

EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES *

Recomendaciones del Comité de Control de las Enfermedades Transmisibles de la Conferencia de la Casa Blanca sobre Higiene y Protección de la Infancia, presidido por el Dr. George H. Bigelow.

SUMARIO

Los hechos sobresalientes presentados en este informe son:

(a) En lo tocante a muchas enfermedades transmisibles, los conocimientos exceden con mucho la aplicación práctica de las medidas de control. De aplicarse generalmente todo lo conocido, habría una marcada disminución en la frecuencia de dichos males.

(b) Sin embargo, hay muchas lagunas en nuestros conocimientos acerca de ciertas dolencias; por ejemplo, con respecto a la relativa importancia de los varios factores contribuyentes a la difusión, los agentes etiológicos específicos, y otros muchos puntos que, si fueran conocidos, simplificarían mucho y enfocarían mejor los esfuerzos realizados para el dominio.

(c) Por consiguiente, existen diferencias de opinión y de práctica acerca de los procedimientos que deben seguirse para impedir o mermar la frecuencia de las enfermedades transmisibles, diferencias esas que sólo serán resueltas cuando dispongamos de conocimientos más precisos.

Algunos de los puntos más importantes del informe son:

La necesidad de hacer una determinación más satisfactoria de los valores relativos de los factores que gobiernan la difusión de las infecciones.

La necesidad de un servicio de sanidad pública bien dotado y de a tiempo completo, provisto de personal competente para los distritos urbanos y rurales, y contando con suficiente apoyo público y facultades legales relativas a todas las fases de la medicina preventiva.

Compensación adecuada para todos los dedicados a la sanidad pública, a fin de alentar a los idóneos a consagrarse a ese trabajo.

En muchas enfermedades se han obtenido resultados notables, de modo que la fiebre amarilla, el cólera y la peste son casi desconocidos en muchos países, y en algunas partes se van volviendo raras la viruela, la tifoidea, y hasta la difteria.

Cuando se conocen los agentes causantes y los métodos de dominio de las enfermedades transmisibles y se ponen en práctica esos métodos, pueden casi eliminarse aquéllas.

* La Conferencia de la Casa Blanca sobre Higiene y Protección Infantil fué convocada por el Presidente Hoover y tuvo lugar bajo la presidencia del Dr. Ray Lyman Wilbur, Secretario del Interior, del 19 al 22 de noviembre de 1930 en Washington. La sección II estuvo dedicada a Servicio y Administración Sanitarios presidiéndola el Cirujano General Cumming. Uno de los comités de esa sección fué el de Control de las Enfermedades Transmisibles, que ha preparado este informe.

El mayor adelanto reciente en los Estados Unidos ha consistido en el dominio de la difteria y la tifoidea: en la primera, por haberse avivado el interés del público y descubierto un profiláctico específico y eficaz, y en la última principalmente gracias a las mejoras sanitarias generales, pero también a la inmunización personal.

Algunas de las enfermedades que solían imponer el tributo más pesado a la vida infantil, se han visto obligadas a ocupar puestos más bajos en la escala, de modo que las que ahora tienen lugares de mayor importancia son aquéllas para las cuales no se han descubierto medios adecuados de profilaxia o control. Eso indica que resta todavía mucho por hacer en las investigaciones de laboratorio, clínicas, y en campaña, a fin de descubrir mejores métodos de profilaxia y control.

En varias partes la práctica del control sufre por falta de esfuerzo y de eficacia. Sin embargo, se va notando mayor interés en el dominio de las enfermedades transmisibles mediante la adopción gradual de métodos y prácticas reconocidos.

Como en el texto del informe se han sumariado las mejores prácticas para el control de cada enfermedad transmisible hasta donde se conocen, no hay para que repetir las aquí.

RECOMENDACIONES

Control de la Enfermedad

Recomiéndase que:

(1) Se tomen disposiciones para el establecimiento de departamentos bien organizados de sanidad, provistos de personal preparado de a tiempo completo, que cuenten con medios de prestar auxilio en el diagnóstico, hacer estudios epidemiológicos, y distribuir información, y ayuden en la prevención y control de las enfermedades transmisibles en todas las ciudades y distritos rurales, y que se les concedan suficientes fondos para esto.

(2) Como sólo cierta proporción de los distritos rurales tienen servicios sanitarios de a tiempo completo, se haga un esfuerzo para proveer al resto con ese servicio cuanto antes sea posible.

(3) A fin de evitar confusión, y en aras de la eficacia administrativa, se haga un esfuerzo unido para adoptar, hasta donde lo permitan los factores climatológicos, geográficos y locales de otro género, reglamentos uniformes para la misma enfermedad. Estos deben basarse, no en la tradición, sino en las necesidades y posibilidades prácticas determinadas por la experiencia y la investigación científica. Esas reglas deben diferenciar en su aplicación las personas inmunes, de las susceptibles, y si hay diferencias de transmisibilidad, entre los adultos y los niños.

(4) Para las enfermedades de la infancia para las cuales ya hay medios de inmunización específica (tales como la viruela y la difteria), se pongan en práctica programas continuos hasta que se haya convertido en práctica general el método más conveniente de hacer la inmunización parte de la asistencia sistemática de la criatura, por el médico de la familia.

(5) No sólo se reconozcan el valor y necesidad de la protección contra la enfermedad en el programa sanitario preescolar y escolar, sino que se recalquen ante los adultos de la población en toda ocasión propicia.

(6) Se inste a todas las comunidades a proteger a sus ciudadanos proveyendo medios apropiados para la vigilancia y tratamiento adecuado de sus abastos de leche y de agua, y disposición satisfactoria de los desperdicios humanos, debido a la inter-relación entre los mismos y la propagación de las afecciones entéricas, incluso tifoidea.

(7) Se estimule el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo, y de los medios de recreo, debido a su relación con la salud infantil.

