

CRÓNICAS

FIEBRE AMARILLA

África Occidental Francesa.—En 1928, la fiebre amarilla no fué comunicada en el África Occidental Francesa más que en el Dahomey (3 casos, 1 de ellos mortal, en europeos), y en la Costa de Marfil (3 casos, todos mortales, también en europeos).¹ En el Dahomey, los casos fueron constatados el 10 y 11 de junio, y los casos anteriores se remontaban a 1927. En la Costa de Marfil, los casos anteriores se remontaban a 1925.

África Occidental Británica.—En Nigeria no se ha constatado ningún caso de fiebre amarilla desde octubre de 1927.² En la Costa de Oro las únicas manifestaciones desde septiembre 1927 fueron 2 casos de infección accidental en un laboratorio de Acra, que ocasionaron la muerte de los Drs. Noguchi y Young. Una encuesta minuciosa no pudo determinar el método exacto en que esas víctimas contrajeron la enfermedad. Sábese sí que Noguchi se había ocupado de hacer experimentos de transmisión a los monos por la inoculación directa y por intermedio de mosquitos, y que manipuló personalmente grandes cantidades de virus infecciosísimo. El Dr. Young practicó la autopsia de Noguchi, y también condujo experiencias semejantes a las de éste. En vista de los riesgos involucrados, se cerró el laboratorio y se destruyó todo el material infectante no sellado, así como los animales de experimentación. Hindle³ ha continuado en Londres esas investigaciones. A fin de estudiar la transmisión de la fiebre amarilla por los mosquitos, también se han construido laboratorios especiales en Londres para evitar todo riesgo a la población general.

Senegal.—Después de un sueño de unos 14 años, la fiebre amarilla se despertó en Senegal hacia el final de 1926, y de octubre de 1926 a fines de enero de 1927, ha producido 34 casos en 18 europeos y 16 sirios, con 29 defunciones, sin comprender 15 casos clandestinos o sospechosos, con 12 muertes.⁴ Las escalas de Salum fueron las primeras afectadas, y la llegada de un convoy de sirios desempeñó un papel importante en la diseminación, infectándose después las otras poblaciones. En Dakar no hubo ningún caso propio. En general, el invierno, calidísimo y poco lluvioso, fué muy penoso, y las formas graves del paludismo fueron frecuentes. La estación

¹ Lasnet: Bull. Men. Of. Int. Hyg. Pub. 21: 49 (eno.) 1929.

² Buchanan, G. S.: Bull. Men. Of. Int. Hyg. Pub. 21: 52 (eno.) 1929.

³ Véase el BOLETÍN de septiembre, 1928, p. 1107, y enero, 1929, p. 26.

⁴ Lasnet: Bull. Men. Of. Int. Hyg. Pub. 21: 53 (eno.) 1929.

