

# NUEVAS ADQUISICIONES EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE LA FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN EL NOROESTE ARGENTINO

Por los Dres. JULIO C. BLAKSLEY, EDUARDO DEL PONTE Y JUAN F. R. BEJARANO

*Director Técnico de la Dirección de Epidemiología y Endemias, y Director y Secretario Técnico, respectivamente, del Instituto de Entomología Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Nación, Argentina*

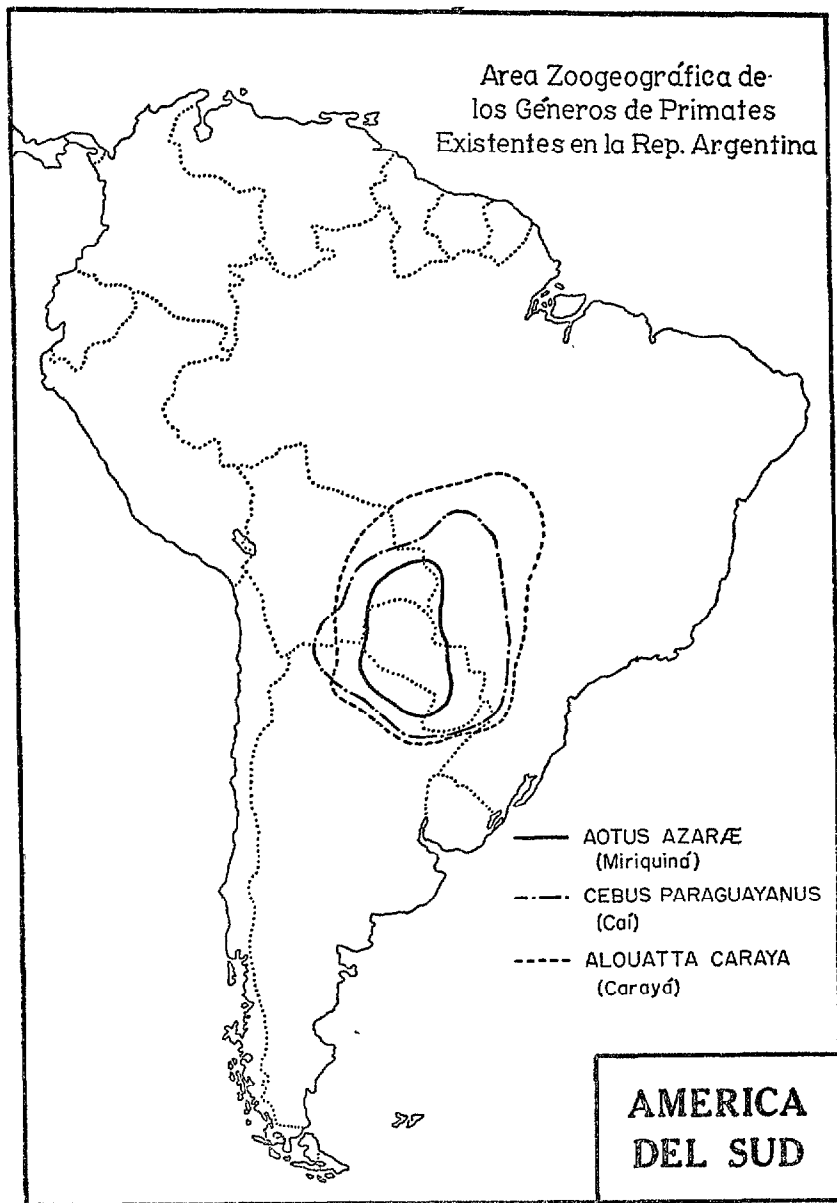
En el año 1940, el doctor Eduardo Del Ponte en colaboración con médicos del Servicio de Fiebre Amarilla del Brasil, comprobó que cinco personas que vivían en el territorio de Misiones, del cual no habían salido, y que no habían sido vacunadas contra esta enfermedad, poseían anticuerpos amarílicos.

En julio de 1948 se internó en el Hospital Regional de Posadas un enfermo procedente de Cerro Azul (Misiones), con un cuadro agudo de hepatonefritis que falleció después de una evolución de ocho días. Como el cuadro del enfermo despertara en el médico tratante, doctor Rubén Enríquez, la sospecha que fuera de etiología amarílica es que practicó su viscerotomía. El examen de la pieza remitida a Buenos Aires, fué practicado por el doctor Julián Prado quien hizo diagnóstico de fiebre amarilla, siendo éste inmediatamente certificado por los doctores Migone, de la Facultad de Medicina de São Paulo y Madureira Pará, del Servicio Nacional de Fiebre Amarilla del Brasil.

