TOMO I MAYO DE 1922 NO. 1

BOLETÍN PANAMERICANO DE SANIDAD DE LA OFICINA SANITARIA INTERNACIONAL

INTRODUCCIÓN

LA IMPORTANCIA DE LA COOPERACIÓN SANITARIA ENTRE LAS NACIONES

EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y LA EXTIRPACIÓN DE LA VIRUELA

RESUMEN: ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

UNIÓN PANAMERICANA, WÁSHINGTON, D. C., E. U. de A.

FUNCIONARIOS DE LA
OFICINA SANITARIA INTERNACIONAL

DIRECTOR DE HONOR

DR. PABLO GARCÍA MEDINA
Director General de Sanidad de Colombia

DIRECTOR

DR. HUGH S. CUMMING
Cirujano General del Servico de Sanidad Pública de los Estados Unidos

VICE DIRECTOR

DR. J. H. WHITE
Cirujano General Auxiliar del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

SECRETARIO

DR. JULIO BIANCHI
Ministro de Guatemala en los Estados Unidos

VOCALES

DR. J. LLAMBÍAS
República Argentina

DR. CARLOS J. RIBEIRO DAS CHAGAS
Director General de Sanidad Pública del Brasil

DR. JUAN GUITERAS
Director de Sanidad Pública de Cuba

DR. LUIS RAZETTI
Secretario Perpétuo de la Academia de Medicina de Venezuela

OFICINA SANITARIA INTERNACIONAL
UNIÓN PANAMERICANA
WÁSHINGTON, D. C., E. U. DE A.

INTRODUCCIÓN

La Sexta Conferencia Sanitaria Internacional que se celebró en la Ciudad de Montevideo, Uruguay, en diciembre de 1920, aprobó una resolución por virtud de la cual se reorganizó la Oficina Sanitaria Internacional de Wáshington, y se eligieron los siguientes funcionarios:

Director Honorario, Dr. Pablo García Medina, Colombia;
Director, Dr. Hugh S. Cumming, Estados Unidos;
Vicedirector, Dr. J. H. White, Estados Unidos; y
Secretario, Dr. Julio Bianchi, Guatemala.

Vocales:

Dr. J. Llambías, Argentina;
Dr. Carlos Chagas, Brasil;
Dr. Juan Guiteras, Cuba; y
Dr. Luis Razetti, Venezuela.

Además, la Conferencia dispuso que se publicara por la Oficina Sanitaria Internacional en Wáshington un Boletín Mensual Panamericano de Sanidad. Para sufragar el costo de este boletín y para otros gastos de la Oficina Sanitaria Internacional, la Conferencia de Montevideo recomendó que los gobiernos adherentes, contribuyeran anualmente con la suma de $20,000, oro americano, siguiendo él sistema de prorrateo para el sostenimiento de la Oficina de la Unión Panamericana. Los países interesados hasta la fecha no han aumentado sus cuotas anuales, pero en la creencia de que lo harán así en el inmediato futuro, la Oficina Sanitaria Internacional ha comenzado, en íntima cooperación con el Servicio Público de Sanidad de los Estados Unidos—hasta donde lo permitan los fondos actuales disponibles—la publicación en español de informes mensuales detallados relativos a la existencia de las enfermedades contagiosas que deben ser denunciadas por los médicos en el mundo entero. Estos informes se remitirán, gratis, a las juntas de sanidad pública, a los funcionarios de sanidad, a los médicos que ejercen su profesión y a otras personas que estén interesadas en este asunto en la América Latina.

Cuando la Segunda Conferencia Internacional de Estados Americanos dispuso que se estableciera una Oficina Sanitaria en Wáshington, la cual había de funcionar bajo la dirección de la Unión Panamericana, recomendó que las autoridades correspondientes de las Repúblicas Americanas transmitieran a dicha Oficina todos los datos relativos a las condiciones sanitarias de sus puertos y territorios, y que proporcionaran todos los medios posibles para efectuar un completo y de-

tenido estudio, así como investigaciones acerca de cualquiera invasión de enfermedades infecciosas o contagiosas, dentro de sus límites. Esta Oficina hace los mayores esfuerzos para mejorar todo lo que se relaciona con las condiciones higiénicas y el saneamiento, mejorar también el servicio de cuarentena y dominar e impedir la propagación de enfermedades contagiosas que deben ser denunciadas por los médicos, para eliminarlas y facilitar de esta manera el comercio entre las repúblicas del Hemisferio Occidental. La Oficina Internacional está encargada de estimular y ayudar o hacer que por todos conceptos se cumplan las reglas sanitarias en las bahías, alcantarillados, desagüe del terreno, pavimento, eliminación de la infección respecto de los edificios, así como la destrucción de los mosquitos y otros insectos dañinos.

En la actualidad la necesidad existente de prolongadas cuarentenas, debido a la presencia de enfermedades que pueden impedirse, constituye un obstáculo formidable para el comercio internacional, y con frecuencia da por resultado pérdidas de mucha consideración, a causa de la detención de buques de pasajeros y carga. Por lo tanto, la mayor uniformidad en los reglamentos de cuarentena y el desarrollo de esfuerzos cooperativos para lograr la completa eliminación de enfermedades transmisibles o contagiosas, significará mayor estímulo para el comercio panamericano.

Merced a los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Internacional, en cordial cooperación con las autoridades de las Repúblicas Americanas, todas las relaciones del Hemisferio Occidental se mantendrán bien enteradas acerca de la existencia de enfermedades contagiosas en el Nuevo Mundo, y de dicha Oficina surgirá un constante estímulo para las autoridades sanitarias locales, para tomar las medidas necesarias con el fin de eliminar por completo las enfermedades contagiosas. De estas activas medidas, a su debido tiempo se desarrollarán naturalmente otros trabajos, tales como la celebración de conferencias internacionales sobre la conservación de los ojos, la dirección y regularización de los hospitales, y otros asuntos que revisten interés continental. Si la Oficina Sanitaria Internacional obtiene el debido apoyo, se convertirá en un centro autorizado de informes sanitarios, es decir, un centro cooperativo de organización científica y progresista, merced al cual pueda obtenerse mayor uniformidad de política internacional en los asuntos que se refieren a la sanidad pública.

