

LAS RICKETTTSIASIS EN LA AMÉRICA LATINA

A continuación se presentan algunos datos relativos a las rickettsiasis de Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador y México, sumarizados de los informes que los miembros de estas Repúblicas han enviado a la Comisión Panamericana del Tifo.

Aun cuando no pueden considerarse definitivos y a pesar de que, con excepción de Cuba, no abarcan por completo ninguno de los países mencionados, dan una idea del problema que confrontan las Autoridades Sanitarias respectivas, de la orientación de las campañas emprendidas para solucionarlo y de los esfuerzos e interés mostrados en el mismo, tanto por aquéllas como por los Miembros de la Comisión. Los datos aparecen por orden alfabético de países, comenzando con el Brasil.

Miembros que hicieron estos estudios.—

Brasil, Dr. Otávio de Magalhães, Jefe del Serviço do Instituto Oswaldo Cruz, Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Colombia, Dr. Luis Patiño-Camargo, Director del Instituto de Epidemiología e Investigaciones Médicas, Bogotá.

Cuba, Dr. Alberto Recio, Director de Salubridad, Habana.

Ecuador, Dr. Cristóbal González Hidalgo, de la Dirección de Sanidad de la Zona Central, Quito.

México, Dr. Gerardo Varela, del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, México, D. F.

(1) Los datos del Brasil se refieren a los Estados de Rio de Janeiro, Minas Gerais y São Paulo (localidades de Vassoupas, Nova Iguassú, Itaguaí, Itaboraí, Araxá, Lavras, Pomba, Aiuruoca, Pará de Minas, Neves, Pitanguí, Nova Lima, Caeté, Belo Horizonte, Pitanguí, Santa Bárbara Itabira, Sabará, Santa Luzia, Lagôa Santa, Pedro Leopoldo, Sete Lagôas, Curvelo, Teófilo Otoni, Aimorés, Monte Aprazível, Arinhanha, Santa Cruz do Rio Pardo, Araras, São Pedro, Limeira, Sorocaba, Cotia, São Paulo, Santo André, São Bernardo); y los de Colombia a los Departamentos de Cundinamarca y Santander del Sur, Municipios de Zapatoca, Betulia, San Vicente, Nimaima, Villeta, Quebradanegra, y Utica. En el resto de estos países no se han encontrado casos hasta la fecha, aun cuando es muy probable que existan como lo anota uno de los Miembros para el Brasil.

(2) El A. dice que las cifras del Brasil representan solamente las formas que él denomina "graves."

La notificación de los casos es incompleta especialmente en la población rural de esas regiones, por razones que fácilmente se comprenden como falta de educación sanitaria en el público general, nivel económico bajo, número insuficiente de médicos, carencia en muchos sitios de elementos de laboratorio para confirmar los diagnósticos, malas vías de comunicación y habitaciones diseminadas en zonas muy vastas.

Rickettsiasis del grupo de la Fiebre Maculosa de las Montañas Rocosas

País	Año	Casos (2)	Defunciones (3)
Brasil (1)	1929	22	—
	1930	25	—
	1931	39	—
	1932	23	—
	1933	49	—
	1934	48	—
	1935	52	—
	1936	48	—
	1937	40	—
	1938	44	—
	1939	54	—
	1940	78	—
	1941	106	—
1942	35	—	
Total		663	
Colombia (1)	julio 1934-agosto 1935	65	63
	junio 1940-enero 1941	10	9
	junio 1941	6	6
	dbre. 1941	4	4
	enero-sbre. 1942	41	39
	Primeros meses de 1943 (4)	2	2
Total		128	123

(3) El coeficiente de morboletalidad de las "formas graves" en el Brasil es bastante alto, el A. considera que alcanza hasta un 80% ó 90%. Parece que los conceptos (2 y 3) se pudieran aplicar a Colombia también.

(4) No se especifica el número de meses. Los datos se refieren a periodos interrumpidos, no se sabe si esto se debe a la falta de casos en los intervalos o porque la notificación se suspendió por tiempos.

(5) Los casos no están clasificados en tifo murino y epidémico; las cifras son globales e incluyen ambas variedades. Los casos de Cuba son de tifo murino según el informe.

(6) Los casos se califican como probables únicamente, ocurrieron en la Capital del Estado de São Paulo y fueron informados por el Dr. Sales Gomes.

(7) Los casos informados provienen de mas de 40 Municipios distribuidos en los Departamentos de Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Boyacá, Nariño y Valle: Municipios de Bogotá, Ubaté, Medellín, Abejorral, El Retiro, La Unión, Ríonegro, La Ceja, Yarumal, Caramanta, Valparaíso, Bolívar, Concordia, Sopetrán, Santa Rosa, Aguadas, Pacora, Manizales, Aranzazu, Salamina; los otros no están mencionados.