(8) Se provean suficientes medios de hospital y de otro género para la asistencia de pacientes de enfermedades transmisibles (incluso tuberculosis, blenorragia y sífilis).

(9) Se cree un servicio adecuado de enfermería sanitaria, dada su utilidad en el control administrativo de las enfermedades transmisibles.

(10) Se provean medios para impedir, o reducir a un mínimo, la incapacidad producida por enfermedades transmisibles, tales como la poliomielitis, que son susceptibles de provocar secuelas graves.

(11) Los médicos generales y las autoridades locales, estatales y federales cooperen plenamente en lo tocante a distribuir información rápida acerca de los casos de enfermedad transmisible que puedan contribuir hacia el dominio o al aumento de nuestros conocimientos.

(12) Las facultades de medicina concedan más atención a la preparación de los estudiantes con respecto a las obligaciones sanitarias de los médicos.

(13) Debido a la importancia de los portadores en la propagación de ciertas enfermedades, se hagan esfuerzos para descubrir y dominar debidamente todos esos focos infecciosos.

(14) El dominio de las enfermedades transmisibles sea concentrado bajo la autoridad local de sanidad. A la mira de accidentes epidémicos, deben organizarse todos los recursos de control, para su movilización rápida, bajo dichas autoridades.

(15) Como el satisfactorio control y prevención de las enfermedades exige conocimientos precisos de la causa, reconocimiento y modos de difundirse las mismas, cuyos conocimientos todavía faltan para muchas dolencias, se alienten las investigaciones en el laboratorio, a la cabecera del enfermo, y en campaña.

Más Estudios e Investigaciones

Recomiéndase que:

(1) Se lleven a cabo investigaciones de laboratorio y en campaña para aquellas enfermedades para las cuales no se han descubierto

todavía medios satisfactorios de profilaxia y control; y que se faciliten fondos suficientes para esos estudios.

(2) Que hagan estudios de enfermedades transmisibles personas competentes, a quienes se ofrezca la oportunidad de realizar observaciones epidemiológicas intensas en un número significativo de casos en diversas localidades, a fin de descubrir mejores métodos de control.

(3) Aunque reconociendo que es casi ilimitado el campo de los estudios necesarios en el dominio de las enfermedades transmisibles, y que ya se hallan en camino muchos estudios fundamentales, el comité comprende que será mayor el valor de sus recomendaciones si comprenden puntos específicos, por lo cual ofrece los siguientes como ejemplos:

Coriza.—Necesítanse urgentemente más estudios.

Escarlatina.—Háganse estudios continuos del valor del suero de convaleciente, de la producción de inmunidad por fricciones, de la conveniencia de dar de alta a los casos adultos antes que los infantiles, y de la utilización práctica de los cultivos para el alta.

Meningitis.—Háganse estudios para descubrir medios de distinguir los susceptibles y de determinar los requisitos mínimos para controlar la difusión epidémica.

Poliomielitis.—Más estudios del dominio adecuado.

Sifilis y blenorragia.—Háganse estudios para determinar lo que puede hacerse para dominarlas, comprendiendo las fases clínica, epidemiológica y de laboratorio.

Tos ferina.—Háganse más estudios acerca del empleo de vacunas y cultivos de diagnóstico, así como otros posibles métodos de control.

Tracoma.—Más estudios de su etiología, profilaxia y terapéutica.

Tuberculosis.—(a) Háganse estudios del tratamiento a domicilio, no para suplantar, sino para complementar el cuidado y tratamiento hospitalario; (b) exámenes sistemáticos de los escolares del tercero, sexto, noveno y duodécimo grados, empleando la reacción a la tuberculina y los rayos X; (c) estudios especiales de las causas de la elevada mortalidad en las adolescentes (12 a 20 años), con toda la información pertinente; (d) una prueba de la tuberculina con rayos X por lo menos en mil muchachas de diversas industrias, comparándolas con grupos semejantes de las escuelas superiores; (e) estudio de la frecuencia de la infección tuberculosa en los niños, comenzando en la infancia y siguiendo toda la adolescencia; (f) estudio del problema tuberculoso en la raza de color; y (g) más estudios de la química del bacilo tuberculoso.

Uncinariasis.—Háganse investigaciones con el método de numeración de los huevos, a fin de determinar el actual estado de la infestación, de avaluar su relación actual con la salud de los niños, y para estimular la extensión del saneamiento del ambiente.

(4) Háganse estudios para determinar el valor y métodos del empleo general de los sueros de convalecientes en la profilaxia del sarampión, varicela, parotiditis, y quizás tos ferina.

(5) Como gran parte de nuestros conocimientos de las enfermedades y su dominio ha sido adquirida tras la experimentación bien dirigida en animales, no debe tratarse de limitar el empleo de éstos para ese fin, mientras que se verifiquen tomando en cuenta la sensibilidad del animal empleado, así como los beneficios acarreados tanto a los seres humanos como a los animales por dicha experimentación.

(6) Háganse estudios especiales de los medios más directos y fidedignos de descubrir portadores de las enfermedades, y de los métodos más satisfactorios para curar o atender de otro modo eficazmente a los descubiertos.

(7) Las unidades sanitarias estaduales, municipales y rurales, los hospitales de enfermedades transmisibles, y los laboratorios de las facultades de medicina, así como todos los institutos establecidos por el Gobierno y organismos filantrópicos para investigación, deben ser alentados a realizar investigaciones de enfermedades transmisibles y de métodos perfeccionados para suprimirlas.

Definiciones de Términos

Estas son las mismas empleadas en el informe de la Comisión sobre Control de las Enfermedades Transmisibles de la Asociación Americana de Salud Pública (véase la Publicación No. 18 de la Oficina Sanitaria Panamericana).

1. *Portador*.—Persona que, sin presentar síntomas de una enfermedad transmisible, aloja y propaga los microorganismos específicos.

