

8. *Medidas especiales:*

- (a) Profilaxis personal de los individuos que penetren en las zonas infectadas durante la estación de los ácaros, usando ropa a prueba de ácaros, y buscando cuidadosamente a diario los que puedan haberse adherido al cuerpo.
- (b) Destrucción de los ácaros, limpiando y quemando la vegetación de las zonas infectadas.
- (c) Destrucción de las garrapatas de los animales domésticos mediante la sumersión.
- (d) Destrucción de los huéspedes mamíferos pequeños, como ardillas, etc.

Fiebre Ondulante

(Fiebre de Malta, Bruceliasis)

1. *Agente etiológico.*—*Micrococcus melitensis*, *Brucella melitensis*, *Bacillus abortus*, *Brucella suis*.

2. *Pautas de diagnóstico:*

- (a) Clínicas.—Fiebre irregular y de duración incierta, sudor intenso, escalofríos (o enfriamiento), artralgia y mialgia.
- (b) De laboratorio.—Aglutinorreacción. Cultivo del agente etiológico en la sangre, tejidos o secreciones del enfermo.

3. *Fuente de infección.*—Leche de las vacas, cabras y otros mamíferos infectados; orina de las cabras infectadas, y probablemente de otros animales domésticos infectados; secreciones del conducto genital y otras materias uterinas expulsadas por los animales infectados durante el aborto; cadáveres y productos de los animales infectados beneficiados; y posiblemente, heces de los animales domésticos infectados, y heces y orina de las personas infectadas.

4. *Modo de transmisión.*—Ingestión de leche de animales infectados; contacto directo con ganado infectado y con las secreciones del aparato genital de las hembras infectadas; inoculación a través de abrasiones cutáneas o conjuntivales; inoculación a través de la piel o conjuntiva intactas; contacto con la sangre, vísceras o cadáveres de animales infectados beneficiados.

5. *Período de incubación.*—Mínimo, 6 días; máximo, desconocido; promedio, 15 a 30 días.

6. *Transmisibilidad.*—La transmisión de persona a persona es rarísima.

- (a) Inmunidad.—La mayor parte de las personas revelan marcada inmunidad natural (en particular a las variedades *abortus* del agente etiológico), o pueden adquirir alguna inmunidad mediante la ingestión de pequeñas dosis del microbio causante. Los experimentos en animales de laboratorio ya indican que un ataque confiere inmunidad.

6a. *Epidemiología estadística:*

- (a) Frecuencia.—Baja, si el coeficiente se funda en la población total.
- (b) Distribución por sexo y edad.—Comparativamente rara antes de los 12 años; más frecuente en los hombres que las mujeres (como 3.1).
- (c) Distribución étnica.—Al parecer, afecta a todas las razas.
- (d) Distribución geográfica.—Existe en todos los Estados de Estados Unidos; también en otros países.
- (e) Distribución estacional.—Indeterminada. Aparentemente, es más común en los meses del verano.
- (f) Distribución cíclica.—No se ha observado ninguna.
- (g) Mortalidad.—Baja.
- (h) Morboletalidad.—Aproximadamente 3 por ciento.

7. *Medidas administrativas:*

- (a) Investigación de las fuentes de infección.—Portadores: Hasta la fecha, no se ha suscitado el "problema de los portadores". Desinfección de las secreciones infecciosas de los portadores, y exclusión de éstos de los oficios de cocina, manejo de alimentos, etc.
- (b) Aislamiento.—Ninguno.
- (c) Cuarentena.—Ninguna.
- (d) Terapéutica específica.—Ninguna ha demostrado su valor.
- (e) Inmunización.—Profilaxia: Ninguna profilaxis inmunológica específica ha dado resultado. Medidas profilácticas: (a) pasteurización de la leche; (b) examen del ganado para descubrir los animales infectados y eliminarlos del rebaño, bien sacrificándolos o segregándolos; (c) educación del público, y en particular de las personas que trabajan en los mataderos, establecimientos de preparación de carnes, y carnicerías, en cuanto a la naturaleza de la enfermedad y el peligro de contraerla en el manejo de cadáveres de animales infectados.
- (f) Desinfección concurrente.—Aconsejable, aunque es muy raro que la enfermedad sea transmitida de persona a persona.