A continuación se efectuó el estudio epidemiológico del caso de fiebre amarilla de Cerro Azul, que fué realizado por los doctores Julio C. Blaksley y Eduardo Del Ponte en julio de 1948 y por el doctor Juan F. R. Bejarano en octubre de 1948, y en mayo de 1949 abarcando las condiciones ecológicas de su complejo patógeno, la fauna entomológica y la investigación de anticuerpos amarílicos entre los pobladores de la zona.

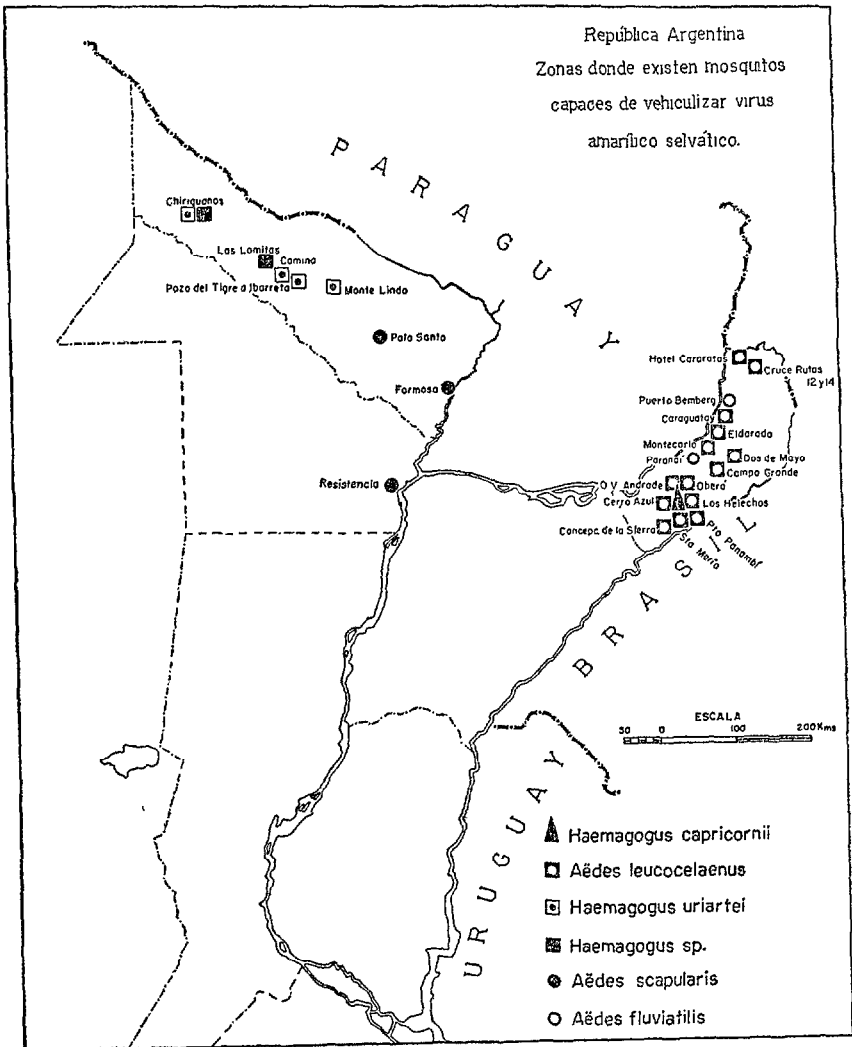
A partir de ese momento el Ministerio de Salud Pública de la Nación y la Sanidad Militar intensificaron las investigaciones iniciadas en noviembre de 1947 para establecer las áreas de distribución de Culicidos selváticos vectores del virus amarílico; la presencia de personas inmunes a la fiebre amarilla que no hubieran vivido en áreas endémicas extranjeras y que no fueran vacunadas contra la fiebre amarilla y la ocurrencia de decesos por hepatitis, hepatonefritis, ictericias graves y síndromes hemorragíparos cuya etiología pudiera atribuirse a la fiebre amarilla, en ausencia de etiología comprobada.