Para estimular la realización de esta gran obra en beneficio de la humanidad, la Oficina Sanitaria Internacional cuenta actualmente con la sincera cooperación del Servicio Público de Sanidad de los Estados Unidos, cuerpo prestigioso y perfectamente organizado e inte-

grado por especialistas, que tiene sucursales en todos los ámbitos del mundo civilizado. Ha llegado el momento en que debe establecerse una inteligencia y cooperación más íntimas entre las autoridades sanitarias de las Américas, en su incesante lucha contra la propagación de las enfermedades transmisibles con el fin de obtener la completa eliminación de las mismas. Esta cooperación debe también hacerse extensiva al establecimiento de un reglamento sanitario que comprende la adopción de reglas seguras y razonadas que rijan la cuarentena de los viajeros y la importación y exportación de carga en el canje comercial panamericano.

Tales son los fines que persigue la Oficina Sanitaria Internacional, y si se atiende a su petición que tiene por objeto obtener la debida cooperación y apoyo, se facilitará notablemente el comercio panamericano y se podrá impedir con éxito la propagación de la peste bubónica, el cólera, la fiebre amarilla, el tifo y otras enfermedades peligrosas. En tal virtud, se suplica encarecidamente a los gobiernos, autoridades sanitarias y a los médicos de la América Latina, se dignen cooperar con la antedicha Oficina en sus esfuerzos por reducir a su mínima expresión las enfermedades contagiosas que pueden impedirse, y mejorar hasta un grado máximo las condiciones sanitarias de los países del Nuevo Mundo.

Todas las comunicaciones deberán dirigirse a la "Oficina Sanitaria Internacional, Unión Panamericana, Wáshington, D. C., E. U. de A."

Mayo de 1922.

LA IMPORTANCIA DE LA COOPERACIÓN SANITARIA ENTRE LAS NACIONES

POR J. H. WHITE

Médico-Cirujano General Auxiliar del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, Vice Director de la Oficina Sanitaria Internacional.

Hace más de veinte años que el difunto Dr. Walter Wyman previó el beneficio futuro que había de derivarse de una confederación sanitaria de los Estados Americanos, y de esta visión casi profética surgieron nuestras conferencias sanitarias internacionales.

Sin embargo, estas conferencias se han convertido en el fin, y no meramente en el medio, para obtener un fin de mayor importancia. Lo que debiera procurarse merced a la agregación usual de las mejores inteligencias que pueden obtenerse de las Repúblicas Americanas que concurren a estas conferencias es mejorar permanentemente nuestras relaciones sanitarias internacionales, y no—como sucede actualmente —un cambio mutuo de informes sobre cuestiones sanitarias y demografía en nuestros respectivos países, sin hacer nada práctico durante los períodos de tiempo que transcurren entre las reuniones que se efectúan.

La Sexta Conferencia adoptó una buena medida al recomendar que cada país debía nombrar por lo menos un año antes de reunirse, sus delegados a la Séptima Conferencia (que había de efectuarse en La Habana), y que debía publicarse un boletín que por supuesto, exigiría una mayor asignación de fondos.

Podrían obtenerse resultados mucho más satisfactorios si cada nación mantuviese una delegación permanente que no se limitara a una o a dos de las que concurrieran a la Conferencia, sino que la integraran por lo menos cinco de sus mejores higienistas, con amplia autorización para reunirse, una vez habida la correspondiente deliberación con sus autoridades sanitarias nacionales, discutir las cuestiones de importancia internacional en los intervalos que transcurran de una a otra conferencia, de manera que al reunirse la conferencia bienial regular se haya preparado un programa bien razonado que comprenda temas prácticos legalmente realizables sobre cualquiera o cualesquiera asuntos que se estimen convenientes.

También sería conveniente que estas delegaciones nacionales tuvieran, a su vez, autorización para escoger al hombre o los hombres de su propio seno que habían de concurrir a la conferencia internacional.

No hay para qué decir que una parte esencial de tal programa es

que cada nación habrá de contribuir no sólo con su cuota para el sostenimiento de la Oficina Sanitaria Internacional en Wáshington, sino también con una suma suficiete para sufragar los gastos de su delegación permanente.

Estas delegaciones podrían efectuar un cambio de impresiones entre sí en beneficio de todos, y, en muchos casos los resultados de muchos meses de detenidas discusiones entre dos o tres delegaciones nacionales podrían resolverlos finalmente la conferencia general, tal vez en beneficio de todas las naciones interesadas.

El movil original y fundamental de estas conferencias fue llegar a una completa inteligencia y presentar informes tan francos e ingenuos que justificaran la supresión de una gran parte de las restricciones de la cuarentena.

Conste que hasta ahora no se ha obtenido este anhelado fin o meta, y que apenas puede obtenerse mediante asambleas bienales sin la debida cooperación, las cuales, por más excelentes que sean, siempre propenden a la celebración de grandes reuniones de asociaciones médicas más bien que a congresos de carácter científico de representantes nacionales.

El objeto principal de estas conferencias fue obtener la cooperación en todos los trabajos sanitarios y, a fin de que sean eficaces, deben someterse a su consideración planes bien razonados y deben tener como delegados personalidades cuya reputación sea tal que sus recomendaciones sean oídas y atendidas por los legisladores de sus respectivos países.

En una palabra, a menos que las resoluciones de nuestras conferencias se conviertan finalmente en leyes en nuestras respectivas repúblicas, los resultados obtenidos no serán satisfactorios.

