

CRÓNICAS

FIEBRE AMARILLA

Infecciones de laboratorio.—En el Laboratorio Wellcome de Investigación Científica, de Londres,¹ han observado 3 casos de fiebre amarilla, consecutivos a investigaciones de laboratorio con una cepa brasileña de virus, mantenida en monos. El segundo y tercer casos recayeron en los ayudantes que examinaron la sangre del primer y segundo enfermos, respectivamente. Los dos primeros enfermos se curaron, pero el tercero murió, a pesar de recibir suero de convaleciente. Los dos últimos casos confirman la observación de que el virus amarílico puede penetrar la piel intacta de las manos. El período de incubación duró 10 días en los dos. En el Laboratorio Wellcome emplean lociones antisépticas en las manos, y esterilizan cuanto utensilio se pone en contacto con la sangre, pero no se ponía guantes, lo cual parece ser la única medida eficaz para impedir la infección, pues los que se los pusieron, no adquirieron la enfermedad. En los monos, 1 cc. de sangre en el primer día de la fiebre contiene de uno a 10 millones de dosis fatales, de modo que una cantidad microscópica probablemente infectará. Las excreciones de los enfermos pasan por no ser infecciosas, y lo mismo los órganos en la autopsia, pero no debe confiarse en eso, sino que hay que tomar precauciones siempre que la muerte sobrevenga antes del quinto día de la enfermedad.

Fijación del complemento.—La prueba de fijación del complemento en la fiebre amarilla, tal como la realizara Frobisher,² resultó correcta en 87 por ciento de 159 seres humanos y 175 monos. Vistas las dificultades para la interpretación clínica, y la inmunidad natural de los monos, la exactitud de la prueba debe ser calculada como en 90 por ciento. Cuando se utilizan antígenos amarílicos, la prueba parece ser muy específica. Hasta ahora, no se han descubierto signos de que modifique el resultado ninguna otra enfermedad, pero hay la posibilidad de que ciertas dolencias, y en particular la sífilis, produzcan a veces seudopositivas. Los cuerpos fijadores parecen alcanzar su concentración máxima en la sangre de los monos al cabo de 30 a 40 días, permaneciendo allí de algunos meses a más de un año. Tal vez se obtengan resultados más fidedignos si no se extrae el suero

¹ Low, C., y Fairley, N. H.: Brit. Med. Jour. 1: 125 (eno. 24) 1931.

² Frobisher, Jr., M.: Jour. Prev. Med. 5: 65 (eno.) 1931.

hasta 30 días después de la infección, y lo mismo reza probablemente con el hombre. Estos experimentos confirman la observación de Davis en el sentido de que los monos activamente inmunizados con anterioridad, en que el título de cuerpos fijadores ha desaparecido debido al tiempo, reaccionarán a nuevas inyecciones de virus, con producción de cuerpos fijadores, sin fiebre. Esto puede indicar una de tres cosas: una nueva infección oscura que no se exterioriza clínicamente; acción alérgica; o desarrollo de cuerpos fijadores del complemento, por actuar el virus como una proteína heteróloga, en cuyo caso los cuerpos fijadores serían distintos de los protectores.

Medidas para evitar la propagación.—Le Prince,³ el primer ingeniero sanitario del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, declara que las medidas más útiles contra la fiebre amarilla son: rápida declaración de todos los casos sospechosos; vigilancia y protección contra los mosquitos de las cisternas, toneles y otros receptáculos; empleo de peces larvífagos cuando se necesiten; minuciosa inspección semanal de todos los locales y pronta eliminación de todos los criaderos de estegomias antes de que salga el mosquito alado; tratamiento del agua con un larvicida cuando no está destinada a la bebida; y atención cuidadosa a la destrucción de todos los criaderos favorables a la oviposición, que son a menudo muy difíciles de descubrir. Le Prince relata algunas de sus observaciones en Cuba, México y Panamá. En Tampico, la mayor parte de los estegomias procedían de los barriles de agua, y como había que suprimir rápidamente la infestación, se colocaron en los toneles peces larvífagos. Al principio de la campaña contra la fiebre amarilla en la Habana en 1901, se reposaba mucha fe en la fumigación; pero durante la epidemia de Panamá en 1905, la fumigación resultó menos eficaz en la plaza de Santa Ana, y la fiebre amarilla reapareció en las casas circundantes con persistencia después. Se decidió entonces destruir toda la vegetación del parque, en la que podía esconderse el *Aedes aegypti*, y después no hubo más fiebre amarilla en la plaza de Santa Ana.

