.º 11.

Mortalidad infantil (menores de 1 año), en la República, durante los 30 últimos años

Hemos representado su proporción por cada 1,000 *nacimientos* y también sobre 1,000 *defunciones* de la *mortalidad general*.

Los respectivos coeficientes quinquenales son:

a) Por cada 1,000 nacimientos:

Años	Proporción
1892-1896.	115.51
1897-1901.	105.79
1902-1906.	99.41
1907-1911.	106.00
1912-1916.	107.88
1917-1921.	108.41

b) Por cada 1,000 defunciones de la mortalidad general:

Años	Proporción
1892-1896.	265.27
1897-1901.	256.38
1902-1906.	232.42
1907-1911.	241.39
1912-1916.	246.79
1917-1921.	224.24

El primero de dichos coeficientes es el que debemos considerar como más exacto, es decir, indicaría la relación existente entre la mortalidad (de menores de 1 año) y la natalidad.

Según podrá comprobarse, después de haber llegado a un número de *99.41* por 1,000, hemos ido ascendiendo en los períodos sucesivos a *106*, por 1,000, después a *107.88* por 1,000 y en el último quinquenio a *108.41* por 1,000.

La mortalidad infantil ha sido, por decirlo así, cuestión de preferente estudio en nuestro país, por varios de nuestros reputados colegas, mayormente entre los que se han especializado en Pediatría.

Aunque alejado del ejercicio profesional, en el *Segundo Congreso Americano del Niño* y en el *Segundo Congreso Médico Nacional*, he presentado también trabajos analizando las estadísticas de la expresa mortalidad, durante un largo período de años.

No podemos entrar en comentarios, en esta ocasión, sobre el particular.

No forma parte propiamente de los cometidos del Consejo Nacional de Higiene, la "lucha contra la mortalidad infantil", de manera que solamente como *anexo* nos hemos permitido hacer figurar dicho gráfico, casi diríamos por la inextinguible simpatía con que siempre hemos mirado todo cuanto pudiera relacionarse con la *salud del niño*.

GRAFICO N.º 12.

La mortalidad por cáncer

Su proporción sobre la mortalidad general y por cada 100,000 habitantes

(Coeficientes quinquenales—Años 1897-1921)

a) Proporción por 100,000 habitantes:

Años	Proporción
1897-1901.	50.41
1902-1906.	52.99
1907-1911.	63.40
1912-1916.	66.33
1917-1921.	70.11

b) Por 1,000 defunciones de la mortalidad general:

Años	Proporción
1897-1901.	36.87
1902-1906.	41.10
1907-1911.	45.33
1912-1916.	51.44
1917-1921.	54.76

En cifras absolutas y relativas el número de fallecidos por cáncer (N.os 39-46 de la Nomenclatura Bertillón), va en aumento en nuestro país.

En cifras absolutas tenemos:

Años	Defunciones
1897-1901	2,268
1902-1906	2,767
1907-1911	3,550
1912-1916	4,342
1917-1921	5,134

Suman 18,061 defunciones.

En el Tomo III de las Actas y Trabajos del V Congreso Médico Latino-Americano, celebrado en Lima, en 1913, se ha publicado un trabajo extenso, sobre el "Cáncer en América" preparado por el suscripto, nombrado Relator de dicho tema. En él se estudia, entre otros países, el desarrollo del cáncer en el Uruguay, durante 20 años.

La "lucha contra el cáncer" al igual que contra la mortalidad infantil, no es tampoco propiamente de la incumbencia del Consejo Nacional de Higiene, de modo que no procedería extendernos mayormente sobre el asunto, en este resumen.

Hemos trazado las líneas que señalaban respectivamente las proporciones de la *mortalidad infantil* y de la *mortalidad por cáncer*, en el Uruguay, durante buen número de años; nos pareció que teniéndolas a nuestro alcance con ellas completábamos, en cierto modo, las estadísticas que podíamos presentar, como información sanitaria de conjunto, del Uruguay.

Montevideo, agosto de 1922.

J. Etchepare.