Si todos estamos dispuestos, sin reservas mentales, en todos los casos, a ser absolutamente sinceros y francos al presentar informes sobre nuestras condiciones sanitarias, y cada estado le concede a todos los demás el privilegio o derecho de mantener representantes sanitarios dentro de sus fronteras, antes de mucho tiempo debiera ser posible convertir las conclusiones de las conferencias sanitarias internacionales de las Repúblicas Americanas en verdaderas leyes vigentes en todas nuestras repúblicas.

El estado ideal sería que, exactamente lo mismo que ahora mantenemos un agregado militar y otro naval en nuestras embajadas y legaciones, cada nación enviara a su legación el mejor de sus higienistas como un agregrado de sanidad. En vez de observar y estar al corriente de la preparación militar de otra nación resultaría infinitamente más beneficioso vigilar con buena intención sus progresos en

cuanto a la conservación de la vida humana, y en vez de una secreta amenaza ser un amigo franco y sincero coadjutor.

En tales circunstancias, cada nación estaría amplia y prontamente enterada de cualquier adelanto o progreso de importancia realizado por cualquier otro país en la magna obra de salvar vidas humanas, y en la no menos importante de hacer desparecer obstáculos innecesarios en las transacciones comerciales, y no debiendo olvidarse jamás, que el que estimula y fomenta condiciones de seguridad para el comercio, a la vez estimula la salud y la felicidad para su pueblo.

El resultado final de tal arreglo sería indefectiblemente la obtención de la misma clase de libertad sanitaria de relaciones internacionales que en la actualidad existen entre los estados de la Union Panamericana, y aunque esto no pudiera sobrevenir rápidamente, si tuviera por base una absoluta sinceridad sería permanente y de una trascendencia incalculable desde el punto de vista monetario y de las comodidades.

Además, creemos sinceramente que tales condiciones contribuirán notablemente al desarrollo de tal sentimiento de cordialidad entre nuestros pueblos que llegaría a establecer una amplia base para lograr esa paz universal que todos anhelamos, y el que esto escribe se siente satisfecho al poder atribuir este sentimiento a algunos dignos caballeros que en la actualidad presiden algunas legaciones latinoamericanas en Wáshington.

Se cree que ha llegado el momento en que el mundo entero se está dando cuenta de la necesidad de introducir mejoras sanitarias. Por ejemplo, todos reconocen que la fiebre tifoidea, la fiebre amarilla, el paludismo, la viruela, la peste bubónica, el cólera, la lepra y muchas otras enfermedades contagiosas e infecciosas no debieran existir absolutamente, si el hombre consagra a la destrucción de ellas la mitad de la energía y la décima parte del tesoro que hasta ahora se ha aplicado para la matanza de sus semejantes en las guerras y, además, no cabe duda de que la eliminación de todas las enfermedades que están sujetas a una estricta cuarentena exige imperiosamente la cooperacion.

La propagación de dichas enfermedades puede contenerla cada nación combatiéndola sola, pero para lograr su destrucción total se hace necesario una completa y honrada cooperación, "y de ninguna otra manera podemos humanamente salvarnos."

Si todos y cada uno metemos el hombro y cooperamos en seguida, esto puede hacerse y se hará, debiendo agregarse que no puede conseguirse hazaña más noble que la verdadera cooperación sanitaria panamericana.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y EXTIRPACIÓN DE LA VIRUELA

POR B. J. LLOYD

Médico-Cirujano del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, ex-Presidente y Director de la Comisión Especial de Saneamiento de Guayaquil, Ecuador.

Hace más de veinticinco años que en los Estados Unidos vienen ocurriendo casos de viruela de un carácter sumamente benigno, de suerte que la proporción de defunciones ocasionadas por dicha enfermedad por lo regular es baja, es decir, con frecuencia sólo llega a la mitad de un uno por ciento, o menos. Sin embargo si se introdujese del extranjero la viruela maligna la proporción de mortalidad causada por la primera puede llegar a ser tan alta entre los habitantes de este país que no están vacunados, como durante cualquiera epidemia anterior. La viruela de carácter benigno ha aparecido en muchas comunidades de los Estados Unidos y el Canadá, y ha sido muy difícil diagnosticarla. Siempre que han ocurrido, casos de caracter maligno en los Estados Unidos, invariablemente se han combatido y dominado con la mayor prontitud, puesto que nada es más fácil en la esfera de la medicina contando con la cooperación del pueblo que tomar medidas profilácticas para lograr extirpar o controlar la viruela. Los casos más benignos de tal enfermedad son los más difíciles de exterminar, porque a menudo sucede que los médicos no aciertan a diagnosticarlos con exactitud y también por el hecho de que son benignos, poco molestos y no causan preocupación.

La varicela es la enfermedad eruptiva que más suele confundirse con la viruela.

No es prudente basar el diagnóstico—ya sea de la viruela o de la varicela—en ningún síntoma determinado, ni aun en un grupo de síntomas.

LA VACUNA.—Procúrese saber si el paciente ha sido vacunado con éxito, es decir, si la vacuna le prendió bien y, en caso afirmativo, cuánto tiempo hace que se vacunó. Siempre que se abrigue alguna duda—aunque sea pequeñisima—acerca del diagnóstico que se haya hecho de supuestos casos de varicela, vacúnense en seguida los pacientes diagnosticados.

SÍNTOMAS PRODROMALES.—A los casos de viruela generalmente precede un estado morboso que suele durar de veinticuatro hasta setentaidos horas antes de brotar la erupción característica. Los síntomas más importantes en relación con esta indisposición preliminar son el

dolor de cabeza (sobre todo en la frente), el dolor de espalda (a través de los lomos), la fiebre y algunas veces nauseas y vómitos. En los casos de varicela la fiebre y la erupción por lo regular se manifiestan casi simultáneamente, pero puede decirse que casi siempre sin dolor de cabeza ni de espalda.