2. *Limpieza*.—Eliminación o separación, por medio del fregado y lavado, por ejemplo, con agua caliente, jabón y sosa de lavado (carbonato de sodio cristalino), de las sustancias orgánicas en las cuales las bacterias pueden encontrar condiciones favorables para prolongar su vida y virulencia; así como eliminación por los mismos medios de las bacterias adheridas a cualquiera superficie.

3. *Contacto*.—Cualquiera persona o animal que haya estado suficientemente cerca de una persona o animal infectado para haberse expuesto presuntamente a la transmisión del material infeccioso, bien directamente o por medio de artículos recién contaminados por dicho material.

4. *Despiojamiento (despediculización)*.—Tratamiento de una persona y de sus prendas de vestir y artículos de uso personal, de manera que no sobrevivan ni los insectos adultos ni los huevos del *Pediculus corporis* o el *Pediculus capitis*.

5. *Desinfección*.—Destrucción de la vitalidad de los microorganismos patógenos mediante la aplicación de medios químicos o físicos.

Cuando se agrega la palabra *concurrente*, denota la aplicación de la desinfección inmediatamente después de excretarse las materias infecciosas del cuerpo de una persona infectada, o después de contaminarse los artículos con ellas impidiéndose todo contacto personal con tales materias o artículos antes de desinfectarlos.

Cuando se agrega la palabra *terminal*, denota el procedimiento empleado para lograr que la ropa personal e inmediato medio ambiente físico del enfermo queden exentos de la posibilidad de transmitir la infección a otras personas, cuando el paciente ya no constituye una causa de infección.

6. *Desinfestación*.—Cualquier procedimiento, tal como el uso del calor seco o húmedo, sustancias gaseosas, alimentos envenenados, atrape, etc., capaz de destruir los insectos y animales que se sabe son capaces de transmitir la infección.

7. *Instrucción relativa al aseo personal*.—Esta frase comprende los varios medios disponibles para hacer comprender a todos los miembros de la comunidad, jóvenes así como personas mayores, sobre todo mientras existen enfermedades transmisibles o epidemias, por medio de la palabra hablada o impresa, y también de grabados e indicaciones, la necesidad de:

- (1) Conservar el cuerpo limpio por medio de frecuentes baños con agua y jabón;
- (2) Lavarse las manos con jabón y agua después de defecar u orinar, y siempre antes de comer;
- (3) Mantener las manos y los artículos sucios o de uso personal, alejados de la boca, nariz, ojos, orejas y vagina;

(4) Evitar el empleo, en mancomún, de artículos para comer, beber o de cualquiera otra clase, que no estén limpios, tales como toallas, pañuelos, cepillos para el cabello, vasos, pipas de fumar, etc.;

(5) Evitar acercarse mucho a las gotillas expulsadas por la boca o nariz, al toser, estornudar, reírse o hablar.

8. *Fumigación*.—Procedimiento mediante el cual se logra la destrucción de insectos, tales como mosquitos y piojos, y de animales como ratas, merced al empleo de sustancias gaseosas.

9. *Aislamiento*.¹—Separación de los pacientes de enfermedades transmisibles o de los agentes portadores del microorganismo infectante, de otras personas que no están enfermas, en tales lugares y bajo tales condiciones, que se logre impedir la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a las personas susceptibles de contraer la enfermedad.

10. *Cuarentena*.¹—Restricción de la libertad de movimiento de las personas o animales, que han estado expuestos a una enfermedad transmisible, durante un período de tiempo igual al período más largo de incubación habitual de la enfermedad a la cual se han expuesto.¹

11. *Renovación*.—Además de limpieza, tratamiento de las paredes, pisos y cielos rasos de los cuartos o casas, según se considere necesario para poner el sitio en satisfactorias condiciones sanitarias.

12. *Denuncia de una enfermedad*.—Notificación a las autoridades de sanidad (así como a los respectivos departamentos de agricultura que tengan inmediata jurisdicción, cuando se trate de una enfermedad transmisible en los animales), de que existe un caso de enfermedad transmisible en una persona (o animal) determinada, en cierta localidad.

13. *Susceptibles*.—Persona o animal que no se sabe que hayan logrado inmunidad a la enfermedad transmisible dada, mediante un procedimiento natural o artificial.

Enfermedades de Denuncia General

Aunque comprendiendo que las enfermedades notificables variarán según las condiciones climatológicas, geográficas, etc., la comisión opina que ciertas enfermedades deben ser notificadas a las autoridades sanitarias en todas partes, a saber:

Difteria.	Poliomielitis.
Escarlatina.	Sarampión.
Influenza (epidémica).	Tifoidea.
Meningitis meningocócica.	Viruela.

Todo caso positivo o sospechoso de cólera, fiebre amarilla, lepra, peste, y tifo exantemático debe ser objeto de un parte especial.

Otras enfermedades, tales como tuberculosis, sífilis, blenorragia, oftalmía neonatal, tracoma, carbunco (humano), rabia (humana), y angina estreptocócica, deben en todas partes ser notificadas rápidamente en la localidad.

Medidas Generales de Dominio en los Escolares

1. Inspección matutina de todos los niños por una enfermera o maestro que conozca los signos más comunes de las enfermedades.

2. Todo caso sospechoso debe ser enviado al médico escolar, médico local de sanidad, o médico de familia para diagnóstico.

3. Exclúyase todo caso sospechoso o reconocido, hasta que la autoridad competente autorice por escrito el reingreso en la escuela.

¹ En vista de los varios ambiguos e inexactos usos que se hacen de las palabras "aislamiento" y "cuarentena," se ha creído conveniente adaptar arbitrariamente, la palabra aislamiento para describir la limitación de los movimientos de la persona o animal que se sabe están enfermos o son portadores del contagio, y la palabra cuarentena para describir las restricciones impuestas a los individuos que se han expuesto a la enfermedad, o sean los denominados "contactos" en el presente informe.

