

fué descubierto por casualidad al tratar de suicidarse un canceroso con dicha sustancia y revelar mejoría después de reponerse del envenenamiento.

La cancrocidina en el tratamiento.—Sanfelice,⁸⁷ el director del Instituto de Higiene de la Real Universidad de Bari, expone los resultados obtenidos por varios cirujanos en algunos casos con su cancrocidina, o sea la suspensión en suero fisiológico de blastomicetos paraneoforantes, idénticos, por sus propiedades morfológicas y culturales, a los blastomicetos patógenos neoforantes, pero destituidos de patogenicidad. Para el autor, los resultados son alentadores y debe continuarse el método, siendo mayores las probabilidades de éxito mientras más pronto se inicie el tratamiento.

Autohemoterapia en el carcinoma inoperable.—En 58 enfermos de carcinoma inoperable, principalmente gastroesofágico, Grabchenko⁸⁸ extrajo 10 cc. de sangre de la vena cubital, y los inyectó intramuscularmente al mismo enfermo cada dos días, en tres series de 10 inyecciones cada una, a plazos de dos semanas, repetidas si necesario, a los dos meses. No logró ninguna curación, pero la mejoría fué a veces notable, con desaparición del dolor y aumento de peso, durando en algunos de año y medio a dos años.

FIEBRE AMARILLA

Febre amarella no Rio.—Os casos e obitos de febre amarella no Rio de Janeiro (Districto Federal) de 1903 a 1929 ascenderam, em 1903 a 1,118 e 584; 1904, 118 e 48; 1905, 608 e 289; 1906, 75 e 42; 1907, 61 e 39; 1908, 5 e 4; 1909, 1 caso; 1911, 2 e 2; 1912, 4 e 3; 1914, 5 e 5; 1919, 2 e 2; 1921, 1 e 1; 1928, 125 e 77; e 1929, 613 e 363. Os casos de 1911 e alguns dos casos de 1912, 1913, 1914 e 1919 foram importados do norte do paiz. (*Bol. Mens. Est. Dem.-San.*, dzbro., 1929.)

América.—En el *Bulletin Mensuel, Office International d'Hygiène Publique* de diciembre, 1930, aparecen las fechas en que ha sido notificada por última vez la fiebre amarilla de las distintas partes del mundo. Para la América, son éstas: Barbados, 1916; Brasil, 1913, 1914, 1917, 1919, 1923, 1926, 1928, 1929 y 1930 (y ya en 1931.—RED.); Colombia, 1912, 1919, 1920, 1923, y 1929; Socorro y Simacota; Costa Rica, 1908, 1910; Cuba, 1908, Habana; Curazao, 1914; Chile, 1912, Tocopilla; Ecuador, 1911, 1912, 1913, 1914, 1917, 1918, 1919; El Salvador, 1919, 1920, 1924 (1925? Trigueros.—RED.); Guatemala, 1918, 1920, 1921; Guayana Francesa, 1914, 1923; Honduras, 1918 Tegucigalpa, 1919 Amapala; Honduras Británica, 1921 Belice, 1924 Stann Creek Town; Martinica, 1916, Fort de France;

⁸⁷ Sanfelice, F.: *Riforma. Med.* 46: 1577 (obre. 6) 1930.

⁸⁸ Grabchenko, I. M.: *Vpr. Onkol.* 3: 169, 1930.

México, 1912, 1913, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1924; Nicaragua, 1919, León, Chinandega, Corinto, Managua; Panamá, 1919, Ciudad de Panamá; Perú, 1914, 1920, 1921; República Dominicana, 1924; San Vicente, 1912; Trinidad, 1914, Labrea, Brighton; Venezuela, 1911, 1912, 1914, 1917. (Argentina, 1899; Estados Unidos, 1905; Haití, 1886; Uruguay, 1878 [1903, 1 caso].—RED.)

Infecciones de laboratorio.—Burke y Davis⁸⁹ describen 4 casos de fiebre amarilla contraída por estadounidenses en Bahía, por lo menos tres de ellos indudablemente infectados en el laboratorio. En lo que se sepa, no se infectó ningún individuo del personal brasileño. El único enfermo que murió fué un individuo de 50 años, el mayor de los cuatro, que no había recibido inmunisero profiláctico, y que había permanecido menos tiempo (cinco meses y medio) en los trópicos. Dado que reveló cilindruria y bastante albuminuria en menos de 24 horas de la iniciación de la enfermedad, parece que debió existir antes alguna nefropatía. El inmunisero profiláctico pareció haber desempeñado un gran papel, por lo menos en un caso, y quizás en tres. Con respecto a los vagos beneficios atribuidos a la aclimatación en los trópicos, los autores no expresan opinión por ahora.