La Temperatura.—En los casos de viruela, la temperatura del paciente debe anotarse con el mayor cuidado, pudiendo agregarse que casi siempre baja y por lo regular llega a ser normal en seguida que brota la roncha o erupción, pero la fiebre se manifiesta otra vez a medida que la erupción se desarrolla. En los casos de varicela, casi siempre la temperatura se eleva un poco desde el principio, permaneciendo más o menos igual durante todo el curso de la enfermedad.

Distribución de las Lesiones.—Siempre que se trate de casos de viruela, búsquense las ronchas o erupción en la cara y las manos, sobre todo en la cara y en las muñecas. Si, además, la erupción característica se encuentra en las sienes a la orilla del cuero cabelludo, en las partes cartilaginosas de las orejas, en las palmas de las manos, en los dedos de las manos y de los pies, en las plantas de los pies y en el paladar, todo esto constituye una prueba o indicio casi seguro de la viruela. En un caso indudable de varicela encontré innúmeras ronchas y una espesa erupción en las plantas de los pies, pero esta es una excepción muy rara. Empero, no debemos, por el hecho de que no se ven manchas o ronchas en las palmas de las manos, las plantas de los pies, las orejas, el paladar o los dedos de las manos o de los pies, llegar a la conclusión de que no se trata de un caso de viruela, puesto que si estos síntomas característicos se manifiestan en algunas o en todas las partes, y en la cara, es casi seguro que es un caso de viruela. Cuando las manchas o ronchas de la varicela aparecen en las palmas de las manos o de los pies—lo cual rara vez sucede—la capa de la piel que se levanta se asemeja al papel de seda, ofreciendo un notable contraste con el espesor de la piel que cubre las profundas lesiones que la viruela produce en los mismos lugares. Con menos intensidad que en la cara y las manos, la erupción se desarrolla en los miembros superiores, luego en el tronco del cuerpo, y después en los miembros inferiores. En los casos de viruela, las ronchas o erupción por lo general resultan más espesas en la espalda y los hombros que en el pecho o abdomen, y regularmente occurren más manchas en la parte anterior que en la posterior de los brazos, pudiendo agregarse que los codos, muñecas y empeine del pie son lugares favoritos de dicha erupción. El Dr. French dice que la varicela puede producir ronchas en la boca.

Cronología de las Lesiones en Diferentes Partes del Cuerpo

Cuando se trata de la viruela, la erupción se manifiesta primero en la frente y cara y después *se esparce gradualmente hacia abajo* por todo el cuerpo y, por *ultimo,* brota en los pies. Por lo general, el tiempo que transcurre desde que la erupción aparece en la cara hasta su aparición en los pies, varía desde veinticuatro hasta cuarentiocho horas, y en algunos casos un poco más. Por lo regular todas las ronchas características de la viruela aparecen al fin del tercer día de la erupción. Cuando se trata de casos de varicela, generalmente las lesiones se manifiestan primero en el pecho u otra parte del tronco, en tanto que a menudo sucede que en la cara no aparece ninguna o sólo muy pocas se presenta. Las manchas de la varicela brotan mucho en la espalda, y las de ambas enfermedades también pueden ocurrir en el cuero cabelludo. Las lesiones de la varicela se manifiestan en grupos sucesivos, y suelen aparecer nuevas lesiones en el misma área o al lado de los grupos precedentes.

Tiempo de la Aparación de las Lesiones

Por lo general las máculas o pápulas en los casos de viruela se manifiestan en un período que varía desde cuarentiocho hasta setentidos horas después de haberse notado síntomas prodrómicos, en tanto que en los casos de varicela por lo regular aparecen sin marcados síntomas prodrómicos y pueden manifestarse simultáneamente en cualquiera parte del cuerpo y en grupos sucesivos, que, con frecuencia brotan primero en el pecho. Sin embargo, no debe uno dejarse engañar si, en casos de viruela, se encuentran lesiones que al parecer brotaron en distintos períodos. No se debe, pues llegar precipitadamente a la conclusión de que tales brotes no son de igual período o que se han manifestado en grupos sucesivos. Sucede que los granos no se asemejan porque algunos de ellas se han reventado rascándolos, en tanto que otras no llegan a desarrollarse por completo o se secan. Algunas ronchas siguen el curso típico de la viruela, mientras que otras nunca llegan a convertirse ni aun en vesículas. No debe llegarse a la conclusión de que la erupción ha brotado en grupos sucesivos a menos que se hayan marcado con tinta las áreas de cutis en las cuales no había erupción, y que después aparezca en dichas áreas. Cuando se trata de casos de varicela, pueden aparecer nuevas pústulas muchos días después de haber empezado a brotar la erupción.

Duración y Descripión de las Lesiones

Escójase una docena o más de lesiones separadas y rodéese cada una con tinta para estudiar de esta manera la duración de cada una de