8. *Medidas especiales:*

- (a) Esterilización de la leche de cabra.
- (b) Denuncia del ganado infectado o sospechoso a las autoridades veterinarias competentes.
- (c) Cooperación con las autoridades agrícolas, veterinarias, etc., y con los ganaderos, en la erradicación de la enfermedad en el ganado.

Granuloma Coccidiodeo

1. *Agente etiológico.*—*Coccidioides immitis*.

2. *Pautas de diagnóstico.*—(a) Síntomas clínicos confirmados por (b) el examen microscópico de las excreciones recientes, pus, etc.; examen bacteriológico; e inoculación en los animales de laboratorio.

3. *Fuente de infección.*—El terreno y las plantas.

4. *Modo de transmisión.*—Por heridas en la piel, contaminadas por tierra o plantas infectadas. Inhalación de los esporos (por los laboratoristas).

5. *Período de incubación.*—Desconocido.

6. *Transmisibilidad:*

- (a) Período y grado.—Mientras haya lesiones abiertas. Probablemente poco transmisible de una persona a otra.
- (b) Inmunidad natural y adquirida.—Ninguna.

6a. *Epidemiología estadística:*

- (a) Frecuencia.—Sólo en casos esporádicos.
- (b) Distribución por sexo y edad.—La mayoría de los casos recaen en varones adultos.
- (c) Distribución étnica.—Todas las razas son susceptibles.
- (d) Distribución estacional.—Puede presentarse en cualquiera estación.
- (e) Mortalidad.—Baja; la enfermedad es rara.
- (f) Morboletalidad.—Casi 100 por ciento.

7. *Medidas administrativas:*

- (a) Investigación de las fuentes de infección.—Portadores: aparte de los enfermos mismos, no hay otros.
- (b) Aislamiento o cuarentena.—Ninguno.
- (c) Terapéutica específica.—Dudosa—¿antimonio?
- (d) Profilaxia.—Ni activa ni pasiva.

(e) Desinfección concurrente.—De las excreciones (supuración) de las lesiones cutáneas y ganglios linfáticos, y del esputo, y de los artículos contaminados por los mismos.

(f) Desinfección terminal.—No tiene importancia.

8. *Medidas especiales:*

(a) Pronto tratamiento de todas las heridas de la piel, en particular en los agricultores y otros obreros. Los laboratoristas deben mostrar cuidado al manipular cultivos.

Impétigo Contagioso

1. *Agente etiológico.*—Supuestamente, cocos; en particular estreptococos y estafilococos, y otros microorganismos piógenos indeterminados.

2. *Pautas de diagnóstico.*—Clínicas: Lesiones vesiculares y crustáceas, más frecuentes en la cara.

3. *Fuente de infección.*—Lesiones de la piel, generalmente en las superficies descubiertas.

4. *Modo de transmisión.*—Contacto directo, por lo común de un niño con otro; también es autoinoculable.

5. *Período de incubación.*—Indeterminado.

6. *Transmisibilidad.*—Mientras las lesiones contengan pus y permanezcan sin sanar.

7. *Medidas administrativas:*

(a) Investigación de las fuentes de infección.

(b) Aislamiento.—En los casos graves, prohíbese el contacto de los niños con los demás.

(c) Cuarentena.—Ninguna.

(d) Terapéutica específica.—Ninguna.

(e) Profilaxia.—Ninguna.

(f) Desinfección concurrente.—De todos los artículos utilizados por el enfermo.

(g) Desinfección terminal.—Ninguna.

8. *Medidas especiales:*

(a) Evítase el uso en mancomún de utensilios tales como cepillos para el cabello, peñillas, tazas, toallas, etc.

(b) Tratamiento adecuado.