Tifo Exantemático (5)

Pais	Año	Casos	Defunciones
Brasil (6)	1941	4	—
Colombia (7)	1942	425	—
	Primeros 3 meses de 1943	457	—
Cuba (8)	1939	2	0
	1940	7	0
	1941	10	5
	1942	5	0
Ecuador (9)	1940	86	16
	1941	173	28
	1942	258	37
México (10)	1938	1,314	—
	1939	1,413	—
	1940	1,377	—
	1941	1,342	—
	1942	2,752	—
Ciudad de México	1942	750	—

El coeficiente de morboletalidad osciló de 10% a 17.4% en varios grupos de enfermos atendidos en hospitales. Con los datos disponibles no se puede determinar ni aproximadamente la morboletalidad.

(8) Los casos están distribuidos en localidades de varias Provincias, principalmente en las de la Habana y Pinar del Rio. Localidades de San Luis, Quemados de Güines, Sta. I. de las Lajas, Alto Songo, Baracoa, Campechuela, Guanajay, Camagüey, Holguin, Victoria de las Tunas. El diagnóstico fué confirmado con reacciones positivas de Weil-Felix y se han aislado 3 cepas por inoculación de cobayos.

(9) El tifo exantemático se comprobó experimentalmente en el país a partir de 1940; de esta fecha en adelante se han encontrado casos en 11 de las 17 Provincias en que está dividida la República. Las cifras del cuadro se refieren principalmente a Quito. Tres cepas que se han aislado pertenecen a la variedad epidémica.

(10) La infección se ha diagnosticado principalmente en la altiplanicie de clima templado, especialmente en localidades de los Estados de México, Hidalgo, Puebla y Tlaxcala, pero también se han encontrado casos en las vertientes de ambas cordilleras. Localidades de Aguascalientes, Baja California, Baja California T. S., Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit,

Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, y Zacatecas.

Se han aislado frecuentemente cepas tanto de tifo murino como epidémico. De los casos informados en 1942, 750 ocurrieron en la Ciudad de México, donde el índice de letalidad ha sido estimado en 14%.

Todas las cifras han sido tomadas de la Sección de Demografía del Dpto. de Salubridad Pública.

A los datos acerca del tifo exantemático se les pueden hacer los mismos reparos que a los de las rickettsias del grupo de la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas, es decir, que son incompletos y no muestran el verdadero estado de la situación por motivos similares.

RICKETTSIAL DISEASES IN LATIN AMERICA

Summary.—Reports from five members of the Pan American Sanitary Bureau Committee on Typhus, showing the distribution in their respective countries of Rocky Mountain spotted fever and the typhus group, cover 791 cases of the former and 9,625 cases of the latter, occurring in recent years. Brazil has reported 663 cases of spotted fever in the fourteen years 1929-42, occurring in 36 localities of three States (Rio de Janeiro, Minas Gerais, and São Paulo), the heaviest incidence being in 1940-41 (78 and 106 C): the report is admittedly incomplete and covers only the severe forms of the disease; the mortality rate is estimated at as high as 80 to 90%. Statistics for certain periods from 1934 to 1943 in Colombia include 128 C, 123 D in seven localities in two Departments (Cundinamarca and Santander del Sur). With regard to typhus fever (type not specified, except for Cuba, where all cases were the murine type), Brazil reported 4 probable cases in 1941 (São Paulo); Colombia, 382 cases in 1942 and the first quarter of 1943 in 40 municipalities in six Departments (Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Boyaca, Nariño, and Valle), with a case fatality rate of 10 to 17.4% in hospital cases; Cuba 24 C, 5 D 1939-1942, in 10 localities, mostly in the provinces of Habana and Pinar del Rio, all were of the murine type and 3 strains were isolated; Ecuador, 517 C, 81 D, 1940-42 (there have been cases since 1940 in 11 provinces: 3 strains of the epidemic type have been isolated); and Mexico, 8,198 C from 1938-1942, with 750 C in Mexico City in 1942; (mortality rate for the capital estimated at 14%); cases were reported from 31 States and territories and the Federal District, but principally from the temperate plateau (Mexico, Hidalgo, Puebla, and Tlaxcala); both the murine and epidemic forms have been observed.

Servicio de microfilm.—La Oficina Sanitaria Pan Americana cuenta con una cantidad limitada de lentes para leer microrreproducciones, para ser distribuidos a instituciones que estén usando nuestro servicio de "microfilm". La solicitud debe llegarnos firmada por el Director del Instituto.