ellas. La duración de un grano producido por la viruela es de suyo mucho más larga que el de la varicela, lo cual no significa, sin embargo, que la duración de la erupción de grupos sucesivos producida por esta última, no pueda ser tan larga o aun más larga que la de la viruela. Conste que nos referimos a la duración de una lesión sola o particular y no a la duración de la enfermedad. Las lesiones de la varicela se desarrollan muy rápidamente, siendo así que dentro de un período que varía desde veinticuatro hasta treintiseis horas llega al estado vesicular, siendo la duración de todo su curso tres o cuatro días, aunque es verdad que en la espalda pueden durar algo más y aun causar hoyos. Al principio la vesícula o ampolla e la varicela contiene un suero limpio que luego se torna opaco, pero generalmente no se pone purulento, a menos que ocurran infecciones secundarias. Las lesiones de la varicela se secan con rapidez y por lo común al cuarto día forman costras que se caen muy pronto y no suelen dejar ninguna cicatriz. En tanto que la erupción de la viruela no dura menos de seis días, aun cuando no llegue a desarrollarse por completo, siendo así que por lo general el curso de la pústula desde la mancha hasta la costra, dura de nueve a quince días. Durante las doce o veinticuatro primeras horas, la lesión de la viruela es una mancha roja. Estas manchas se convierten en pápulas que se pueden palpar con facilidad, puesto que parecen como municiones debajo de la piel; pero téngase en cuenta que estas pápulas presentan diferentes grados de dureza, y que, tratándose de ciertos cutis, pueden ser mucho menos palpables que en otros. Es necesario que transcurran veinticuatro horas para que la pápula empiece a mostrar lo que primero es una vesícula pequeñísima, situada en la cumbre de la pápula; y en este período de desarrolla dicha lesión generalmente es cónica, debiendo advertirse que a la sazon toda la lesión se asemeja una montañita simétrica con un laguito en la cima. Luego la vesícula ocupa un área mucho mayor en la lesión. En cuanto a la varicela, la lesión es casi plana, y desde el principio la vesícula ocupa toda el área. Cuando se trata de la viruela el período que transcurre desde que la mancha se manifiesta hasta que la vesícula llega a su completo desarrollo, es, por lo regular, de tres o cuatro días. Hay sobrada razón para creer que no es caricela una lesión que al cabo de cuatro días, a contar de la fecha en que la mancha apareció, conserva un carácter marcadamente vesicular, que continúa produciéndole a uno la impresión de que todavía durará algún tiempo y que luego se convierte en pústula. Ahora bien, cuando se trata de la viruela, la vesícula—que al principio constituye una pequeña parte de la lesión y luego una parte muy considerable de ella generalmente llega a rodearse por un

círculo rojo, más allá de cuyo borde el cutis tiene su color normal, en tanto que cuando se trata de la varicela, el cutis es normal, por lo regular, donde la vesícula termina y ésta carece del referido círculo rojo. La forma umbilicada puede esperarse al cabo de cinco o seis días de haber aparecido la lesión de viruela, pero, en cuanto a la de la varicela, la verdadera forma umbilicada no se manifiesta aunque la lesión puede achatarse. Por otra parte, la lesión que sobreviene de la varicela es unilocular, al paso que la de la viruela as multilocular. He tenido ocasión de ver a muchos médicos que aunque podían repetir esta declaración no sabían aplicarla a la lesión. Si se rompe la lesión de la varicela, quitando la capa levantada por la exudación, apenas queda lesión alguna, es decir, el cutis se ve un poco enrojecido, y nada más. Pero en cambio, cuando se quita la capa de cutis que cubre la vesícula de viruela y se enjuga la exudación aun *queda una grave lesión inflamatoria,* de tamaño muy considerable.

Por último, cumple hacer constar que la varicela es una enfermedad que generalmente se desarrolla en los niños y jóvenes, pero que también puede ocurrir en los adultos, aunque con mucha menos frecuencia. En cambio, la viruela puede desarrollarse en personas de cualquiera edad.

(Continuará)

RESUMEN DEL ESTADO DE LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS Y QUE PUEDE EVITARSE

ESTADOS UNIDOS

VIRUELA.—Desde el 1° de julio de 1921 hasta el 31 de diciembre del mismo año, en Kansas City, Missouri, ocurrieron 326 casos de viruela y 114 defunciones a causa de dicha enfermedad. De la mayor parte de los Estados se han anunciado casos de esta enfermedad, y aunque el número ha sido relativamente corto, por lo general se nota un aumento en comparación con los años anteriors. *De los 1272 nuevos casos denunciados, solo 25 habían sido vacunados en los siete ultimos años en tanto que 917 jamás habían sido vacunados con éxito.* Entre cierta clase de inmigrantes que hace poco tiempo que residen en los Estados Unidos, existe la errónea, creencia de que la vacuna no tiene razón de ser después que uno se ha expuesto a la viruela o cuando dicha enfermedad es reinante. No hay para qué decir que se ha hecho una activa propaganda contra semejante creencia por que es realmente una herejía.

DIFTERIA.—Esta enfermedad existe en casi todos los Estados. La reacción o ensaye de Schick con el propósito de descubrir las personas no inmunes y de administrar la mezcla o preparación toxina-antitoxina como un medio de obtener una inmunidad permanente, ha tenido un éxito muy satisfactorio, pero la administración de la mezcla o preparación de la toxina-antitoxina debe efectuarse con el más escrupuloso cuidado, sobre todo en cuanto a la dosis, puesto que si la dosis de la toxina es excesiva y no se gradúa en debida forma, puede ponerse en peligro la vida y aun ocasionar la muerte. Cuando se administra en debida forma y la dosis se gradúa con el mayor cuidado, el procedimiento resulta completamente exento de peligro y la reacción no es muy marcada, siendo así que el niño rara vez se priva de ir a la escuela a causa de dicha administración de toxina-antitoxina.

FIEBRE TIFOIDEA.—Si bien es verdad que hay relativamente pocos casos de esta enfermedad en comparación con el número que fue denunciado hace algunos años, no es menos cierto que en muchos de los Estados todavía hay un número excesivo de casos, y por eso se cree que esta enfermedad hasta ahora no ha sido reducida a su mínima expresión.

TIFO.—De cuando en cuando ocurre un caso.

CARBÚNCULO O ANTRAX.—Rara. Hánse anunciado casos de vez en cuando.

INFLUENZA.—Casos esporádicos.

LEPRA.—Han ocurrido unos cuantos nuevos casos. Por lo pronto

en el leprosario nacional establecido en Carville, Estado de Luisiana, aumentarán las facilidades.

PALUDISMO Y PELAGRA.—Estas enfermedades existen en la mayoría de los Estados del Sur.

POLIOMIELTIS O PARÁLYSIS INFANTIL.—En la mayoría de los Estados se denuncian casos.