Influenza Epidémica

(Gripe)

1. *Agente etiológico.*—Se supone que es un microorganismo específico, aun sin identificar, o tal vez un grupo de microbios afines. Además de ese supuesto microorganismo primordial y específico, los estreptococos, neumococos y otras varias bacterias desempeñan un importante papel en la enfermedad, en particular en sus complicaciones más graves.

2. *Pautas de diagnóstico:*

(a) Clínicas.—Epidemiológicas: Presencia, en grandes números y en amplia extensión, de casos con estos síntomas típicos: iniciación moderadamente repentina; fiebre, aproximadamente de 39° C. o más, durante uno a siete días; agotamiento excesivo; dolores en la espalda y miembros; coriza y bronquitis, y frecuente aparición de neumonía, como complicación o secuela. Durante una epidemia en que se destacan esos casos, el diagnóstico de influenza suele entenderse, por asociación epidemiológica, a muchísimos casos más

de síntomas clínicos menos marcados, en muchos de los cuales no se haría, de no ser por esa relación; los límites clínicos de la influenza son, pues, bastante imprecisos.

(b) De laboratorio.—La leucopenia marcada, en una gran proporción de los casos sin complicaciones, confirma el diagnóstico.

3. *Fuente de infección.*—Las personas afectas de la dolencia, y también probablemente casos no reconocidos y portadores. No se cree que los animales más bajos alberguen la infección.

4. *Modo de transmisión.*—Supuestamente, por el pase directo de las secreciones respiratorias de los individuos infectados, a las vías respiratorias de los susceptibles.

5. *Período de incubación.*—No se ha determinado definitivamente. Probablemente, por regla general, de uno a tres días.

6. *Transmisibilidad:*

(a) *Período.*—En los comienzos de la enfermedad; probablemente, también en el período prodrómico; y con toda probabilidad, en la convalecencia. Nada se sabe en lo tocante al período de infectividad de los presuntos portadores.

(b) *Grado.*—Alto.

(c) *Inmunidad.*—Natural: Del hecho de que una gran proporción de la gente, por lo regular de 25 a 75 por ciento, no contraen la enfermedad en forma reconocible, aun tras contacto íntimo, hay que deducir que existe resistencia natural. Adquirida: Los mismos individuos pueden ser atacados repetidamente en epidemias sucesivas a plazos de un año o menos; por consiguiente, parece ser que, si un ataque de influenza confiere inmunidad, ésta es breve y probablemente escasa, o quizás sólo sea eficaz contra ciertas cepas del virus.

6a. *Epidemiología estadística:*

(a) *Frecuencia.*—No puede determinarse con exactitud, dados los vagos límites clínicos. En ciertas epidemias, el coeficiente de morbilidad de influenza reconocida en la comunidad, hasta donde ha sido posible determinarlo, varía de menos de 10 a más de 50 por ciento de la población, dentro de un período de 6 a 12 semanas.

(b) *Distribución por sexo y edad.*—La frecuencia suele ser elevada entre las edades de cinco a quince años. Índices de morbilidad ligeramente más elevados en las mujeres que en los hombres, pero es poca la diferencia.

(c) *Distribución étnica.*—Nada se sabe en definitivo acerca de la susceptibilidad relativa de las distintas razas.

(d) *Distribución geográfica.*—Universal. La frecuencia relativa en las distintas partes del mundo no ha sido determinada y, al parecer, varía en distintas epidemias.

(e) *Distribución estacional.*—Las epidemias se presentan en todas las estaciones, pero en particular en los meses de diciembre a mayo en el hemisferio septentrional, y en la estación correspondiente en el hemisferio meridional.

(f) *Distribución cíclica.*—Las grandes pandemias se han presentado a plazos irregulares, pero relativamente prolongados, por lo regular, de varias décadas. Las epidemias menos ubicuas que suelen seguir a las pandemias, han manifestado ciertas indicaciones de periodicidad.