fresca no se presentó netamente más que en enero, y fué a principios de febrero que se presentó el último caso de fiebre amarilla. Después apareció un caso aislado el 13 de mayo, y al final del mes varios casos más que continuaron hasta fines de junio, o sea en conjunto 21 casos con 11 muertes. Otros siguieron, y de mayo al 31 de diciembre de 1927, hubo en toda la colonia 190 casos con 135 muertes, o sea una mortalidad de 70.89 por ciento. Los casos fueron más numerosos en los europeos, viniendo después los sirios, y luego los portugueses más o menos mestizos de Cabo Verde, y por fin los marroquíes. Hubo además 12 casos disimulados con 11 muertes, 9 atípicos con 5 muertes, 3 atenuados con 3 muertes, y 6 frustrados. Si se hubiera practicado la investigación sistemática de la albuminuria en todos los casos febriles de causa indeterminada, es muy posible que se hubieran descubierto otros casos frustrados, disminuyendo esto sensiblemente el elevado porcentaje de casos graves. Debe implantarse el diagnóstico profiláctico en todas las regiones en donde la fiebre amarilla sea endémica o amenazante, pues en esas condiciones, el diagnóstico clínico no sirve más que de confirmación. No existe tratamiento satisfactorio de la fiebre amarilla, y en el Senegal se emplearon todas las medicaciones antiguas y modernas, y hasta las indígenas, sin resultados satisfactorios, aun iniciadas desde las primeras horas de la dolencia. He aquí las principales indicaciones terapéuticas: 1. No molestar al enfermo, indicando la albuminuria el momento desde el cual no debe aplicarse medicación alguna antimicrobiana, antifebril, etc.; 2. Hacer bajar la temperatura, y sólo la loción alcoholizada (no la fricción) provoca bienestar pasajero; 3. Dejar descansar el estómago, suprimiendo hasta toda ingestión (en ese caso se utilizan los lavados bucales con agua de limón helada) y suministrando agua hervida helada, agua azucarada helada; bolsa de hielo al epigastrio; 4. Evocar diuresis con agua hervida helada y ventosas lumbares escarificadas o no; 5. Combatir la degeneración grasosa hepática con pequeños lavados fríos repetidos varias veces durante el día. En el Senegal la fiebre amarilla jamás ha revestido en el pasado caracteres de epidemia, sino de epidemia, con períodos prolongados de inmunidad (37 años, 7 años, 22 años, 11 años, 18 años y 14 años). En 1927, en septiembre, se encontró un criadero de mosquitos por cada 10 habitaciones, en tanto que en febrero-marzo, sólo había 1 por 170. En 1927, los estegomias formaron también la mayor parte de los mosquitos descubiertos en estado larvario, en tanto que en 1926 no se encontraban más que *Culex*. Se ha creído observar cierta concordancia entre la iniciación de las epidemias y los casos sospechosos en los indígenas. Durante los meses en que se observara la fiebre amarilla, la mortalidad indígena fué en Dakar muy elevada, pero en gran parte debido a la peste. Los sirios, mestizos portugueses y marroquíes son tan susceptibles como los europeos, y deben aplicárseles las mismas medidas de protección

así como de defensa. La vigilancia de esos elementos es sumamente difícil, pues utilizan todos los medios posibles de fraude para atravesar los cordones sanitarios.

México.—Los últimos casos de fiebre amarilla aparecidos en México tuvieron lugar en 1922, año en que terminó la epidemia iniciada en 1920. Se registraron 505 casos en 1920, 123 en 1921 y 41 en 1922.⁵ El origen de esa epidemia radicó probablemente en el foco endémico de Mérida, presentándose el primer caso en Veracruz en junio de 1920, y propagándose la enfermedad en seguida al puerto de Tuxpam. En 1921 se descubrió un nuevo foco epidémico en Manzanillo, en donde existía un foco endémico anterior ignorado hasta entonces. En esa región la epidemia penetró hasta Colima y Puerto Vallarta, alcanzando su intensidad mayor en Veracruz, pues de los 505 casos de 1920, dos terceras partes correspondieron a dicha ciudad, y lo mismo 75 de 123 casos en 1921, y 16 de 41 en 1922. Las zonas más infectadas fueron al norte Papantla y Tuxpam, al oeste los centros urbanos situados a lo largo de los ferrocarriles Mexicano e Interoceánico, y al sur Papaloapan. Desde el mes de agosto de 1922 no se ha presentado ningún caso de fiebre amarilla en el país. En México todas las compañías cuyo capital pasa de \$500,000 y se encuentran en la zona de infección larvaria elevada, son obligadas a instalar por su cuenta un servicio antilarvario bajo la dirección y vigilancia del Departamento Nacional de Salubridad. Actualmente existen servicios antilarvarios en las siguientes poblaciones: Tampico, Pánuco, Tuxpam, Veracruz, Puerto México, Campeche, Progreso, Mérida, Salina Cruz, Manzanillo y Mazatlán, y son mantenidos por las compañías petrolíferas y azucareras en las siguientes: Cerro Azul, Tierra Blanca, Las Matillas, Refinería "El Aguila," Tampico.

