

CRÓNICAS

CÓLERA

China.—El cólera ha aparecido tempranamente este año en Schangai. El primer caso bacteriológicamente confirmado tuvo lugar el 26 de abril en un obrero que vivía en Chapei, y que se curó. Otros dos casos fueron señalados en el Gran Schangai el 29 de abril y el 1° de mayo, seguidos de dos más el 3 y el 5 de mayo en la Concesión Internacional. Después vino una serie de casos benignos, que hasta el 28 de mayo llegaban a 98 con 3 defunciones y predominando en los individuos de 21 a 40 años, y que se repartieron entre la ciudad y las concesiones internacional y francesa. En Hankeou, hasta el 14 de mayo, habían denunciado 42 casos y 15 muertes. Un camarero del buque *Hsin Ning Shao*, partido de Ningpó, se enfermó el 3 de mayo antes de llegar a Woosung. En Schangai descubrieron después un portador sano, en cuya casa acababan de aparecer casos. La aparición temprana y el número relativamente elevado de casos, hacen augurar un año malo con respecto al cólera. La vacunación anticólerica ha sido implantada en masa, realizándola brigadas ambulantes en los principales barrios. La mayoría de los casos provienen de los distritos en que no hay agua filtrada. (Comunicado de la Of. Int. Hig. Púb., jul. 11, 1932.) Datos relativos a otras partes de China se encontrarán en nuestra sección de "Demografía."

Estudio de una epidemia filipina.—López Rizal y sus colaboradores analizan la epidemia cólerica observada en Bantayán, Cebú, en 1930. La enfermedad ha aparecido a plazos más o menos largos en dicha población desde 1902. La epidemia de 1930 fué grave y comparable a la de 1902, ocasionando 544 casos con 288 defunciones. El primer caso se presentó hacia el 30 de abril y los casos observados en los primeros 6 días de la epidemia no comunicaron historia de haber salido de la población o de haberse asociado con otros casos fuera de ella. Todos esos casos fueron en menores de 11 años. Afectáronse todos los barrios, aunque la frecuencia varió en ellos debido a muchos factores. Hubo más casos entre los hombres. Un 66.55 por ciento recayeron en menores de 16 años, en tanto que la proporción entre los estudiantes y amas de casa fué de 16.16 y 14.56 por ciento. La mortalidad fué de 53.48 por ciento: 25.5 en los hospitalizados y 63.7 en los no hospitalizados. El número de portadores descubiertos entre los contactos llegó a 1.61 por ciento, y entre la población general a 0.49 por ciento, lo cual parece bajo, en particular por haberse hecho los exámenes en el período de declinación, cuando debe esperarse una proporción mayor. Las cifras para la ciudad de Cebú ese mismo año fueron de 6.66 y 2.29 por ciento, respectivamente. El valor no sólo profiláctico sino curativo, de la vacunación anticólerica quedó demostrado una vez más, pues entre los vacunados las reposiciones llegaron a 61.4 por ciento y las defunciones a 38.6, comparado con 45.4 y 54.6 en los no vacunados. (López Rizal, L., Sian, J., y Punsalang, J. V.: *Mo. Bull. Phil. Health Serv.*, 533, obre., 1931.)

Vacunación en las Filipinas.—Rivera Sayo describe los resultados obtenidos en la hacienda azucarera de Canluban, en las Filipinas, durante la epidemia de

cólera de 1925, deduciendo que, hecha convenientemente, dicha vacunación es un arma muy valiosa en las epidemias de cólera; que la primera vacunación no basta, y deben aplicarse la segunda y tercera; que a pesar de la violencia y extensión de la epidemia, la fecha media no pasó del cuarto día desde el comienzo, debido a la vacunación; y que se pueden inyectar hasta 3 c c en los adultos, sin agravar la reacción ordinaria. (Rivera Sayo: *Jour. Phil. Is. Med. Assn.* ab., 1931.)

Mutación de los vibriones.—Pasricha y colaboradores afirman que tras cultivos repetidos en el medio corriente de sal y bilis de una cepa colérica recién aislada, que es resistente a uno o más tipos de coleróforos, y escogiendo las colonias que se comportan de modo distinto que la primitiva, pueden obtenerse colonias que varían morfológica, cultural y serológicamente. En un experimento, de una buena colonia aglutinable obtuvieron colonias inaglutinables y semiaglutinables. Algunas de las colonias no tan sólo perdieron su facultad de aglutinabilidad con el suero colérico, sino también el poder aglutinógeno del vibrión. El suero preparado con la cepa primitiva no poseía cantidad apreciable de aglutininas para las variantes serológicas derivadas de la misma. Las variantes obtenidas no se conforman a ningún orden bien definido. Escasos y contradictorios, los datos que contiene la literatura sobre la transformación de un vibrión aglutinable en inaglutinable no puede establecerse todavía una relación precisa entre el vibrión de la enfermedad y el descubierto en la naturaleza. (Pasricha, C. L., de Monte, A. J., y Gupta, S. K.: *Indian Med. Gaz.*, 1844, mayo 21, 1932.)

FIEBRE AMARILLA

Epidemia en Bolivia.—El Prof. Salvador Mazza, jefe de la Misión de Estudios de Patología Regional del Norte Argentino con asiento en Jujuy declara haber establecido que la epidemia últimamente declarada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, es de fiebre amarilla. Este diagnóstico, según él, ha sido ratificado por los Dres. Rocha Lima de São Paulo, Hoffmann de la Habana, y Beaurepaire Aragão de Río de Janeiro, así como por las pruebas de protección en ratones blancos realizadas por la misión de la Fundación Rockefeller en Bahía, y el resultado positivo de la desviación del complemento fiscalizado en el Instituto Butantán, de São Paulo, por el Dr. Lemos Monteiro. El Dr. Mazza ha recomendado al gobernador de la Provincia de Salta, quien le encargara el estudio de la epidemia, la adopción urgente de medidas preventivas, dada la reanudación intensa del tráfico de camiones entre Santa Cruz y Aguaray, cuyo trayecto se cubre en 2 días y medio. (*Semana Méd.*, 1932, jun. 23, 1932.)

Veracruz.—Bustamante apunta que cuando los españoles desembarcaron en 1519, no encontraron malsana a Veracruz, pues ni Díaz del Castillo ni Gomara mencionan enfermedades que les llamaran la atención. Años después, al desarrollarse el paludismo, el lugar pasó a ser muy enfermizo, y se trasladó la población a otro sitio más seco y cercano a las lomas. En 1537, el Obispo Marroquín, de Guatemala, ya pedía al Emperador que proveyera de un hospital a Veracruz, pues no había año en que no murieran 500 hombres allí, y en gran número en las posadas y caminos. El Virrey Enríquez en 1572 pidió lo mismo, declarando que muchos iban a buscar salud a aquel lugar malsano. El Virrey Zúñiga volvió la ciudad a su antiguo enclave, que es el actual, en 1599, tropezándose desde el principio con la escasez de agua, que todavía reina, y que ya apuntara Herrera en 1601. En 1648 ocurrió la primera epidemia de fiebre amarilla sobre la cual haya seguridad absoluta, y que se extendió a todos los pueblos de la costa. La construcción de un foso contra los piratas a fines del siglo xvii, hizo multiplicar los criaderos de mosquitos. La fiebre amarilla siguió produciendo epidemias