HOSPITALIZACIÓN

Fines y Limitaciones

Hay que reconocer claramente ciertos principios relativos al aislamiento hospitalario de las enfermedades transmisibles:

(a) La hospitalización no afectará la frecuencia de muchas de las afecciones transmisibles más comunes de la infancia.

(b) Desde el punto de vista de la economía y mayor eficacia en el tratamiento del enfermo, las salas de aislamiento (para infectocontagiosos) deben formar parte del hospital general en las poblaciones de menos de unos 100,000 habitantes.

(c) Es sumamente importante que el hospital de contagiosos, o la sala de contagiosos de un hospital general, esté debidamente construido, y encomendado a médicos y enfermeras familiarizados con la técnica que debe existir en un establecimiento bien dirigido de ese género. Si el hospital o sala de aislamiento no forman parte del hospital general, deben tener a su disposición especialistas consultores, y contar con todos los medios de un hospital general moderno.

(d) Una de las importantes funciones de un hospital de contagiosos, es el adiestramiento de médicos y enfermeras en el cuidado de las enfermedades contagiosas, y en los métodos de impedir su diseminación. Esa preparación debe ser accesible, en todo lo posible, a todos los médicos y enfermeras, siendo indispensable para todos los que tienen pensado especializarse en pediatría, o dedicarse a trabajos sanitarios.

(e) Antiguamente, la hospitalización estaba reservada para los escarlatinosos, diftéricos y variolosos. Sin embargo, las salas de aislamiento de los hospitales deben hallarse en aptitud de aceptar casos transmisibles de cualquier género, cuya presencia en un hospital general pudiera empeligrar a otros enfermos. Los hospitales generales tratan cada vez menos de ofrecer medios de aislamiento, y hay que lamentar su tendencia a no aceptar para tratamiento enfermedades contagiosas de ningún género.

(f) En las poblaciones más pequeñas se necesitan, en general, mejores y más adecuados medios de hospitalización para la asistencia de los casos de enfermedades transmisibles, y deben proveerse agregando una sala de aislamiento al hospital general.

(g) En la hospitalización, debe concederse la preferencia a las enfermedades más graves y más susceptibles de producir complicaciones, cuando se considera al enfermo, más bien que la posible propagación de una enfermedad transmisible.

 Puntos Considerados para Cada Enfermedad

1. Agente etiológico.
2. Pautas de diagnóstico:
 - (a) Clínicas.
 - (b) De laboratorio.
3. Fuente de infección.
4. Modo de transmisión.
5. Período de incubación.
6. Transmisibilidad:
 - (a) Período y grado;
 - (b) Inmunidad: natural y adquirida.
- 6a. Epidemiología estadística:
 - (a) Frecuencia.
 - (b) Distribución por sexo y edad.
 - (c) Distribución étnica.

- 6a. Epidemiología estadística—Continúa
- (d) Distribución geográfica.
 - (e) Distribución estacional.
 - (f) Distribución cíclica.
 - (g) Mortalidad.
 - (h) Morboletalidad.
7. Medidas administrativas:
- (a) Investigación de la fuente de infección.
 - (b) Aislamiento.
 - (c) Cuarentena.
 - (d) Profilaxia.
 - (e) Desinfección concurrente.
 - (f) Desinfección terminal.
8. Medidas especiales.

Actinomycosis

1. *Agente etiológico.*—*Actinomyces bovis*.
2. *Pautas de diagnóstico.*—(a) Síntomas clínicos confirmados por (b) el examen microscópico de las excreciones procedentes de las lesiones.
3. *Fuente de infección.*—La principal fuente radica probablemente en las yerbas y granos infestados.
4. *Modo de transmisión.*—Principalmente por yerbas infestadas, etc., que infectan heridas en la cavidad bucal.
5. *Período de incubación.*—Desconocido.
6. *Transmisibilidad.*—Mientras haya lesiones abiertas, según patentiza la presencia del agente infeccioso en las pruebas microscópicas o los cultivos.
7. *Medidas administrativas:*
 - (a) Investigación de la fuente de infección.
 - (b) Aislamiento: Ninguno, con tal que el paciente esté bajo adecuada vigilancia médica.
 - (c) Cuarentena: Ninguna.
 - (d) Terapéutica específica: Autovacunas aun en estudio.
 - (e) Profilaxia: Ninguna.
 - (f) Desinfección concurrente: De las excreciones procedentes de las lesiones y de los artículos contaminados con aquéllas.
8. *Medidas especiales:*
 - (a) Evítese la costumbre de masticar pajas, yerbas o granos.
 - (b) Inspección de la carne, y decomiso del cadáver de todo animal infectado o de las partes infectadas del mismo.
 - (c) Destrucción de los animales que se sepa están infectados.

Angina de Vincent

1. *Agente etiológico.*—*Bacillus fusiformis* (*B. fusiformis dentium*).
2. *Pautas de diagnóstico:*
 - (a) Clínicas: Inflamación úlcero-membranosa, que revela un exudado gris amarillento fácil de separar, y que deja tras sí una superficie hemocruenta y después excavada; ligera fiebre; disfagia; infarto e hiperestesia de los ganglios linfáticos. La característica más marcada es una rubefacción peculiar, de modo que el estado podría ser llamado erisipela de la boca.

2. *Pautas de diagnóstico*.—Continúa.

(b) De laboratorio: Los frotos extendidos revelan muchos bastoncitos rectos o ligeramente curvos, de extremos cónicos, y casi siempre negativos al gram, con gránulos que toman mal el colorante; por lo común acompañados de muchos espiroquetos (*Borrelia vincenti*), cuyo papel patógeno no se ha determinado todavía. Ambos son anaerobios.

3. *Fuente de infección*.—Secreciones de las lesiones y de los portadores.

4. *Modo de transmisión*.—Contacto directo con un paciente o portador.

