

CRÓNICAS

CÓLERA

Obra reciente.—La reciente obra de G. Sanarelli “Le choléra, etc.” constituye un tratado completo de 559 páginas y 96 grabados del cólera. En las tres partes, con sus 18 capítulos, se describen sucesivamente: epidemiología, patología, bacteriología, terapéutica, y profilaxia. Uno de los capítulos más interesantes, menciona la resistencia del germen. Éste subsiste en las heces a un frío de 0° por 20 días; una temperatura húmeda de 45° lo destruye en 20 minutos; y la luz solar directa en 4 horas. Resiste 5 minutos al bicloruro de mercurio al 1 por 1,000; 2 horas, al oxicianuro de mercurio al 1 por 30,000, al nitrato de plata al 1 por 4,000, al sulfato de cobre al 5 por ciento, y al ácido azótico al 1 por 1,850; 3 minutos al formol al 5 por ciento y una hora al 1 por mil; 30 minutos al ácido félico al 1 por ciento; 11 días al ácido bórico al 3 por ciento; 2 días a la lejía de sodio al 1 por 225; y 15 días al cloruro de cal al 2 por ciento. El vino, ya claro o tinto, disuelto en 3 partes de agua, destruyó el microbio en 5 minutos. Un capítulo está dedicado a los portadores y a los métodos más prácticos para descubrirlos. En el tratado, Sanarelli menciona los magníficos resultados obtenidos hacia el fin de la Guerra Mundial con la vacuna anticolérica en varios ejércitos.

Introducción en Cuba.—Comentando un artículo en que Echeverría declaró en el *Correo de Trinidad* en 1828, que el cólera-morbo apareció en dicha población en julio y agosto, 1927, Le-Roy y Cassá hace notar que el cólera no apareció en Cuba hasta el 25 de febrero, 1833, en la Habana, y en Trinidad hasta 1834. (Al hablar de cólera-morbo, Echeverría debió referirse sin duda a algún colerín o diarrea veraniega.—RED. (Le-Roy y Cassá, J.: *Rev. Méd. Cub.* 621 (jun.) 1931.)

Reservorio.—Fundándose en sus investigaciones de laboratorio y en campaña en la India, para Khan ¹ el verdadero reservorio del cólera epidémico debe residir en los casos de cólera: en el período activo, en el período (más o menos una semana) de incubación, y en el período, (unos 15 días), de convalecencia. El autor sumariza así sus deducciones: en el cólera no hay portadores crónicos como sucede en la tifoidea; es dudoso que sean infecciosos los casos excepcionales que portan gérmenes por el período máximo de un mes y medio; el reservorio colérico consiste en la presencia en las zonas endémicas de

¹ Khan, S.: *Ind. Jour. Med. Res.* 17: 164 (jul.) 1929

enfermos, ya activos o convalecientes; todos los brotes más allá de las zonas endémicas recorren, paso a paso, una cadena continua de seres humanos afectados.

Vacunación profiláctica en las Filipinas.—Fundándose en sus observaciones en las Filipinas, Lull² declara que la vacunación anticolérica posee mucho valor profiláctico, con tal que se administren por lo menos dos dosis a plazos de 5 a 7 días. Cuando la infección tiene lugar en una persona prevacunada, parece que se modifica la marcha de la enfermedad. El cólera ha existido en las Filipinas por muchos años, variando mucho de intensidad, y revelando una tendencia a ciclos epidémicos cada 5 años. La mortalidad por 100,000 ha variado de 0 en 1912 y 1929, a un máximo de 276 en 1908. En el último decenio ha descendido de 192.14 en 1919 a 12.4 en 1920, 5.16 en 1925, 2.06 en 1926, 0.02 en 1927, y 0.07 en 1928. La epidemia de 1930 empezó en Bantayán, isleta al norte de Cebú, en el mes de mayo, y la mortalidad recayó principalmente en los niños. La verdadera naturaleza de la enfermedad no fué descubierta hasta tres semanas después de aparecer el primer caso, y la infección se propagó rápidamente a las islas cercanas, pero principalmente en el grupo central del archipiélago. En 1930, hubo 3,587 casos con 2,700 muertes, de los cuales 3,424 y 2,648 correspondieron a dicho grupo. En un grupo de provincias que comprende casi 60 por ciento de los casos denunciados, se observó que fué mayor el número de repuestos entre los vacunados que en los no vacunados, y, en cambio, casi tres veces mayor la mortalidad entre los no vacunados. En una casa de Manila, muy hacinada, se vacunó a 56 de los inquilinos, y el único que contrajo el cólera fué el que no había sido vacunado por hallarse dormido cuando llegó el vacunador. Algo semejante sucedió en otra casa con más de 30 inquilinos.

Vibriones entre los peregrinos de 1931.—Después de descubrirse en el puerto de Tor cuatro portadores sanos de vibriones coléricos no aglutinantes, y un portador sano de vibriones aglutinantes entre los peregrinos que regresaban de la Meca en el buque "Ville de Damas," y visto que no había síntomas clínicos, la Comisión Permanente del Peregrinaje declaró el 25 de mayo que el peregrinaje de 1931 sería considerado como sospechoso. El 27 de mayo acordó conceder plática libre a los peregrinos reconocidos como no portadores después de dos exámenes, deteniendo en Tor a todos los portadores hasta que tres exámenes resultaren negativos.

FIEBRE AMARILLA

Investigación en el África Occidental Francesa.—El Ministro de las Colonias de Francia, ha decidido verificar una encuesta con respecto a posibles focos de fiebre amarilla en África, de acuerdo con la Fun-

² Lull, G. F.: Mil. Surg. 68: 645 (mayo) 1931.