PESTE BUBÓNICA.—El último caso de peste bubónica en un ser humano, ocasionado por la infección procedente de las ratas, ocurrió en Galveston, Estado de Texas, el 14 de noviembre, de 1920. El último caso de la peste bubónica de un ser humano, denunciado en los Estados Unidos, ocurrió en el Condado de San Benito, Estado de California, el 4 de junio de 1921, y fue ocasionado por una infección procedente de ardillas. El último caso de peste bubónica en una ardilla, denunciado en los Estados Unidos, ocurrió el 4 de junio de 1921 en el Condado Benito, Estado de California.

El último caso e infección en una rata, denunciado en los Estados Unidos, ocurrió en Galveston, Estado de Texas, el 17 de diciembre de 1921.

Enfermedades contagiosas según han sido notificadas desde el 1° de julio hasta el 30 de diciembre de 1921 al Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

CÓLERA

País.	Fecha De	1921 a	Casos	Defunciones
China	Julio 3	Oct. 9	280	42
Alemania	Oct. 10		3	1
India	Mar. 6	Oct. 1	234,309	
Indo-China	Jan. 1	Sep. 17	589	375
Java	Sep. 20	Oct. 27	29	16
Islas Filipinas	Mayo 22	Ag. 13	97	16
Polonia	Abr. 24	Aug. 14	5	1
Rusia	Enero 1	Ag. 10	78,011	
Siam	Abr. 24	Oct. 1	27	6
Colonias del Estrecho de Malaca	Jun. 1		1	1
Sumatra	(En los buques procedentes de China desde el 29 hasta el 6 de octubre hubo 12 casos y 4 defunciones).			

LA PESTE BUBÓNICA, SIN INCLUIR LA AMÉRICA LATINA

País.	Fecha De	1921 a	Casos	Defunciones
Algeria	Agosto 1	Nov. 30	260	122
Asia Minor	Junio 19	Dic. 5	9	2
Australia	Agosto 23	Dic. 5	19	16
(Denunciáronse ratas infectadas y dos gatos infectados)				
Las Azores	Sep. 4	Nov. 12	64	31
África Oriental Británica	Mar. 1	Sept. 24	174	131
Las Islas de Cabo Verde	Ag. 12	Ag. 18	6	3
Ceilán	Mayo 8	Nov. 29	14	14
China	Abr. 24	Oct. 15	175	133
Egipto	Mayo 20	Nov. 11	158	57
Grecia	Sep. 23		3	
Hawaii	Mayo 21	Sep. 23	3	2
India	Abr. 24	Nov. 12	12,460	9,665
Indo-China	Enero 1	Oct. 1	27	17
Italia	Sep. 4	Oct. 24	8	
Japón	Nov. 21		1	1
Java	Jul. 10	Oct. 29	29	26
(Durante la década trascurrida de 1911 a 1921 ocurrieron aproximadamente 50,000 casos)				
Madagascar	Jun. 20	Jul. 24	49	46
Maurico	Ag. 24		Presente	
Mesopotamia	Abr. 1	Sep. 30	34	37
Marruecos	Sep. 29		Epidémica	
Polonia	Ag. 9		8	
Portugal	Jul. 29	Sep. 3	7	
África Occidental Portuguesa	Abr. 24	Jul. 23	16	1
Rusia (Vladivostok)	Abr. 1	Jul. 31		256
Senegal	Mayo 1	Ag. 31	171	130
Siam	Abr. 24	Oct. 22	26	21
Colonias del Estrecho de Malaca	Mayo 8	Oct. 29	12	12
Siria	Mayo 31	Oct. 8	44	
Turquía	Jul. 10	Oct. 22	8	5
Unión del Africa Meridional	Enero	Abril	19	10

PESTE BUBÓNICA—EN LA AMÉRICA LATINA

Lugar	Fecha 1921	Casos	Muertes	Observaciones
Brasil:				
Bahía	Mayo 15-junio 18	3	2	
id	Jul. 31-oct. 29	21	12	
Maranhão	Jun. 28	1	1	
Pernambuco	Agosto 22-28	1	1	
Pindobassu				Situado a 200 millas al occidente de Bahia; la peste bubónica denunciada como epidémica durante el mes de agosto de 1921, con 60 defunciones, septiembre 1-octubre 22: epidemia.
Villa Nova	Sep. 11-oct. 22			Epidemia.
Chile:				
Antofagasta				Oct. 23-29, 1921; se encontró 1 rata infectada de peste bubónica.
Ecuador:				
Guayaquil	Mayo 1-junio 15	10	1	
id	Jul. 16-sept. 30	9	4	Se hallaron 133 ratas infectadas de peste desde el 1 de agosto al 30 de septiembre de 1921.
México:				
Ciudad Victoria	Junio 7	1		Estado de Tamaulipas. Caso confirmado el 20 de junio de 1921.
Progreso				Denuncio del hallazgo de una rata infectada, el 10 de sept. de 1921.
Tampico	Junio 11-30	36		
id	Julio 1-agosto 21	21	8	203 ratas infectadas halladas del 1 de julio al 10 de diciembre de 1921. Total hallado del 1 de enero al 10 de diciembre, 1921, 314.
Veracruz				Nov. 28-dic. 5, 1921: se hallaron 2 ratas infectadas.
Perú				Mar. 1-abr. 30, 1921: casos, 119; defunciones 64. Junio 1-30, 1921; casos 14; defunciones 10. Julio 1-15, 1921: casos 9; defunciones, 3. Sep. 1-30, 1921; casos, 45; defunciones, 22. Oct. 3-15, 1921; casos, 22; defunciones 13; ocurridos en los siguientes departmentos: Ancachs, Arequipa, Cajamarca, Callao, Lima Lambayeqye, Libertad y Piura. Oct. 16-31, 1921: casos, 47; defunciones, 27. Nov. 1-15, 1921: casos, 23; defunciones, 8.
Departmento				
Ancachs	Abril 1-30	4	1	En Huarmey.
Arequipa	Mar. 1-abr. 30	5	3	En Mollendo.
id	Jul. 1-15	2		id.
Cajamarca	Sep. 1-30			Presente en Bambamarca, Cajamarca y otrasFF localidades.
Callao	Mar. 1-jun. 30	16	1	En Callao.
id	Jul. 1-oct. 31	7	6	id.
Lambayeque	Mar. 1-abr. 30	3	2	En Chiclayo.
id	Sep. 1-30	2		id.
Libertad	Mar. 1-jun. 15	31	15	En 5 localidades.
id	Sep. 1-30	3		En San Pedro.
Lima	Mar. 1-jun. 30	43	23	En la ciudad de Lima: casos, 28; defunciones, 18.
id	Jul. 1-sep. 15	4	3	En la ciudad de Lima.
id	Sep. 1-oct. 31	22	4	En Huacho: casos, 9; defunciones, 1. Ciudad de Lima: casos, 2; defunciones, 1. En el campo: casos, 5; defunciones, 2.
Piura	Mar. 1-jun. 15	31	29	En 4 localidades.
id	Sep. 1-15	19	15	Defunciones ocurridas en Sechura.
id	Sep. 1-30	23	17	En Sechura.
Puerto Rico				Total de ratas infectadas de peste encontradas desde el principio de la epidemia hasta el 9 de ulio de 1921, 90.
Caguas	Ag. 7-20	4	2	Sep. 4-24, 1921: dos ratas infectadas halladas.
Fajardo				Ag. 28-sep. 3, 1921: se halló una rata infectada de peste.
Manatí	Jul. 17-23	1	1	
Martin Peña	Jul 3-9	1		Suburbio colindante con Santurce.
San Juan				Rata infectada hallada en el Vapor San Luis, en el puerto de San Juan el 9 de sep. de 1 1.