Aedes aegypti en Montevideo.—Cossio⁴ publica un estudio de la frecuencia del *Aedes aegypti* en Montevideo. Estudió hasta marzo de 1930, 12,136 ejemplares, o sea un promedio mensual de 1,013, y diario de 33.25. También publica pormenores sobre la biología del mosquito. En Montevideo, el *A. aegypti* se muestra activo a temperaturas de 15° y 14°, no sólo picando, sino también poniendo huevos. Con respecto a longevidad, algunas hembras vivieron unos 115 días; de los machos, el que más vivió fué 110. La hembra que ha efectuado varias oviposiciones se agota más rápidamente y muere pronto. En el medio uruguayo, el mosquito pasa los meses de frío en hibernación bajo la forma de larvas en tercero o cuarto estado, que

³ Le Prince, J. A.: Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub. 22: 2291 (dbr.) 1930.

⁴ Cossio, V.: Bol. Cons. Nac. Hig. 25: 38 (eno.) 1931.

es cuando están mejor organizadas para resistir el frío, siempre que las aguas donde vivan sean alcalinas y nitradas. Abunda mucho en Montevideo, pero más en la parte de la ciudad orientada al norte y menos expuesta a los vientos fríos reinantes. El autor lo ha encontrado también en los Departamentos de Florida y Treinta y Tres. Las larvas se desarrollan, sobre todo, en los aljibes, tinas, depósitos de las azoteas y otros recipientes de agua. Las aguas contaminadas favorecen la supervivencia de las larvas, sucediendo lo contrario con las puras y ligeramente ácidas. Visto eso, se debería aconsejar la supresión de los aljibes, o estudiar la forma de elevar la p_H de las aguas de éstos.

PESTE

Ecuador.—En la zona de Loja, de julio a diciembre de 1929 hubo 133 casos con 97 defunciones de peste, o sea una mortalidad de 72.93 por ciento; en el mismo período de 1930, 29 casos con 15 muertes (51.72 por ciento de mortalidad). Las localidades infestadas fueron: en la zona de Cariamanga, Hda. San Guillín, Ahuaca, Agua Dulce, La Cría, y Surjanama; en la de Celica, Hórganos, Saca Grande, Pindal y Papayo; en la de Catacocha, Pegadura, Yamana y San Antonio; en la de Macara, Tacamoros; en la de Loja, Anganuma y La Paz; y en la de Guamote, El Tejar, Hda. Chipo y Cebadas. El elevado porcentaje de mortalidad en algunas localidades se debe a la falta oportuna de asistencia. En la Zona Central de octubre a diciembre de 1930, hubo 3 casos con 1 muerte; y en enero de 1931, 1 y 0. En algunas localidades de la Zona Central y la de Loja, se observaron, previas epizootias en cobayos, casos humanos, sin que la rata desempeñara papel alguno, ya por no existir o no haberse podido obtener pruebas de su existencia. En Loja está comprobada únicamente la existencia de ratones en todas las zonas pestosas, y a 20 por ciento de los casos humanos los precedió una epizootia en esos roedores, y a 80 por ciento en los cobayos. También en esa zona se ha notado que dichas epizootias se presentan de uno a 2 ó 3 años después de haber ocurrido el último caso de peste en una casa o villorrio, sin haber podido obtenerse datos que comprueben la reinfección por introducción de alimentos, sacos vacíos o cobayos de lugares infestados, o de que el enfermo humano haya estado en zonas infestadas. Visto eso, además de las otras medidas profilácticas, se está exterminando absolutamente a los cobayos, especialmente en las zonas infestadas y sospechosas. (*Inf. de la Inspección General de la Rep. del Ecuador.*)

Prevención en los puertos ingleses.—White⁵ repasa la historia de la peste bubónica en Europa desde mediados del siglo vi, su extinción

⁵ White, C. F.: Jour. St. Med. 38: 509 (sbre.) 1930.