(g) *Mortalidad.*—Sumamente variable y difícil de determinar. Las defunciones atribuidas a la influenza representan, hasta cierto punto un índice, pero no completo, de la mortalidad imputable a esa enfermedad. Las pautas más fidedignas para determinar la mor-

talidad durante una epidemia son: (1) exceso de defunciones debidas al conjunto de afecciones respiratorias agudas; o (2) exceso de muertes por todas las causas, sobre una norma adecuada establecida para el sitio y estación en cuestión.

7. *Medidas administrativas:*

- (a) Investigación de la fuente de infección.
- (b) Aislamiento.—De los enfermos durante el período agudo de la enfermedad. Importante, en particular, en los casos graves y los complicados con neumonía.
- (c) Cuarentena.—No se recomienda colocar carteles, pero deben desalentarse las visitas al enfermo. No hay que imponer restricciones a los contactos familiares.
- (d) Terapéutica específica.—Ninguna.
- (e) Inmunización.—Ninguna.
- (f) Desinfección concurrente.—De las secreciones de la nariz y garganta.
- (g) Desinfección terminal.—Aireación y limpieza.

8. *Medidas especiales:*

- (a) Las medidas generales deben encaminarse hacia la disminución del contacto innecesario y prevenible en las aglomeraciones de gentes, pero teniendo cuidado de no mostrarse demasiado rígido, puesto que las medidas más estrictas que puede imponer la mayoría de las comunidades, no bastarán para impedir el mal.
- (b) La cuarentena colectiva sólo se recomienda para las instituciones, y para las comunidades pequeñas y excepcionalmente aisladas, donde es factible sin motivar grandes inconvenientes.
- (c) En ciertas condiciones administrativas, el empleo de máscaras puede resultar eficaz.
- (d) Facilitar asistencia a los enfermos.
- (e) Aconsejar al público en general el encamamiento tan pronto se presenten síntomas.

Lepra

1. *Agente etiológico.*—El bacilo leproso, *Mycobacterium leprae*.

2. *Pautas de diagnóstico.*—(a) Manifestaciones clínicas de la piel y el sistema nervioso, que deben confirmarse en la mayoría de los casos con (b) el examen microscópico de frotos de los cortes.

3. *Fuente de infección.*—Excreciones procedentes de las lesiones.

4. *Modo de transmisión.*—Por lo regular, contacto estrecho, íntimo y prolongado con los individuos infectados. Las moscas y otros insectos pueden actuar como vectores mecánicos.

5. *Período de incubación.*—Prolongado e indeterminado; suele tomarse años.

6. *Transmisibilidad.*—Incierta, pero, generalmente, sólo se afecta una pequeña parte de la población.

6a. *Epidemiología estadística.*—La frecuencia suele ser casi el doble en los varones que en las mujeres. Afecta de preferencia a los adolescentes y adultos jóvenes. Parece no ser transmisible en determinadas regiones.

7. *Medidas administrativas:*

- (a) Investigación de la fuente de infección.
- (b) Aislamiento.—En una leprosería donde sea posible el aislamiento, por lo menos hasta que sanen todas las lesiones de la piel y mucosas, y el paciente haya permanecido en observación con la enfermedad en esta forma estacionada por no menos de seis meses.

- (c) Cuarentena.—Ninguna.
 - (d) Terapéutica específica.—Ninguna.
 - (e) Inmunización.—Ninguna.
 - (f) Desinfección concurrente.—De las secreciones y artículos contaminados por ellas.
 - (g) Desinfección terminal.—Completa limpieza de la vivienda del enfermo.
8. *Medidas especiales:*
- (a) La falta de información en cuanto a los factores determinantes en la propagación y transmisión de la enfermedad, priva de valor a los consejos, salvo los generales, con respecto a higiene personal.
 - (b) Como expediente temporal, los leprosos pueden ser debidamente asistidos en los hospitales locales, o si lo justifican las condiciones del enfermo y de su medio ambiente, puede dejársele en su propia casa, pero sujeto a un reglamento adecuado.
 - (c) En muchas partes del mundo, la lepra no manifiesta tendencias a diseminarse, y este hecho reviste mucha importancia en lo tocante a la forma en que las autoridades sanitarias deben abordar el problema planteado por el mal.