Transmisión.—Los estudios de Hindle⁹⁰ han demostrado que el período de incubación del virus amarílico en el mosquito puede ser hasta de nueve días a una temperatura de 28° C., o prolongarse indefinidamente a una temperatura más baja. El *Aedes aegypti* puede infectarse a una temperatura de no más de 18° C. Una vez infectado, retiene la infección por lo menos seis semanas si se mantiene a una temperatura de 10 a 15° C. Los mosquitos que han ingerido virus, mantenidos a una temperatura de 10 a 15° C., no se infectan, pero si sube la temperatura después a 28° C., sí. De 11 mosquitos alimentados una vez en un mono infectado y mantenidos a 28° C., 5 ó 6 no se infectaron, y 5 (ó 6) sí. En algunos el virus desaparece del cuerpo; en otros persiste, pero la picada no es infecciosa. Un mosquito infectado produjo una infección fatal al picar a los 118 días de infectarse y, al parecer, no cabe duda de que el mosquito continúa infeccioso toda su vida. La inoculación de los huevos puestos por animales infectados, y de larvas, pupas y adultos producidos de dichos huevos, resultó siempre negativa. Los machos mantenidos con las hembras infectadas se contaminaron con las heces de las últimas; pero la contaminación era puramente superficial podía ser eliminada y con el lavado. Un mosquito infectado permanece infeccioso después de alimentarse en sangre inmune; en otras palabras, los inmunicuerpos no afectan el virus, una vez establecido en el mosquito; pero si se ingieren al mismo tiempo que el virus, el mosquito no se vuelve infeccioso; es decir, que la sangre de un enfermo deja de ser infecciosa para los mosquitos mucho antes de desaparecer el virus de la sangre. La

⁸⁹ Burke, A. W., y Davis, N. C.: Am Jour. Trop. Med. 10: 419 (abre.) 1930.

⁹⁰ Hindle, E.: Lancet 2: 835 (obre. 18) 1930.

sangre es muy infecciosa al principio, y puede provocar la enfermedad percutáneamente.

Dengue y fiebre amarilla.—Snijders⁹¹ ha publicado en el *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, su estudio sobre la relación entre el dengue y la fiebre amarilla. El cuadro clínico de la fiebre amarilla leve es parecido al del dengue. El vector es el mismo para ambas enfermedades, y sólo puede infectarse en los tres primeros días de la enfermedad y la incubación “extrínseca” dura de nueve a doce días. Recientemente Stefanopoulo demostró que el suero de los dengosos no afecta al virus de la fiebre amarilla. Todavía no se ha podido infectar a los *rhesus* con la sangre de los dengosos. Tampoco se han observado fenómenos de inmunización a la fiebre amarilla tras la inoculación de virus dengoso. Es manifiesto, pues, que no se trata de la misma enfermedad, si bien hay mucha afinidad entre ambas. Debe recordarse que el término “dengue” es colectivo, y abarca varias enfermedades, y es posible que otras formas sean más afines a la fiebre amarilla que la observada en Grecia, y Bonne ya mencionó ese punto con respecto a una enfermedad que estudiara en 1923 en la Guayana Holandesa.

Sobrevivencia del virus.—Según Lewis,⁹² el virus de la fiebre amarilla ha sobrevivido en medios artificiales por lo menos 12 días a una temperatura de 35° C., sin revelar colonias visibles. No se ha podido reproducirlo. En los monos *rhesus*, se han obtenido infecciones con dos cepas del virus en cantidades hasta de 0.00001 cc. de sangre infecciosa, y con otra cepa hasta de 0.000001 cc.

Relación de las razas del leptospira icterohemorrágico.—Las pruebas de inmunidad cruzada realizadas por Yang y Theiler⁹³ patentizan, según ellos, que los cobayos inmunes a la raza bostonense del *L. icterohaemorrhagiae*, son también inmunes al *L. akiyami*, tipo A, y viceversa. La misma raza del *L. icterohaemorrhagiae* había resultado antes serológicamente idéntica a la raza Palmeira del *L. icteroides* de Noguchi. Las dos razas, pues, no pueden ser distinguidas por pruebas de inmunidad cruzada. Toda la cuestión de los leptospiras se encuentra muy complicada, en gran parte por haberse establecido un gran número de diversas especies, con razones insuficientes.