5. *Período de incubación*.—Variable.

6. *Transmisibilidad*:

(a) *Período y grado*: Mientras el bacilo se halle presente; grado de transmisibilidad, leve.

(b) *Inmunidad natural y adquirida*: Indeterminada; pero no hay pruebas de inmunidad adquirida específica.

6a. *Epidemiología estadística*:

(a) *Frecuencia*: La frecuencia es baja; más elevada en los desnutridos y en los que tienen dientes cariados.

(b) *Distribución por sexo y edad*: Comparativamente más elevada en los niños.

7. *Medidas administrativas*:

(a) *Investigación de las fuentes de infección*.

(b) *Aislamiento*: Los casos activos que no están recibiendo tratamiento deben ser aislados, pero no cuarentenados. Los niños pueden continuar asistiendo a la escuela si reciben tratamiento y se toman las precauciones del caso para impedir la transmisión de la enfermedad a otros niños.

(c) *Cuarentena*: Ninguna.

8. *Medidas especiales*:

(a) *Higiene bucal rigurosa*: El perborato de sodio parece ser lo más específico para la profilaxia y el tratamiento.

(b) *El tratamiento adecuado debe ser suministrado, o impuesto obligatoriamente*.

Angina Estreptocócica

1. *Agentes etiológicos*.—Formas humanas del *Streptococcus hemolyticus*, y en particular las semejantes a los estreptococos de la escarlatina y la amigdalitis séptica.

Para fines administrativos, pueden dividirse las anginas estreptocócicas en tres grupos, según su etiología:

(a) *Angina estreptocócica epidémica*, que suele presentarse en brotes explosivos, y es propagada principalmente por la leche.

(b) *Angina escarlatinosa*, la cual, según los datos bacteriológicos y epidemiológicos, débese a los estreptococos de la escarlatina, pero sin manifestar eritema.

(c) *Angina endémica, amigdalitis, etc.*, que se presentan esporádicamente y se deben, al parecer, a varias formas de estreptococos hemolíticos.

2. *Pautas de diagnóstico*:

(a) *Clínicas*: Inflamación e hipertrofia de las amígdalas y ganglios cervicales, acompañadas de fiebre, postración y síntomas de una infección virulenta.

(b) *De laboratorio*: Frotos y cultivos faríngeos que revelen el agente causante; realícense repetidos exámenes bacteriológicos de muestras de la leche sospechosa. A menudo resulta imposible conseguir las pruebas necesarias.

3. *Fuente de infección.*—La nasofaringe humana, constituyendo cualquier caso de inflamación aguda estreptocócica de esos órganos una fuente potencial de infección, incluso durante el período de convalecencia. La ubre de una vaca infectada por el ordeñador, es una causa común de infección. Tales ubres quizás no revelen los síntomas físicos de la mastitis.²

4. *Modo de transmisión.*—Contacto humano directo o indirecto; consumo de leche, por lo común cruda, contaminada por un enfermo o portador, o por una ubre infectada.

5. *Período de incubación.*—Uno a tres días.

6. *Transmisibilidad:*

(a) *Período:* En el hombre, desde el comienzo de la infección, mientras continúen los síntomas clínicos y mientras persistan en la garganta los estreptococos específicos. El estado de portador puede seguir a la remisión clínica. En la vaca, mientras continúe la expulsión de estreptococos en la leche. Toda vaca en que se descubra la infección, debe ser excluida del rebaño lechero.

6a. *Epidemiología estadística:*

(a) *Frecuencia:* Suele presentarse en epidemias en cualquier parte del país.

(b) *Distribución por sexo y edad:* En los grupos que consumen leche cruda; la mayoría de los casos son en adolescentes.

(c) *Distribución étnica y geográfica:* No hay diferencias.

(d) *Distribución estacional:* La mayor parte de las epidemias se presentan en la primavera o principios del verano, pero pueden aparecer en cualquier época.

(e) *Distribución cíclica:* Ninguna.

(f) *Mortalidad y morboletalidad:* La mortalidad, por lo general, no es elevada, pero en las epidemias la letalidad suele ser bastante alta, promediando de 2 a 5 por ciento.

7. *Medidas administrativas:*

(a) *Investigación de la fuente de infección: Portadores.*—Los portadores convalecientes, en particular, revisten importancia en la propagación de la enfermedad, de manera que todos los conocidos o sospechosos deben ser mantenidos en observación y excluidos de la manipulación de la leche.

(b) *Aislamiento:* Aislamiento modificado del enfermo durante la evolución clínica de la dolencia y mientras continúe siendo portador, excluyéndosele, en particular, de la manipulación de leche.

(c) *Cuarentena:* Ninguna.

(d) *Terapéutica específica:* Ninguna.

(e) *Profilaxia específica:* Ninguna.

8. *Medidas especiales:*

(a) *Pasteurización de todos los abastos de leche.*

(b) *Frente a una epidemia, exclusión del abasto de leche sospechoso del consumo o venta pública, hasta ser pasteurizado o hallarse fuera de sospechas.* Cuando existen laboratorios bien dotados, es posible descubrir el animal infectado mediante repetidos exámenes bacteriológicos individuales. Tal vez sea necesario tomar ejemplares separados de cada teta de la ubre de los animales sospechosos.

(c) *Búsqueda de casos o portadores humanos, y su exclusión de la manipulación de la leche o lacticinios.*

(d) *Instrucción en los principios de la higiene personal, evitando el uso en mancomún de toallas, así como de utensilios de beber y comer.*

² La mastitis producida en la vaca por el estreptococo bovino, no es una causa de angina estreptocócica en los seres humanos, a menos que tenga lugar una infección secundaria de la ubre por un tipo humano del estreptococo.

Ascariasis

1. *Agente etiológico*.—El verme (lombriz) grande y redondo del hombre, *Ascaris lumbricoides*.

