

CRÓNICAS

CÓLERA

Reacción de aglutinación de grupo.—Shousha¹ propone que en las aglutinaciones que se realicen en el porvenir para el diagnóstico de cólera, se proceda igualmente a hacer pruebas con emulsiones calentadas del vibrión estudiado, que no contienen más que el antígeno específico del microbio. El autor también recomienda que se conserve para el diagnóstico del cólera, un inmunisero preparado por la inmunización de animales de laboratorio, mediante emulsiones calentadas de vibrión colérico. Tal suero no produce la reacción de aglutinación de grupo, pero sólo reacciona con el antígeno específico del cólera verdadero. Con motivo de las controversias que puede suscitar la identificación por medio de pruebas de aglutinación de un vibrión aislado, Shousha propone que se tomen disposiciones para adoptar un suero aglutinante tipo, que pueda ser empleado y aceptado por todos los laboratorios que deban ocuparse del diagnóstico bacteriológico del cólera epidémico. Los sueros *stocks* preparados por los distintos institutos, son utilizados sin tomar en cuenta la especie animal de la cual provienen, y sin los cultivos empleados para la inmunización, que deberían servir de testigos. Ese modo de proceder dista mucho de ser conveniente, pues implica que se hace el examen con reactivos desconocidos. El autor demuestra con varias experiencias, que pueden tener lugar así errores, y que un bacteriólogo puede de buena fe hacer un diagnóstico positivo con tales sueros, en tanto que se trata en realidad de aglutininas de grupo. Para él, algo por ese estilo sucedió cuando se hizo el diagnóstico de cólera en el laboratorio de Tor en 1930, por utilizarse un suero que contenía una aglutinina anespecífica.

Papel de los vibriones.—En la población minera de Asansol, Bengala, India, se han presentado brotes tanto epidémicos como no epidémicos de cólera, que los autores investigaron.² Después de muchos trabajos, elaboraron un método mejor para descubrir los portadores. Sus investigaciones duraron de 1925 a 1928, con estos resultados: los vibriones inaglutinables se vinculaban siempre con casos esporádicos de cólera, que se presentaban en todas épocas del año; los aglutinables se vinculaban siempre con epidemias de cólera; como 15 por ciento de los habitantes permanentes de la población eran portadores crónicos de vibriones inaglutinables; los datos disponibles demuestran que los

¹ Shousha, A. T.: Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub. 23: 1022 (jun.) 1931.

² Tomb, J. W., y Maitra, G. C.: Jour. Trop. Med. & Hyg. 34: 49 (bro. 16) 1931.

portadores de vibriones inaglutinables constituyen el reservorio permanente del cólera; la mutación serológica de las dos formas de vibriones tiene lugar tanto en la naturaleza como en el laboratorio, y explica probablemente las epidemias de cólera, cuando se presentan las condiciones propicias para ello (todavía no bien comprendidas); casi todos los grandes abastos de agua del suelo se hallaban muy contaminados con vibriones coléricos.

Campaña en Manila.—Corpus³ declara que la campaña anticolérica en Manila en 1929 y 1930 resultó bastante eficaz, y la disposición del trabajo permitió la supresión inmediata de la enfermedad. El aumento de la frecuencia y mortalidad en la gastroenteritis, puede ser un signo de la posible aparición del cólera en cualquiera ocasión. La vacunación demostró su valor, pues la mayoría de los casos recayeron en personas no vacunadas. No cabe duda de que la obtención de muestras fecales, y la desinfección y limpieza de los edificios, ayudaron a cohibir la enfermedad. La inspección de los cadáveres y la obtención de frotos de cada uno durante la epidemia, permitió distinguir los casos e instituir el control inmediato.

Portadores.—Para Buchanan,⁴ tal vez se exagere mucho el papel de los portadores en el cólera; pero, por otra parte, parece prudente seguir la conducta de la Comisión del Peregrinaje de la Oficina Internacional de Higiene Pública en 1930, en el sentido de considerar peligroso a todo individuo que excrete vibriones típicos. Por ello, parecería conveniente establecer una pauta, pues podría así mermarse en gran parte el número de verdaderos portadores sanos descubiertos, y quizás hasta hacerlos desaparecer. Con respecto a la vacunación, declara que algunos individuos vacunados continúan en aptitud de contraer la enfermedad, y que la vacunación no impide que un portador continúe excretando vibriones. La única ventaja directa de la vacunación para las personas que llegan de un país extranjero, consiste en que están menos expuestas a enfermarse de cólera agudo después de su llegada y, por lo tanto, merman el riesgo corrido por la colectividad, de una emisión profusa de productos infecciosos. Con respecto a la navegación aérea, el pasajero vacunado contra el cólera, por ejemplo, 6 días antes de partir por aeroplano, se hallará probablemente inmunizado, y es poco probable que en el momento, o poco después de su llegada, acuse el cuadro del cólera, o emita deyecciones llenas de vibriones coléricos virulentos.

Para resolver el problema de los portadores en un país situado en la zona endémica del cólera, como las Filipinas, Corpus⁵ propone que todos los filipinos presenten para examen ejemplares fecales cuando el Servicio de Sanidad así lo exija, para determinar si son portadores

³ Corpus, T.: Mo. Bull. Philip. Health Serv. 11: 88 (fbro.) 1931.

⁴ Buchanan, G. S.: Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub. 23: 1038 (jun.) 1931.