Meningitis Meningocócica

1. *Agente etiológico.*—El meningococo, *Neisseria intracellularis*, o especies muy afines.
2. *Pautas de diagnóstico:*
 - (a) Clínicas.—Por lo común, iniciación súbita, fiebre, cefalalgia, náuseas, rigidez cervical, y algunas veces en las epidemias, petequias en la piel.
 - (b) De laboratorio.—Presencia del microorganismo en el líquido cefalorraquídeo; en el período incipiente, puede a veces hallarse en el cultivo sanguíneo.
3. *Fuente de infección.*—Las secreciones de la nariz y de la boca de las personas infectadas. Los enfermos clínicamente repuestos y las personas sanas que jamás han tenido la enfermedad, pero que han estado en contacto con casos u otros portadores de la enfermedad, actúan como portadores y abundan, sobre todo durante las epidemias. Tales portadores sanos suelen existir independiente de la prevalecencia epidémica de la enfermedad.
4. *Modo de transmisión.*—Contacto directo con sujetos infectados, o portadores que albergan el agente causante en las vías aéreas superiores. Hay la posibilidad de propagación por medio de los artículos contaminados con las secreciones nasales y bucales de esas personas, pero como el agente causante muere rápidamente fuera del organismo humano, son mínimas las probabilidades de diseminación en esa forma.
5. *Período de incubación.*—Dos a 10 días; tiende a abreviarse en las epidemias. En casos raros, cuando la enfermedad se desarrolla en un portador, puede ser mayor.
6. *Transmisibilidad:*
 - (a) Período y grado.—Transmisible durante la evolución clínica de la enfermedad y hasta que el microorganismo específico desaparece de las secreciones nasales y bucales del paciente. El microbio suele desaparecer de la nasofaringe a los dos semanas de la iniciación, que es también lo que dura el estado de portador. La infección se halla siempre moderadamente diseminada, pero salvo en las épocas epidémicas, son raros los casos clínicos.

(b) Inmunidad.—Natural: Por lo común, existe resistencia natural a la enfermedad, salvo en las epidemias graves. Adquirida: Desconócese el grado de inmunidad tras un ataque.

6a. *Epidemiología estadística:*

(a) Frecuencia.—Leve, salvo en las epidemias.

(b) Distribución por edad.—Por lo general, la mayoría de los casos suelen presentarse en niños de uno a 10 años y en adultos jóvenes. Frecuencia más elevada en las edades más avanzadas, mas ningún grupo es inmune.

(c) Distribución étnica.—Prevalece más entre las razas de piel oscura que entre los blancos.

(d) Distribución geográfica.—Todos los climas.

(e) Distribución estacional.—Puede haber epidemias en cualquier época, pero suelen presentarse en invierno o primavera.

(f) Distribución cíclica.—No muestra recurrencia cíclica regular.

(g) Mortalidad.—Generalmente, baja, salvo en las epidemias.

(h) Morboletalidad.—Entre 15 y 75 por ciento.

7. *Medidas administrativas:*

(a) Investigación de la fuente de infección.—Portadores: el portador sano constituye probablemente el factor de más importancia en la propagación de la enfermedad; pero el control bacteriológico no suele ser factible.

(b) Aislamiento.—Se recomienda el aislamiento y la colocación de carteles. Dos semanas son un período arbitrario, y por lo común bastan.

(c) Profilaxia.—Activa: ninguna factible. Pasiva: ninguna.

(d) Terapéutica específica.—La mayoría de los observadores consideran útil el suero antimeningocócico de elevada potencia y especificidad adecuada al tipo, pero no existen pautas adecuadas para juzgar la potencia, salvo la experiencia clínica local.

(e) Desinfección concurrente.—De las secreciones de la nariz y la boca y de los artículos contaminados con ellas.

(f) Desinfección terminal.—Limpieza.

8. *Medidas especiales:*

(a) Instrucción en cuanto al aseo personal y a la necesidad de evitar la infección por medio del contacto y de las gotillas.