2. *Pautas de diagnóstico*:

(a) Clínicas: Carecen de valor para el diagnóstico.

(b) Laboratorio: Hallazgo de huevos mediante el examen de las heces. Tan cuantiosa es la producción de huevos, que con una sola hembra que los produzca, es fácil hallarlos.

3. *Fuente de infección*.—Artículos contaminados con las heces de los niños, bien en las casas o su vecindad.

4. *Modo de transmisión*.—Los huevos diseminados en el terreno debido a la contaminación de éste, necesitan en el verano unas dos semanas para desarrollar el embrión (infecciosidad). Resisten el frío y la sequedad, y se hacen infecciosos aun en condiciones poco propicias para las larvas de la uncinaria. La infección tiene lugar mediante la ingestión de huevos de ascáride embrionados, que germinan y cruzan la pared del intestino, pasando a la circulación y llegando hasta los pulmones. Desde los pulmones, la mayoría pasan a las vías respiratorias, garganta y estómago, y de allí al intestino delgado. El ascáride se propaga con mayor facilidad en los hogares faltos de higiene de aseo personal. En particular los hábitos antihigiénicos de los niños en lo tocante a las heces, constituyen el principal medio de propagación. Además, puede llevarse material infeccioso de un lugar a otro, en los zapatos.

5. *Período de incubación*.—Los vermes requieren unos dos meses para llegar a su madurez, después de la infestación.

6. *Transmisibilidad*:

(a) Período y grado: El período de transmisibilidad dura mientras vivan en el intestino vermes hembras maduras. Cada ascáride hembra produce unos 200,000 huevos diarios, de manera que hasta los casos más leves pueden diseminar ampliamente los huevos.

(b) Inmunidad natural y adquirida: Indeterminada.

6a. *Epidemiología estadística*:

(a) Distribución por sexo y edad: Las infestaciones son mucho más intensas en los párvulos y escolares de los primeros grados, que en los niños mayores o los adultos.

(b) Distribución étnica: No se conocen diferencias.

(c) Distribución estacional: Probablemente hay alguna disminución en el invierno.

(d) Distribución cíclica: No se conoce.

(e) Mortalidad y morboletalidad: Coeficientes bajísimos. Las muertes en los pequeños débense primordialmente a intensa infestación, obstrucción intestinal o migraciones de los vermes, comunicados de vez en cuando.

7. *Medidas administrativas*:

(a) Investigación de la fuente de infección; Portadores.—Es imposible diferenciar los portadores de los casos clínicos. Sólo un pequeño número de los muy infestados manifiestan síntomas bien definidos.

(b) Aislamiento: Ninguno.

(c) Cuarentena: Ninguna.

(d) Terapéutica específica: Aceite de quenopodio.

(e) Profilaxia: (1) El tratamiento en masa tiene probablemente poco valor en el dominio de la ascariasis, dada la rápida reinfestación y la persistencia de los huevos en el suelo por mucho tiempo. (2) Dispóngase la enseñanza de buenos hábitos y medios convenientes de desinfección.

8. *Medidas especiales:*

- (a) Las campañas de saneamiento general, extendidas también a los distritos rurales, harán disminuir gradualmente la ascariasis. Mejoras en la disposición higiénica de las deyecciones humanas. Fomento de las costumbres higiénicas de vida.
- (b) En particular, se necesitan más estudios clínicos acerca de la relación de las migraciones pulmonares de las larvas, con los estados pulmonares en los niños.

Blenorragia

(Incluso referencias a Oftalmía neonatal y Vulvovaginitis)

1. *Agente etiológico.*—El gonococo, *Neisseria gonorrhoeae*.
2. *Pautas de diagnóstico.*—(a) Síntomas clínicos confirmados por (b) el examen bacteriológico, con o sin la serorreacción.
3. *Fuente de infección.*—El flujo (escurrimiento) procedente de las lesiones de las mucosas y glándulas inflamadas de las personas infectadas, es decir, las mucosas uretrales, vaginales, cervicales y conjuntivales, así como las glándulas de Bartholin y de Skene en la mujer, y las de Cowper y prostática en el hombre.
4. *Modo de transmisión.*—Los genitales adultos, mediante el contacto sexual; en los niños, contacto con personas infectadas o con artículos contaminados por secreciones gonocócicas; en la oftalmía neonatal (conjuntivitis infecciosa aguda), por el conducto genital de la madre.
5. *Período de incubación.*—Uno a 14 días y, por lo general, de tres a cinco.
6. *Transmisibilidad:*
 - (a) *Período y grado:* Mientras el gonococo persista en las secreciones, ya sea la infección vieja o reciente. El grado de transmisibilidad es elevado en el contacto sexual; elevado para las niñas en contacto no sexual y para los ojos de los pequeños; y bajo para los ojos de adultos.
 - (b) *Inmunidad:* Natural, ninguna. La adquirida no es general, pero probablemente se desarrolla una inmunidad local transitoria durante la infección.
- 6a. *Epidemiología estadística.*—La infección gonocócica constituye una de las causas principales de la incapacidad, pero por sí sola, no figura entre las causas importantes de la mortalidad.

7. *Medidas administrativas:*

- (a) *Investigación de la fuente de infección.*—Notificación: Todos los casos deben ser denunciados. Denúnciese en el acto todo caso de oftalmía neonatal al departamento local de sanidad por teléfono o telégrafo, a fin de conseguir tratamiento rápido.
Portadores: Casos crónicos que quizás no manifiesten signos especiales de infección. Estos son a menudo los propagadores del mal; la mujer puede ser portadora por dos o tres años, y el hombre por un año o más. Esas personas no deben tener comercio sexual, ni ponerse en íntimo contacto con niñas hasta que, tras exámenes repetidos, dejen de revelar gonococos.
- (b) *Aislamiento:* Importante en los casos de oftalmía gonocócica y de vulvovaginitis gonocócica en las niñas. Abstinencia sexual mientras las secreciones contengan gonococos.
- (c) *Carteles:* No se necesitan, salvo para enfermos que se niegan a cooperar.