VIRUELA

Esta es una enfermedad predominante en muchos países. Los casos insertados aquí son únicamente aquellos denunciados en la América Latina.

Lugar	Fecha 1921	Casos	Muertes	Observaciones
Bolivia:				
La Paz	Abr. 1-30	5	4	
Brasil:				
Bahía	Sep. 25-oct. 1	2	.....	
Pernambuco	Mar. 28-mayo 22.	28	4	
Rio de Janeiro:	Mayo 8-junio 18	11	2	
id	Junio 26-nov. 12	148	34	
São Paulo	Mayo 23-jun. 26.	7	2	
id	Junio 27-oct. 22	16	5	
Chile	.....	.....	.....	Enero-septiembre, 1921: casos, 5500; muertos 2500.
Antofagasta	May 16-junio 19	228	106	
id	Sep. 18-24	5	.....	
Arica	Mayo 31	2	.....	
Concepción	Sep. 5-oct. 15	6	.....	Declarada presente en Chillán y Mulchen.
Coronel	Oct. 3-15	40	.....	Pueblo minero. Epidemia.
Lota	id	....	.....	id.
Mejillones	Mayo 30-jun. 5.	..	.....	Presente; también en las fábricas de nitrato del interior.
Santiago	Mar.-sep.	2546	1147	Admitidos al hospital.
Talcahuano	Sep. 1-oct. 15	3	1	
Valparaíso	Jun. 26-oct. 21	..	53	
Cuba	.....	.....	.....	Oct. 11-Nov. 10, 1921: casos, 586.
Ciudad—				
Antilla	Junio 5-25	7	.	
id	Jun. 26-nov. 26.	75	.	
Cienfuegos	Jun. 26-sep. 3	3	...	
Matanzas	Jun. 12-18	1	1	
id	Jul. 3-31	4	2	
Nuevitas	Jul. 4-dic. 11	18	.	6 de ellos denunciados en la vecindad.
Preston	Oct. 2-15	4	...	
Santiago	Jun 1-30.	28	2	
id	Jul. 1-dic. 3	70	1	
Provincia—				
Camagüey	Nov. 1-10	70	....	
Habana	id	1	.....	
Oriente	id	99	....	
Santa Clara	id	4	....	En las Provincias orientales, se calcularon el 25 de agosto de 1921, 2000 casos.
LaRamona	Ag. 25.	.	.....	Numerosos casos.
San Pedro de Macorís	Ag. 19-dic. 3	79	11	En los estados azucareros de la misma Provincia se encontraron entre el 19 y 25 de agosto cerca de 400 casos. En el Distrito de Macorís se calcularon en 500 los casos, 50 de los cuales estaban dentro de los límites de la ciudad. Del 28 de noviembre al 3 de diciembre se calcularon al distrito 3300 casos, 50 de ellos en la ciudad.
Santo Domingo	Sep. 1-nov. 14	92	....	Dic. 3. Presente en los alrededores del campo.
Ecuador:				
Eloy Alfaro	Ag. 1-15	1	.....	
Guayaquil	Mayo 1-jun. 30	31	.....	
id	Jul. 1-nov. 15	46	4	
México:				
Chihuahua	Mayo 23-jun. 27.	.....	3	
id	Oct. 3-dic. 4	.....	6	
Guadalajara	Jun. 1-30.	3	.....	
id	Jul. 1-sep. 30	13	3	
Ciudad de México	Mayo 15-jun. 25	246	.....	Incluyendo las municipalidades del Distrito Federal.
id	Jun. 26-nov. 5	290	.....	id.
San Luis Potosí	Jul. 17-dic. 10	.....	4	
Tampico	Jul. 11-20	1	.....	
Torreón	Sep. 1-30	2	.....	Nov. 1-30, 1921; defunciones, 50.
Veracruz	Jun. 13-19	.....	1	
id	Jul. 11-sep. 11	.....	3	
Panamá	.....	.....	.....	Enero 1-sep. 19, 1921: casos, 208, de los cuales 33 no fueron de residentes del país. Sep. 20-oct. 30, 1921: casos, 3; 1 de la Isla de Taboga! 2 del interior de Panamá. Nov. 1-dic. 2, 1921: casos, 3, de entre los cuales 1 no fue de residente.
Zona del Canal	Abr. 1-mayo 31.	2	.....	
Colón	Enero 1-mayo 31	111	.....	
id	Ag. 30-nov. 10	2	.....	Del interior.
Panamá	Feb. 1-jun. 3	54	.....	Sep. 4-19; 1 del interior.
id	Jul. 1-dic. 2	5	..	