(b) Supresión del hacinamiento, que se observa frecuentemente en las viviendas, medios de transporte, talleres y sitios de reunión pública en la población civil, y en los recintos cerrados y mal ventilados de los cuarteles, campamentos y buques, entre grupos militares.

9. *Medidas epidémicas.*—Más separación de los individuos y ventilación de las viviendas y dormitorios cuando se trata de grupos de personas expuestas especialmente a la infección, a causa de su ocupación o de alguna necesidad impuesta por las condiciones de la vida. Tratándose de esos individuos hay que evitar todo esfuerzo y fatiga corporal.

Muermo

1. *Agente etiológico.*—El bacilo del muermo, *Pfeifferella mallei*.

2. *Pautas de diagnóstico:*

(a) De laboratorio.—Reacciones biológicas específicas, tales como la fijación del complemento, reacción a la maleína, y la aglutinorreacción; o reacciones inespecíficas, como la de Strauss, si las confirma el cultivo; o identificación del *Bacillus mallei*; o mediante la autopsia en casos dudosos.

3. *Fuente de infección.*—Secreciones de lesiones abiertas de las mucosas y de la piel de casos humanos o equinos de la enfermedad (a saber, el pus y las mucosidades de la nariz y la garganta, secreciones de las lesiones cutáneas, y deyecciones del hombre o el caballo infectado).

4. *Modo de transmisión.*—Contacto con un caso o con artículos recién contaminados con las excreciones procedentes de un caso humano o equino.

5. *Período de incubación.*—Desconocido.

6. *Transmisibilidad.*—Hasta que desaparezcan los bacilos de las secreciones o sanen las lesiones.

7. *Medidas administrativas:*

- (a) Investigación de la fuente de infección.—Portadores: No se conocen portadores humanos.
- (b) Aislamiento.—Del caso humano, en el hogar o en el hospital. Cuando se trata de caballos infectados, la matanza más bien que aislamiento. Debe evitarse escrupulosamente todo contacto cutáneo con las lesiones de cuerpos vivos o muertos.
- (c) Cuarentena.—De todos los caballos de un establo infectado, hasta que hayan sido sometidos a una reacción específica, y hasta que se hayan llevado a cabo la eliminación de los caballos infectados y la desinfección terminal del establo.
- (d) Desinfección concurrente.—De las secreciones procedentes de casos humanos y de artículos contaminados con ellas.
- (e) Desinfección terminal.—De los establos y contenido de éstos, si hay en ellos caballos infectados.

8. *Medidas especiales:*

- (a) Abolición del abrevadero común para los caballos.
- (b) Vigilancia sanitaria de los establos y herrerías.
- (c) Comprobación semestral de todos los caballos con una reacción específica, donde la enfermedad sea común.
- (d) Comprobación de todos los caballos ofrecidos en venta donde la enfermedad sea común.

Neumonía (Pulmonía)

(Lobular)

1. *Agente etiológico.*—Varias bacterias patógenas, que se encuentran comúnmente en la nariz, garganta y boca, principalmente el neumococo, y ocasionalmente el bacilo de Friedlander, el bacilo de la influenza, etc.

2. *Pautas de diagnóstico.*—Síntomas clínicos. Los microorganismos infecciosos específicos pueden ser determinados por pruebas serológicas y bacteriológicas en el período temprano de la enfermedad.

3. *Fuente de infección.*—Las secreciones bucales y nasales de portadores sanos, así como de individuos infectados, y a veces los artículos recién contaminados con ellas.

4. *Modo de transmisión.*—Contacto directo con una persona infectada, o con los artículos recién contaminados con las secreciones nasales o faríngeas de (y tal vez con el polvo infectado de los aposentos ocupados por) personas infectadas.

5. *Período de incubación.*—Considérase breve, por lo general dos a tres días.

6. *Transmisibilidad:*

- (a) Período.—Desconocido; presuntamente hasta que las secreciones bucales y nasales dejen de contener el agente infeccioso en cantidad abundante, o en forma virulenta.

(Continuará)