7. *Medidas administrativas*—Continúa.

- (d) Terapéutica específica: Ninguna es satisfactoria.
- (e) Profilaxia: Empleo de agua y jabón inmediatamente después de la exposición; inyección de preparados argénticos no irritantes reconocidos. La profilaxia es menos eficaz en la mujer. En la oftalmía neonatal, instilación de preparados argénticos no irritantes reconocidos.

8. *Medidas especiales:*

- (a) Investigación de los enfermos que suspenden el tratamiento.
- (b) Denuncia e investigación de las fuentes de infección.
- (c) Dispensarios gratuitos para los indigentes.
- (d) Servicios gratuitos de laboratorio.
- (e) Profilaxia y tratamiento hospitalario gratuitos para los casos de oftalmía gonocócica.
- (f) Servicio de información para médicos, pacientes, y el público en general.
- (g) Represión de la prostitución y del empleo combinado de licores, por las autoridades correspondientes.
- (h) Restricción de los anuncios y venta de remedios para autotratamiento.
- (i) Fomento de la profilaxis personal, rápida y adecuada, para todos los que se hayan expuesto al contagio.
- (j) Ninguna persona afecta de gonorrea en el período infeccioso debe dedicarse a un oficio que requiera contacto íntimo con los niños.
- (k) En los casos, en niñas o niñas jóvenes, de la infección conocida generalmente con el nombre de vulvovaginitis, exclusión de las escuelas y del contacto con otros niños mientras haya flujo; y exámenes clínicos y microscópicos periódicos.
- (l) Enseñanza en asuntos de higiene sexual, incluso los amplios receptos sexuales que cimientan la formación del carácter, el control de sí mismo, los hábitos sanos y, además, enseñan que la continencia es compatible con la salud y el desarrollo físico normal.

Carbunco

1. *Agente etiológico*.—El bacilo carbuncooso, *Bacillus anthracis*.
2. *Pautas de diagnóstico*.—(a) Síntomas clínicos confirmados por (b) el examen bacteriológico.
3. *Fuente de infección*.—Pelo (lana), cueros, carne, heces y sangre de los animales infectados.
4. *Modo de transmisión*.—Inoculación, por ejemplo, por una herida o arañazo accidental, inhalación de los esporos del agente infeccioso, y consumo de carne infectada e insuficientemente cocida y, mecánicamente, por las moscas y mosquito.
5. *Periodo de incubación*.—Menor de siete días.
6. *Transmisibilidad*.—Durante la etapa febril y hasta que las lesiones dejen de supurar. El pelo y cuero de los animales infectados pueden transmitir la enfermedad por muchos meses después de haber matado al animal y de curtir el cuero piel o pelo, a menos que se desinfecten.
7. *Medidas administrativas:*
 - (a) Investigación de la fuente de infección.
 - (b) Aislamiento del individuo infectado hasta que las lesiones sanen.
 - (c) Cuarentena: Ninguna.

7. *Medidas administrativas*—Continúa.

(d) Desinfección concurrente: Del exudado de las lesiones y de los artículos contaminados por el mismo. Los esporos sólo pueden ser matados con métodos especiales, por ejemplo, vapor bajo presión, o el fuego.

(e) Desinfección terminal: Limpieza completa.

8. *Medidas especiales:*

(a) Los animales que sufren de una enfermedad, presuntamente carbunco, deben ser puestos inmediatamente a cargo de un veterinario. Deben destruirse rápidamente los cadáveres de los animales que hayan muerto de carbunco, siendo preferible quemarlos, sin desollarlos ni abrirlos para nada.

(b) Aislamiento de todos los animales afectados.

(c) Inmunización de los animales expuestos al contagio, bajo la dirección del Departamento de Agricultura, ya Federal o estadual.

(d) La autopsia debe quedar a cargo de un veterinario o hacerse en presencia de éste.

(e) La leche de un animal infectado no debe ser usada durante el periodo febril.

(f) Control y desinfección de los efluentes y desperdicios industriales y de los terrenos contaminados por los mismos, ya procedan de fábricas o casas donde se sepa que, en la manufactura de artículos, se han empleado cueros infectados con esporos u otro material formado de pieles o pelos infectados.

(g) Toda compañía que maneje cueros crudos debe emplear constantemente un médico, o debe funcionar bajo la vigilancia directa de un representante médico del correspondiente Departamento de Sanidad.

(h) Todo empleado que manipule cueros crudos, pelo o crines, si se le presenta una abrasión en la piel, debe comunicarlo inmediatamente al médico.

(i) A todos los empleados que manipulen cueros crudos deben dárseles instrucciones especiales con respecto a la necesidad del aseo personal.

(j) Las tenerías y fábricas de lanas deben estar provistas de los debidos aparatos de ventilación, a fin de expulsar el polvo prontamente.

(k) Desinfección del pelo, lana y crines de animales, procedentes de regiones que se sabe están infectadas, antes de usar o clasificar dichos productos.

(l) Debe prohibirse la venta del cuero de todo animal carbuncoso. La infracción de este reglamento debe ser denunciada, acto seguido, por telégrafo, al Comisionado de Agricultura del Estado, consignando la fecha, sitio y comprador del cuero. Dicha información debe ser enviada también al comprador del cuero. La disposición de los cadáveres de los animales quedará bajo la inspección del Departamento de Agricultura del Estado. La inspección y desinfección de los cueros importados quedan bajo la vigilancia de la Oficina de Industria Animal. Caso de introducirse la infección, los animales infectados quedarán bajo la jurisdicción de las autoridades agrícolas del Estado, y las personas infectadas, bajo la jurisdicción de las autoridades estaduales o locales de sanidad.