⁵ Corpus, T.: Mo. Bull. Philip. Health Serv. 11: 82 (fbro.) 1931.

de cólera. Los positivos serán asilados en el hospital para tratamiento, hasta que tres exámenes sean negativos; en las provincias donde no hay hospitales, serán aislados a domicilio, bajo vigilancia de los médicos de sanidad. Los portadores serán dados de alta condicional por tres años, durante los cuales deben presentarse mensualmente a los médicos de sanidad para examen y tratamiento, y de resultar positivos en alguna ocasión, serán tratados como nuevos portadores. Si continúan siendo negativos, se les dará un certificado de alta, y sólo tendrán que presentarse cada tres meses durante un año. Los portadores deben informar al departamento de sanidad más cercano de todo cambio de residencia. El problema de los portadores es todavía algo vago y muy difícil y, por lo pronto, sólo puede examinarse a ciertos grupos, y principalmente a los manipuladores de alimentos. De 37,926 examinados en Manila en 1930, 7 resultaron positivos, o sea 0.02 por ciento; y de 6,929 emigrantes a Hawaii, 90, o sea 1.29 por ciento; es decir, que entre los últimos, la proporción fué mucho mayor. Para el autor, el promedio de portadores para las Filipinas es de 2 por ciento; pero como esos portadores son bastante dóciles al tratamiento, son mucho más fáciles de atender que los portadores leprosos.

Vacunación.—Refiriéndose a los efectos de la vacunación anticolérica en las Filipinas, Hernando⁶ declara que la última guerra demostró la eficacia del método en los ejércitos que maniobraban en zonas endémicas. Sin embargo, eso fué en un grupo militar. Las Filipinas parece ser el primer país que ha demostrado la eficacia del procedimiento en gran escala en la vida civil. Los resultados satisfactorios obtenidos en Manila, ciudad de unos 400,000 habitantes, en que las condiciones generales distan mucho de ser epidemiológicamente perfectas, son terminantes en favor de la vacunación anticolérica, ya para el control o para la profilaxia. Las estadísticas así lo confirman. Para Hernando, esa vacunación no tan sólo cohibe todos los brotes de cólera en una comunidad, ya militar o civil, sino que también es un profiláctico eficaz que debe ser aplicado sistemáticamente en los países que ocupan la zona endémica de dicha enfermedad; pero a fin de obtener ese beneficio, es necesario aplicarla constante e intensamente. De las 36,000 casas de Manila en 1929, sólo 9,788 estaban conectadas con las alcantarillas sanitarias; 1,447 provistas de tanques sépticos; y 2,975 de letrinas sanitarias; en tanto que había millares sin ningún sistema para la disposición de las inmundicias; es decir, creando las condiciones más favorables para brotes de cólera. En las Filipinas, las estadísticas del cólera se remontan a 1628, desde cuya fecha ha habido una serie de epidemias. Antes de 1882 no hay datos precisos sobre la morbilidad y mortalidad colérica. En 1882, hubo 6,077 muertes; en 1888, 2,403; y en 1902, 3,560. Desde entonces, no ha

⁶ Hernando, E.: Mo. Bull. Phillip. Health Serv. 11: 49 (fbro.) 1931.

habido epidemias de tanto alcance, y en el último sexenio las muertes debidas al cólera han sido éstas: 1925, 69; 1926, 8; y 1930, 11. Aunque en las antiguas epidemias se aplicaba la desinfección sistemática en gran escala, desde el año 1908 el método ha sido utilizado con más moderación, y apenas recibió mucha atención en la epidemia de 1930. El número de vacunados desde 1920 a 1929, llega a 1,809,521. Para cada individuo se necesitan 2 cc. de vacuna, de modo que en el decenio se utilizaron unos 4 millones de centímetros cúbicos de vacuna, que vendrían a costar unos 400,000 pesos. Si se toma en cuenta que la vacunación debe ser repetida anualmente, lo cual motiva sus protestas y dificultades, parece manifiesto que podrán obtenerse resultados mucho mejores dedicando esa suma a un plan reflexivo de mejoras sanitarias permanentes, que impidieran la aparición de epidemias. Eso parece tanto más lógico, cuanto que la vacunación no puede precaver absolutamente los brotes de cólera, sino más bien impide la difusión una vez declarada la epidemia. En otras palabras, es una medida de urgencia que no puede ser empleada fácilmente como medida permanente sistemática.

Insectos.—Tomando por base las investigaciones epidemiológicas y de laboratorio, Gill y Lal⁷ apuntan que el cólera quizás tenga que ser también comprendido entre las enfermedades transmitidas por insectos. Lo mismo que el bacilo pestoso es a veces transmitido por el aire (forma neumónica), y a veces, en particular en los climas cálidos, por las pulgas murinas, el vibrión colérico tal vez sea a veces diseminado por el agua, y a veces, en particular en los países tropicales, por las moscas domésticas. Además, en dichos países, la transmisión por insectos puede revestir importancia sobresaliente.

FIEBRE AMARILLA

Transmisión por monos del Nuevo Mundo.—En sus experimentos en el laboratorio de la fiebre amarilla en Bahía, Davis infectó al mono brasileño *Alouatta seniculus*, por medio de picaduras de mosquito. El virus fué traspasado al *Macacus rhesus* por transferencia directa de la sangre, y por las picaduras de mosquitos. El suero de convaleciente del *A. seniculus* protegió perfectamente contra el virus, en un animal de ensayo. Dos monos, tentativamente identificados como *Callicebus moloch*, también fueron inoculados con el virus, y uno manifestó cuerpos protectores en la sangre, sin jamás revelar fiebre. El otro tuvo fiebre al quinto día de la inyección. Monos *rhesus* fueron infectados de ese animal, tanto por medio de transferencia de sangre, como por picadas de mosquitos. Un mono *Aotus trivirgatus* fué picado por mosquitos infectados, y aunque no manifestó hipertermia después,

⁷ Gill, C. A., y Lal, R. B.: Ind. Jour. Med. Res. 18: 1255 (ab.) 1931.