TIFUS EXANTEMÁTICO

Esta enfermedad predomina en muchos países. Los casos anotados aquí corresponden únicamente a los denunciados en la América Latina.

Lugar	Fecha 1921	Casos	Muertes	Observaciones
Bolivia:				
La Paz	Abr. 1-jun. 30	50	51	
id	Jul. 1-31	19	3	
Brasil:				
Bahía	Jun. 19-25	1	1	
id	Ag. 7-13	1	1	
Puerto Alegre	Jun. 19-25		3	
id	Ag. 7-13		1	
Chile				Enero-septiembre, 1921; casos, 3249; defunciones, 735. Resumen de períodos anteriores: octubre, 1918—diciembr e 31, 1919 casos, 12068; defunciones, 3560. Año de 1920: casos, 7939; defunciones 1587.
Concepción	Abr. 12-jun. 20		8	Julio 25-agosto 29, 1921; en el hospital, 30. casos; en la ciudad se calcularon 100 casos
Coronel	Oct. 3-16			Presente.
Los Angeles	Jul. 26-ag. 8			Predominate.
Talcahuano	Sep. 1-oct. 15	2	2	
Valparaíso	Mar. 27-mayo 28		4	
id	Jun. 26-oct. 22		6	
Cuba:				
Matanzas	Oct. 4-10	1		
México:				
Ciudad de México	Mayo 15-jun. 25	102		Incluyendo las municipalidades y el Distrito Federal.
id	Junio 26-nov. 19	313		
Saltillo	Oct. 28		1	
San Luis Potosí	Jul. 31-nov. 5			Presente.
Venezuela:				
Maracaibo	Jun. 21-27		1	

FIEBRE AMARILLA

Lugar	Fecha 1921	Casos	Muertes	Observaciones
Honduras Británica:				
Bélice	Ag. 22-oct. 1	17	6	
Stann Creek	Nov. 13	1		20 millas de Bélice.
Mésico				Oct. 9-29, 1921; casos, 11; defuncones, 3.
Alamo	Jun. 1-30	10		Estado de Veracruz.
id	Julio 19	4	1	id.
Barra de Penn	Jul. 17-23	1	1	id.
Casamaloapam	id.	3	1	id.
Colima	Oct. 23-29	1		Estado de Colima.
Córdoba	Oct. 2-29	2		Estado de Veracruz.
Culiacán	Oct. 2-15	2		Estado de Sinaloa.
El Dorado	Oct. 7			Presente sep. 25-oct. 1, 1921: defunciones 40. Oct. 2, defunciones, 5.
Guadalajara	Oct. 1-31	1	1	Estado de Jalisco.
Guamuchil	Oct. 16-22	1	1	Estado de Sinaloa.
Gutiérrez Zamora	Oct. 2-8	1		Estado de Veracruz. En la vecindad de la hacienda Santa Rosa, 2 casos.
Manzanillo				Junio 1-sep. 30, 1921: casos, 19; defunciones, 10
id	Oct. 9-15	1		Oct. 77: presente.
Mazantlán	Oct. 7			Presente.
Nogales	Oct. 23-29	1		Estado de Verzcruz.
Orizaba	id.	1		id.
Playa Obispo	Ag. 23	1		Territorio de Quintana Roo.
Providencia	Oct. 23-29	2		Estado de Veracruz.
Tampico	Jul. 11-17	3	2	Estado de Tamaulipas.
Tierra Blanca	Sep. 19	1		Caso llegado a Veracruz a bordo del vapor Monterey, que salió de Progreso, México.
Tacotalpan	Sep. 25			Presente.
Tuxpam	Jul. 25-oct.-15	2	1	Estado de Veracruz. Oct. 15: varios casol presentes en la vecindad.
Veracruz	Jun. 13-27	7		Estado de Veracruz.
id	Jul. 25-sep. 25	6	4	id.
Zapotal	Julio 14	1	1	id.

FIEBRE AMARILLA

Lugar	Fecha 1921	Casos	Muertes	Observaciones
Perú				Mar. 1-abr. 30, 1921; casos, 172; defunciones, 57. Junio 1-30. 1921: casos, 25; defunciones 13. Julio 1-15, 1921: casos, 2.
Departmento—				
Callao—				
Callao	Abr. 1-30	1		En la estación de cuarentena. De Chiclayo.
Lambayeque—				
Chiclayo	Mar. 1-Jun. 15	47	18	
Chongollape	Mar. 1-abr. 30	12	3	
Ferrenafe	Mar. 1-31		1	
Jayanca	Abr. 1-30	5	2	
Lambayeque	Mar. 1-abr. 30	20	7	
Monsefu	Mar. 1-jun. 15	29	9	
Motupe	Mar. 1-abr. 30	46	12	
Olmos	Abr. 1-30	2	4	
Pacora	Jun. 1-15	1		
Pomalca	Mar. 1-31	5	1	
Villa Etén	Mar. 1-abr. 30	7	1	
Zana	Abr. 1-30	1		
Libertad—				
Casa Grande	Jun. 1-15	1		En una hacienda.
Guadalupe	Abr. 1-30	2		
Montesco	Jul. 16-31	1		
Pacanga	Jun. 1-30	2	2	
Pacasmayo	Jul. 1-15	1		
Paiján	Jun. 1-30	13	7	
id	Jul. 1-30	1		
Pueblo Nuevo	Abr. 1-30	1	1	
Trujillo	Abr. 1-Jun. 15	2	2	En el campo.