Leptospira icterohemorrágico en las ratas de San Francisco.—En marzo de 1930, Ridlon⁹⁴ examinó en San Francisco a 50 ratas en busca de leptospiras, encontrándolos en el riñón de 17 al ultramicroscopio, y sin duda el porcentaje hubiera sido mayor, de haber sido el análisis más detenido, y héchose inoculaciones en animales, de las ratas capturadas vivas. Los microorganismos aislados se conforman a las descripciones del *Leptospira icterohemorrhagiae*. Los cobayos

⁹¹ Carta de Holanda: Jour. Am. Med. Assn. 95: 1847 (dbre. 13) 1930. *éé*

⁹² Lewis, P. A.: Jour. Exper. Med. 52: 113 (jul 1) 1930.

⁹³ Yang, K., y Theiler, M.: Am. Jour. Trop. Med. 10: 407 (nbre.) 1930.

⁹⁴ Ridlon, J. R.: Pub. Health Rep. 46: 1 (eno. 2) 1931.

inoculados con el material renal de las ratas leptospíricas murieron, revelando fiebre e ictericia antes de la muerte, y en la autopsia ictericia subcutánea y hemorragias subcutáneas e internas, o sea una macro-patología típica de infección por el *L. icterohemorrhagiae*. En los cobayos infectados, también se encontraron leptospiras en las vísceras y orina, y se lograron cultivos positivos. La enfermedad pudo ser mantenida por pases en los cobayos, tanto con el primitivo material de las ratas, como con los cultivos. (Inada descubrió en 1914 el origen espiroquético de una ictericia febril endémica del Japón, y sus estudios fueron confirmados después por los investigadores europeos, que identificaron la enfermedad con la descrita por Weil en 1886. Noguchi también encontró la *L. icterohemorrhagiae* en las ratas silvestres de Nueva York en 1917.)

PESTE

Puertos aptos para la desratización.—En la lista de puertos designados como calificados para efectuar la desratización de los buques, y para entregar los certificados de desratización o de exención de desratización, prescritos por el artículo 28 de la Convención Sanitaria Internacional de 1926, tal como la ha publicado la Oficina Internacional de Higiene Pública, hasta el 15 de noviembre de 1930, figuraban los siguientes puertos del Hemisferio Occidental: *Argentina*, Buenos Aires, Rosario, Santa Fe, Paraná, San Nicolás; *Bermudas*, Hamilton, Saint Georges; *Canadá*, Halifax, North Sydney, St. John, Phicoutimi, Port Alfred, Three Rivers, Quebec, Montreal, Vancouver, New Westminster, Prince Rupert, Victoria, Esquimalt, William Head, Chemainus, Nanaimo, Comox, Port Alberni; *Chile*, Arica, Magallanes; *Estados Unidos*, Aberdeen, Astoria, Baltimore, Boca Grande, Boston, Brunswick, Cape Fear, Charleston, Coos Bay, Corpus Christi, Cumberland Sound, Eureka, Fort Monroe (Norfolk y Newport News), Galveston, Gulfport, Jacksonville, Key West, Miami, Mobile, New Bedford, Nueva Orleans, Nueva Londres, Nueva York, Ogdensburg, Pensacola, Perth Amboy, Filadelfia, Plymouth, Portland (Maine), Portland (Oregon), Port Townsend, Providence, Sabine, St. Andrews, San Diego, San Francisco, San Pedro, Savannah, Seattle, South Bend, Tampa, Vineyard Haven; *Puerto Rico*, Guánica, Ponce, San Juan; *Islas Virgenes*, St. Thomas; *Zona del Canal de Panamá*, Cristóbal, Balboa; *Guadalupe*, Point-à-Pitre; *Guayana Británica*, Georgetown; *Martinica*, Fort-de-France; *México*, Cozumel, Ensenada, Mazatlán, Manzanillo, Progreso, Tampico, Veracruz; *Perú*, Callao, Ilo, Mollendo, Paita; *Trinidad*, Port of Spain.

Ecuador.—Eskey⁹⁵ resume así los estudios de la peste que llevara a cabo por cuenta de la Oficina Sanitaria Panamericana en la ciudad

⁹⁵ Eskey, C. R.: Pub. Health Rep. 45: 2077 (sobre 12) 1930, Reprint No. 1409.