

CRÓNICAS

CÓLERA¹

Pesquisas en la India.—Taylor describe las últimas investigaciones realizadas acerca del cólera en la India. Ya se está de acuerdo sobre la necesidad de comprender en todo trabajo serológico el estudio de los antígenos O, empleando para ello sueros O puros. La aplicación a un gran número de cepas recién aisladas de pruebas efectuadas con dichos sueros, ha revelado el valor de los antígenos desecados como reactivos tipo para la obtención de sueros destinados al diagnóstico. Hasta la fecha no se han aislado cepas del tipo Ogawa de casos sobrevenidos en la India, aunque ciertos cultivos viejos de laboratorio, y algunos vibriones que representan probablemente variantes, aglutinan el suero Ogawa. Basándose en estos sueros, se llevó a cabo una encuesta minuciosa sobre los tipos serológicos de los vibriones. En un gran número de casos clínicos de cólera, en la zona endémica de Bengala, en particular en los períodos intraepidémicos, el examen bacteriológico no ha revelado más que vibriones inaglutinantes. Una gran proporción de las cepas aisladas pertenecía a los grupos O, otra al OI, pero la mayor parte son de tipo diferente, correspondiendo a las cepas aisladas en Calcuta. No se ha dilucidado todavía el significado de esos vibriones. Vibriones pertenecientes a los mismos grupos serológicos especiales han sido también aislados de casos de cólera clínic, de portadores sanos y de fuentes exteriores. Al mismo tiempo que los estudios bioquímicos y serológicos, se procede a la determinación de la lisabilidad de los vibriones por diversos bacteriófagos y colerófagos, y el resultado ya indica una relación general entre la acción del bacteriófago y el origen y aglutinabilidad de las cepas. Los estudios químicos ya han permitido establecer una clasificación de los vibriones, basada en su estructura proteínica e hidrocarbonada, y ahora se estudian las relaciones entre la estructura química y las reacciones serológicas. Las experiencias verificadas con vacuna anticolérica, han demostrado que al cabo de un año la vacuna todavía otorga una protección igual a la de la vacuna fresca, lo cual posee importancia práctica en las regiones endémicas. Durante las graves epidemias de 1935 en Birmania y Cachemira, se verificaron vacunaciones en gran escala (más de 1 millón) y el resultado ha sido sumamente satisfactorio. Las observaciones verificadas ya parecen denotar que deben transecurrir por lo menos cinco o seis días después de la vacunación, antes de poder obtener buena protección. (Taylor, J.: *Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub.* 1,905, obre. 1936.)

Epidemiología.—Hernando analiza 557 casos de cólera de la provincia de Bohol y 125 de un municipio de otra provincia de las Filipinas, observados de 1930 a 1934. La infección tuvo lugar en los mismos meses en dichos sitios, aunque la morbilidad, mortalidad y morboletalidad variaron mucho y lo mismo el predominio entre los sexos. También varió el coeficiente en los niños. La vacunación, al parecer, no afectó en nada la mortalidad; pareció sí reducir la frecuencia en un sitio, pero hay que comprobar esto en el futuro. La infección se concentró más en las localidades del litoral. La gente que consumía agua superficial no protegida padeció más. Los que consumían productos marítimos revelaron un coeficiente mayor de casos y lo mismo sucedió comparado con los que trabajaban fuera de sus casas. (Hernando, E.: *Month. Bull. Bur. Health*, 3, eno. 1936.)

Teoría etiológica.—Analizando las epidemias de cólera observadas en varias

¹ La última crónica sobre Cólera apareció en el *Boletín* de marzo 1936, p. 254.

islas de las Filipinas, de 1930 a 1934, Hernando propone la siguiente teoría etiológica: el mar fué el reservorio del vibrión, infectándose los peces bien allí o en los estanques. Los productos del mar infectaron a la gente, la cual a su vez infectó los abastos de agua produciendo casos esporádicos en esta forma. De dicha manera la epidemia se propagó rápidamente, en particular donde había pocas personas previamente inmunizadas. En 1909-10 el Director de Sanidad de las Filipinas declaró que si el cólera tenía un asiento endémico en las Filipinas debía ser el territorio colindante con la bahía de Manila, y en varias ocasiones otros han hecho indicaciones semejantes. De aceptarse esa teoría, las epidemias que se presentan en las Filipinas se relacionarían con las corrientes de agua procedentes de otras partes del Pacífico. El estudio por el autor de 311 muestras de agua marina y 414 de productos marinos en diversas partes en la bahía de Manila, no reveló una sola positiva para vibriones coléricos. (Hernando, E.: *Monthly Bull. Bur. Health*, 429, dbre. 1935.)

Bacteriofagoterapia.—De 1,639 coléricos recibidos en un hospital de Calcuta durante el año terminado en julio 1935, Pasricha y colaboradores trataron a 684 con colerófago, mientras que 685 recibieron el tratamiento acostumbrado, alternándose los casos entre las dos series. La única medicina administrada por vía bucal consistió en dosis fraccionadas de bicloruro de mercurio. De los 398 enfermos que expulsaron vibriones en la serie tratada con colerófago, se encontraron vibriones aglutinables en 337 (85 por ciento) y la mortalidad es ese grupo llegó a 8.3 por ciento. Entre los 443 no tratados con colerófago 369 (83 por ciento) expulsaron vibriones aglutinables y la mortalidad fué de 20.6 por ciento. El colerófago no dió resultado en los 61 casos en que no pudieron encontrarse vibriones aglutinables y la mortalidad en ese grupo llegó a 8.2 por ciento, comparado con 4.7 por ciento en 74 testigos. No se pudo encontrar una explicación satisfactoria de esto, aunque el colerófago utilizado había sido preparado con vibriones aglutinables e inaglutinables. (Pasricha, C. L., de Monte, A. J. H., y O'Flynn, E. G.: *Ind. Med. Gaz.*, 61, fbro. 1936.)

R. H. PESTE¹

Córdoba.—En un informe dirigido por el Consejo Provincial de Higiene de Córdoba, Argentina, el Ministro de Gobierno con fecha enero 30 de 1936, declara que el problema sanitario planteado por la existencia de zonas endémicas de peste en las provincias, es de la más alta importancia, no sólo higiénica sino económicamente. La existencia autóctona de peste rural en Córdoba, es un hecho indiscutible producido por los focos que casi invariablemente estallan en las chacras, dando alta mortalidad. El reservorio lo constituyen no sólo los roedores que son comensales obligados del hombre, sino ciertas especies como el cobayo común y quizás también la vizcacha. En la provincia hay tres zonas rurales donde la peste hace periódicamente y desde años atrás, su aparición, pese a los trabajos de desratización y desinsectización. La aplicación de las penalidades señaladas por la ley No. 3537 de desratización obligatoria, no da resultados prácticos, pues las multas sólo pueden hacerse efectivas después de largo trámite. De las zonas, la más peligrosa, tanto por ser muy poblada como próxima a la Capital de la provincia, es el triángulo comprendido entre las estaciones F. C. C. A., Río Segundo, Monte Ralo y Bouwer, en la cual el cultivo del maíz es extenso y donde por consiguiente los roedores encuentran alimento en abundancia. En los casos de peste observados en esa zona en diciembre 1935, se notó la tendencia a la producción de formas pulmonares rápidamente contagiosas y mortales. La segunda zona endémica está constituida por el Departamento de San Javier, sobre

¹ La última crónica sobre Peste apareció en el *Boletín* de abril 1936, p. 361.