Cólera

1. *Agente etiológico.*—El vibrión colérico, *Vibrio comma*.
2. *Pautas de diagnóstico.*—(a) Síntomas clínicos confirmados por (b) el examen bacteriológico.
3. *Fuente de infección.*—Las excreciones de los enfermos y portadores.
4. *Modo de transmisión.*—Por alimento y agua contaminados por el agente infeccioso; por contacto con personas infectadas, con portadores o con artículos recién contaminados con las excreciones, y por las moscas.
5. *Período de incubación.*—Uno a cinco, y generalmente tres días; de cuando en cuando más tiempo, si se incluye el período de portador sano, antes de manifestarse los síntomas.
6. *Transmisibilidad:*
 - (a) Período y grado: Por lo común, de 6 a 14 días, y hasta que desaparezca el microorganismo infeccioso, de las excreciones intestinales. El grado de transmisibilidad es elevado.
 - (b) Inmunidad: Natural, poca; adquirida, incierta.
7. *Medidas administrativas:*
 - (a) Investigación de la fuente de infección.—Portadores: Es importante aislar a los portadores hasta hallarse libres de gérmenes.
 - (b) Aislamiento.—Durante el período de transmisibilidad.
 - (c) Cuarentena: Valiosa. Cinco días a contar de la última exposición al contagio, o por más tiempo, si se encuentra en las heces el vibrión colérico.
 - (d) Terapéutica específica: Ninguna.
 - (e) Profilaxia: Activa.—Según las comunicaciones, la vacunación da buenos resultados. Pasiva: Ninguna.
 - (f) Desinfección concurrente: Pronta y perfecta desinfección de las heces y de los vómitos. Los artículos que use el paciente y que con él se relacionen, deben ser desinfectados antes de sacarlos del cuarto. Todo alimento que el enfermo deje debe ser quemado.
 - (g) Desinfección terminal: Los cadáveres de los coléricos deben ser incinerados, si fuere posible, o, de lo contrario, ser envueltos en una sábana empapada en una solución desinfectante y colocados en ataúdes impermeables. El cuarto empleado para aislamiento debe ser limpiado y desinfectado por completo.
8. *Medidas especiales:*
 - (a) Rígida profilaxis personal de los asistentes mediante el más escrupuloso aseo, empleo de guantes de goma, desinfección de las manos cada vez que toquen al enfermo o artículos contaminados por las deyecciones, no comer o beber cosa alguna en el cuarto del paciente, y prohibir a los asistentes del enfermo que entren en la cocina.
 - (b) Examen bacteriológico de las heces de todos los contactos a fin de descubrir los portadores. Aislamiento de los portadores.
 - (c) El agua debe ser hervida, si se usa para beber, para aseo personal, o para lavar platos o recipientes de alimentos, a menos que el abastecimiento esté resguardado tan adecuadamente contra toda contaminación, o tratado, por ejemplo, con cloro, que el vibrión colérico no pueda sobrevivir en ella.
 - (d) Cuidadosa inspección de los alimentos y de las bebidas. Donde prevalece el cólera, solo deben consumirse alimentos cocidos. Después de cocerlos o hervirlos, los alimentos y las bebidas deben ser resguardados contra toda contaminación, por ejemplo, por las moscas o las manos humanas.

8. *Medidas especiales*—Continúa.

- (e) *Medidas epidémicas*: Servicio de inspección para el temprano descubrimiento y aislamiento de los casos; examen de las personas que se han expuesto en lugares infectados, a fin de descubrir los portadores y aislarlos o vigilarlos; desinfección de los cuartos ocupados por los pacientes; investigación de todas las defunciones; y detención en campamentos apropiados, durante cinco días, de los que deseen partir para otra localidad. Los detenidos así deben ser examinados para descubrir los portadores.

Coriza Común (Resfriado, Catarro)

(Transmisible)

1. *Agente etiológico*.—Indeterminado; pueden intervenir aislada o conjuntamente, varios microbios distintos.

2. *Pautas de diagnóstico*:

(a) *Clínicas*: Coriza e indisposición sin otra causa discernible.

(b) *De laboratorio*: Ninguna.

3. *Fuente de infección*.—Exudados buconasales de las personas infectadas. Una atmósfera fría no causa, de por sí, resfriado; aunque el escalofrío o la fatiga pueden predisponer a ello.

4. *Modo de transmisión*.—Comúnmente, por las gotillas infectadas, expulsadas en el aire al toser, estornudar o hablar; y menos a menudo de las manos a la boca, o por pañuelos o utensilios de mesa contaminados.

5. *Período de incubación*.—Breve; por lo regular de 12 a 24 horas.

6. *Transmisibilidad*:

(a) *Período y grado*: Transmisible mientras persistan en la nariz o garganta los agentes causantes; ignórase el período definitivo. Contagiosísimo en el período temprano de la enfermedad y en las epidemias, si se trata de la forma transmisible. Algunos de los llamados corizas son debidos al tabaco o al polvo, u otra irritación, y no son transmisibles.

6a. *Epidemiología estadística*.—Los corizas constituyen la causa más frecuente de enfermedad, afectando de 10 a 15 por ciento de la población. En los climas muy fríos, son menos frecuentes. Afectan a ambos sexos y a todas las edades, y revisten importancia debido a la incapacidad que ocasionan, así como a la posibilidad de que mermen la resistencia, dando lugar a otras afecciones respiratorias.

7. *Medidas administrativas*:

(a) Educación del público en los preceptos generales de la higiene individual y pública.

(b) Consiójese el alejamiento de los infectados.

(c) Recomiéndase mucho aire puro y sol.

(d) Recomiéndase mantener la resistencia corporal, mediante hábitos sanos en lo tocante a régimen dietético, ejercicio, descanso, y vestido.

(e) Eliminación sanitaria de los exudados buconasales de los infectados.

Continuará