En esta misma fecha se intensificó el relevamiento de Culicidos (*Haemagogus* y *Aedes*) en los territorios de Misiones, Chaco y Formosa complementándose con pruebas de sero-protección en esos territorios. Trabajos efectuados: de Entomología por los doctores Eduardo del





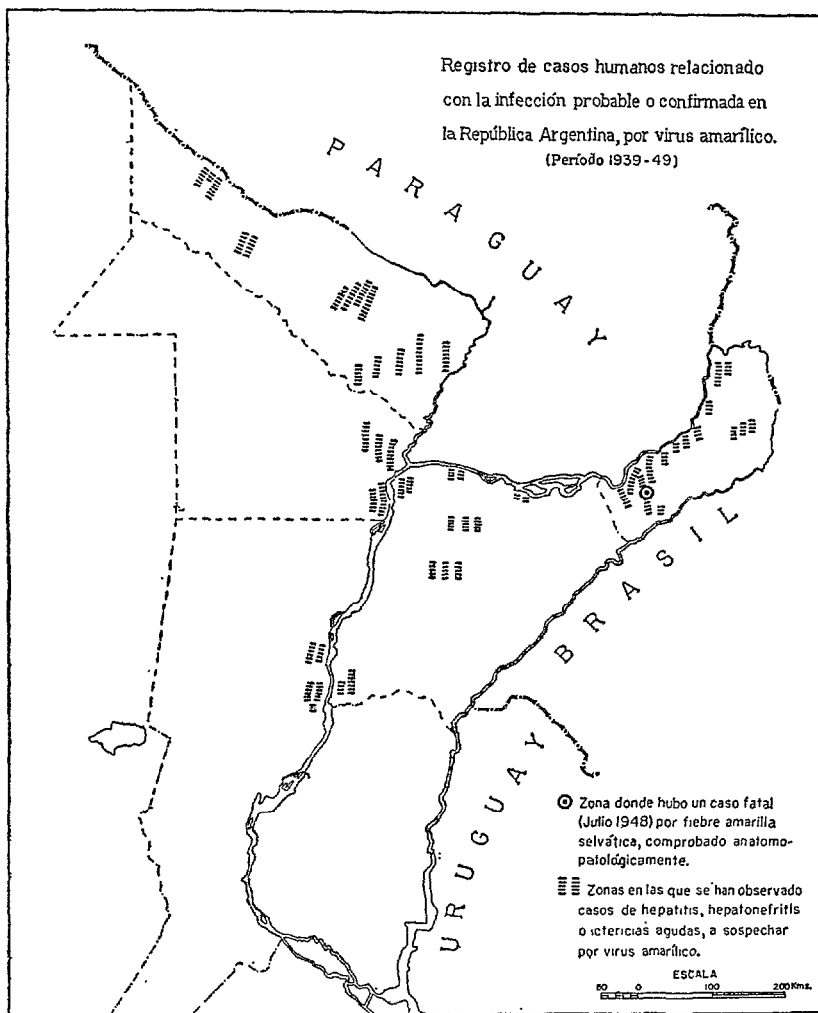
Ponte y Bejarano, las pruebas de sero-protección por los doctores Blaksley, Bejarano y Ferrario.



También se hizo un relevamiento de muertes humanas por enfermedades cuya sintomatología permitiera presumir fiebre amarilla.

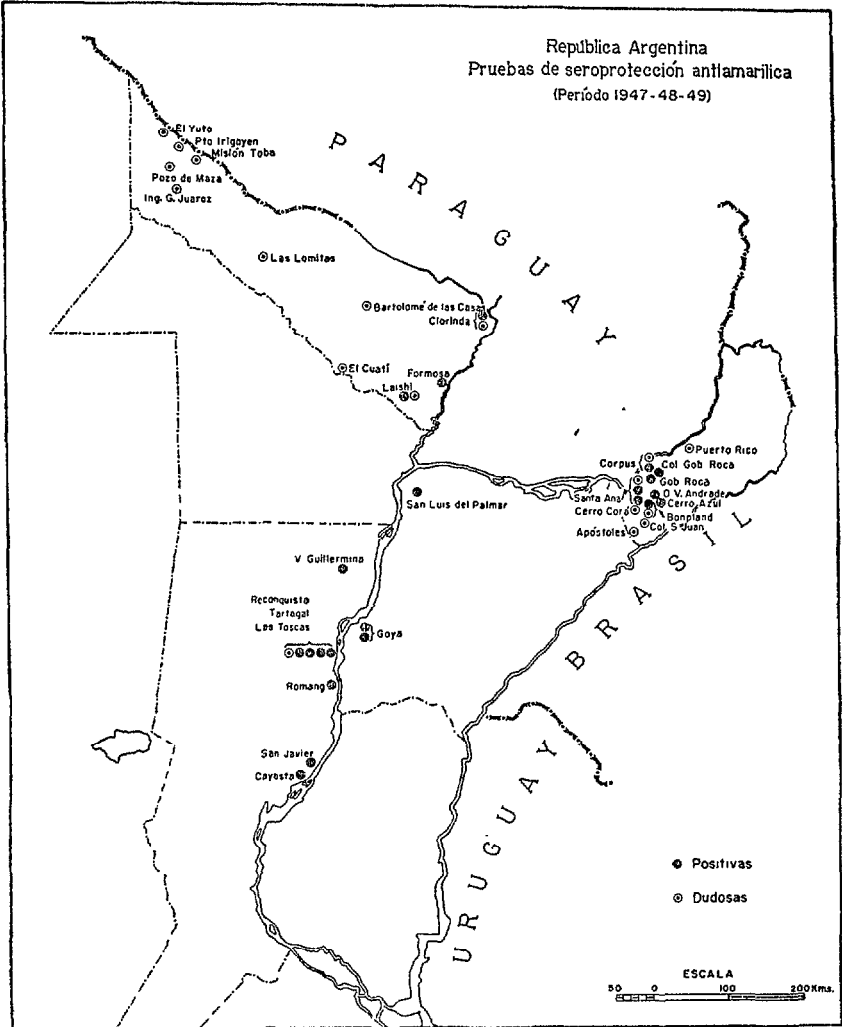
Además se ha tentado la búsqueda de anticuerpos amarílicos en el *Cebus paraguayanus*, sin mayor éxito, en comisiones efectuadas con la cooperación de personal técnico del Museo Argentino de Ciencias Naturales "Bernardino Rivadavia" (Urundel, Salta 1947 y Puerto Bemberg,