Liberia.—Hasta 1925, Liberia pasaba por hallarse libre de fiebre amarilla, pero Wehrle⁶ ofrece pruebas de que la enfermedad ha sido endémica allí durante mucho tiempo, tomando a veces forma epidémica, como en 1925 y 1927. La pequeña población europea y la falta de doctores dificultan la obtención de datos, mas la aparición de ictericias acompañadas de vómitos entre los indígenas es muy indicativa. Según los datos del autor, la mortalidad en los europeos de Monrovia llegó a 100 por ciento. No hay muchas esperanzas de suprimir la enfermedad pues aún en las colonias inglesas y francesas las medidas sanitarias han triunfado en pocos sitios, por ejemplo, Sierra Leona.

El Aedes aegypti en la India.—Barraud⁷ describe minuciosamente la distribución del *Stegomyia fasciata* (*Aedes aegypti*) en la India. Hace notar la posible creación de un reservorio de fiebre amarilla en los monos de dicho país, dada la susceptibilidad de esos animales.

⁵ Pani: Bull. Men. Of. Int. Hyg. Pub. 21: 99 (eno.) 1929.

⁶ Wehrle, W. O.: Arch. f. Schiffs- u. Trop.-Hyg. 32: 401 (agto.) 1928.

⁷ Barraud, P. J.: Indian Jour. Med. Res. 16: 377 (obre.) 1928.

Honores a la Comisión de la Fiebre Amarilla.—Según una resolución aprobada por el Congreso de los Estados Unidos y sancionada por el Presidente, los 22 soldados que participaron en la investigación experimental de la fiebre amarilla en Cuba van a constituir una lista de honor que será publicada anualmente en el Registro del Ejército. Además, se otorgarán a los vivos, medallas de oro que serán también entregadas póstumamente a los representantes de los muertos, y se concederá una pensión de \$125 mensuales a los 16 vivos y a la viuda de uno de los muertos.

PESTE

Fumigación de buques.—El Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos ha llamado la atención sobre la mucha atención necesaria al fumigar bodegas y espacios cerrados semejantes en los buques. Como prueba, cita las siguientes observaciones: Un buque inglés, procedente del Oriente, fué fumigado en la estación cuarentenaria de Nueva York el 2 de abril de 1928. Los fumigadores, al recorrer el buque después de la fumigación, encontraron en una bodega de popa varias ratas en y alrededor de un rollo de cordel. Al mover parte del cordel, se descubrieron 2 ó 3 nidos llenos de ratillas. Se alzó entonces todo el cordel, consiguiéndose de entre sus espirales un total de 253 ratas, 210 de ellas ratillas en nidos. No se encontraron más ratas en ninguna otra parte del buque. Aproximadamente 150 de las ratillas se hallaban todavía vivas. El buque había sido fumigado antes en Baltimore, Md., descubriéndose entonces 8 ratas. Como había muy pocas de tamaños intermedios, parece bastante seguro que la colonia no era muy vieja. Lo interesante, aparte de la infestación tan intensa en un espacio pequeño, consiste en haber tantas ratillas vivas. Al fumigar buques, no es raro descubrir después nidos de ratillas todavía vivas, y esto quizás explique parcialmente la rápida reinfestación ratuna de algunos buques fumigados. Este es el segundo caso de este género, pues, al fumigarse un buque español en febrero de 1923, también en Nueva York, el caso fué semejante, salvo que el barco había traído una carga de cebollas de Barcelona, y fué fumigado mientras estaba cargado, a su llegada, y se utilizó una dosis muy elevada de cianuro (más del doble de lo habitual) en la bodega de popa, debido a los signos de ratas. Dicha bodega también contenía muchos cordeles y cables, y era el único sitio en que había bastantes signos de ratas, y el único en que se encontraron ratas después de la fumigación, pues al retirar los cordeles y cables, se descubrió un total de 336 ratas, 285 de ellas pequeñas, es decir, desde acabadas de nacer a 2 meses, mas todas muertas. El buque fué refumigado después de vacío, rindiendo un total de 8 ratas. Tres fumigaciones previas, 6 meses, 10 meses y 15 meses respectivamente antes, habían rendido un total de 4 ratas. Los datos ante-