Misiones 1949). Junto a la especie *Cebus paraguayanus* en Misiones aparece *Cebus vellerosus* viviendo en comunidad con aquél, añadido la vivencia de marsupiales (*Metachirus nudicaudatus*), que son sensibles al virus amarílico y en los que este virus persiste en la sangre circulante de seis a siete días.



El caso mortal de Cerro Azul (Misiones) y las pruebas de seroprotección positivas concurrentes con la presencia de especies de los géneros *Haemagogus* y *Aedes*, que en Brasil y Colombia se ha comprobado son vectores de virus amarílico en la naturaleza, muestra que tenemos en

nuestro país regiones donde se ha completado y se puede repetir en cualquier momento el ciclo epidemiológico de la fiebre amarilla silvestre humana.



Estos antecedentes, que pueden complementarse con el estudio de condiciones climáticas y ecológicas favorables al desarrollo de esta enfermedad, mueven a la Dirección de Epidemiología y Endemias a intensificar las investigaciones epidemiológicas correspondientes y en especial a fijar, el límite continental sud de lo que podríamos llamar manto infectante potencial de la fiebre amarilla silvestre.

NEW EPIDEMIOLOGICAL DEVELOPMENTS ON JUNGLE YELLOW FEVER IN NORTHERN ARGENTINA (*Summary*)

Dr. Eduardo del Ponte, in collaboration with the doctors in the Yellow Fever Service of Brazil substantially proved, in 1940, that five persons of the territory of Misiones who had never left that area nor had been vaccinated against the disease, possessed yellow fever anti-bodies.

In 1948, a patient from Cerro Azul (Misiones) suffering from hepatonephritis was hospitalized in Posadas where he died eight days later. The doctor suspecting the case to be one of yellow fever etiology, performed an autopsy which confirmed his suspicions. In October 1948 and again in May 1949, an epidemiological study was made of the above case, covering the ecological conditions of its pathogenic complex, the entomological fauna and research on yellow fever anti-bodies among the inhabitants of that area, whereupon the Ministry of Public Health and the Army's Health Department pursued further the research studies begun in 1947 to determine the areas of distribution of jungle *Culicidal* vectors of the yellow fever virus in the territories of Misiones, Chaco and Formosa.

The presence in Misiones of Primates (*Cebus-paraguayanus* and *Cebus-vellerosus*); of marsupialis (*Metachirus nudicaudatus*) in whose blood the yellow fever virus persists six to seven days; the fatal case of Cerro Azul (Misiones), and the sero-positive tests, concurrently with the presence of *Haemagogus* and *Aedes* species, which in Brazil and Colombia have been found to be vectors of yellow fever virus, confirm the fact that there are regions in Argentina where the epidemiological cycle of human jungle yellow fever has been completed and it may reoccur.

These data, which may be complemented by favorable climatic and ecological conditions, led the Epidemiology and Endemias' Department to conduct epidemiological research studies and to establish, in particular, the southern boundary of that section which might well be called the potential contagious area of jungle yellow fever.