

En la epidemiología, el influjo del cerdo se hace sentir de dos modos: como alimento, y como medio de transporte de los insectos. El período mínimo de incubación de la recurrente española es de 5 a 6 días, y el máximo de unos 11. La poliadenitis no se presenta constantemente en los casos españoles. (De Buen, E., y de la Cámara, P.: *Bol. Tec. Dir. Gral. San.*, No. 4 (ab.) 1931.)

Investigaciones de enfermedades transmitidas por ácaros.—El Servicio de Sanidad Pública ha llevado a cabo por muchos años, investigaciones de la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas en el oeste de los Estados Unidos, que, de paso, han lanzado luz sobre otras enfermedades. Por ejemplo, ya se ha descubierto que la garrapata es un importante huésped intermedio en el mantenimiento de la tularemia en la naturaleza. También se estudia la parálisis producida por los ácaros, aunque reviste poca importancia sanitaria, pues hay muy pocos casos al año, y la profilaxia es conocida. El más importante de los problemas considerados, quizás sea el de la fiebre transmitida por los ácaros de Colorado, que se diferencia de la maculosa en ser raramente, o nunca, letal, en no producir eritema, y no acusar el suero de los enfermos una Weil-Felix positiva, como sucede con el de la fiebre maculosa y el tifo. Es interesante saber que una sola especie de garrapata, el *Dermocentor andersoni*, transmite al hombre con su picada, no menos de 4 enfermedades, a saber: fiebre maculosa, tularemia, parálisis, y "fiebre de Colorado." (Spencer, R. R.: *Pub. Health Rep.* 2097 (sobre 4) 1931.)

PSITACOSIS

Argentina.—Aráoz Alfaro hace constar que desde octubre de 1929, es decir, en más de 2 años, no se ha denunciado un solo caso de psitacosis en toda la República Argentina, ni en los papagayos ni en el hombre. Dada la publicidad concedida al asunto, es seguro que ningún caso sospechoso hubiera pasado desapercibido. Cabe, pues, admitir que la enfermedad ha desaparecido absolutamente. Por otra parte, las aves enfermas que propagaron el mal en la Argentina provenían del Brasil, y en 1929 no se verificó ninguna encuesta que permitiera determinar cuánto tiempo había transeurrido después de la llegada de las aves a la Argentina antes de iniciarse la enfermedad, ni siquiera de qué parte del Brasil provenían las cotorras y otras aves que figuraron en el asunto. Aunque en Europa al hablar de enfermos contaminados por papagayos importados de América dicen simplemente "Sudamérica," es un hecho que muy rara vez se exportan esas aves de los puertos argentinos, y la mayor parte de las compradas en Buenos Aires son originarias del Paraguay o del Brasil. Contestando a una pregunta acerca de si sería posible establecer un servicio de inspección veterinaria especial en los puertos de embarque, Aráoz Alfaro afirma que sería perfectamente realizable la instalación de ese servicio, y que en caso que los países europeos levanten la prohibición de la importación, aconsejará al Gobierno argentino que sólo autorice el embarque de papagayos por el puerto de Buenos Aires, estableciendo allí un servicio especial de inspección veterinaria y de cuarentena. (Aráoz Alfaro, G: *Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub.* 256 (fbro.) 1932.)

Brasil.—Mariante describe un caso observado numa senhora de 67 annos em Porto Alegre em 1930, que segundo elle realisa o quadro clinico integral da psitacose, e que parece ser o primeiro identificado no Brasil. (Mariante, Thomaz: *Arch. Rio Grand. Med.* 10 (sbro.) 1931.)

Estados Unidos.—De California han comunicado recientemente al Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos 10 casos de psitacosis con una muerte. Esta tuvo lugar en un inspector de aduanas de San Pedro, el puerto de Los Ángeles, que había atendido a tres consignaciones de aves durante el mes de diciembre, 1931, y que según parece, se llevó para casa 4 de los pájaros. El

inspector murió el 11 de enero con síntomas de psitacosis. Según el Departamento de Sanidad del Estado, hubo dos brotes de la enfermedad en el mes de diciembre en los condados de Nevada y Merced, ocasionados por pericos enviados a dichas localidades de venta.

El Consejo de Sanidad Pública del Estado de California, E. U. A., ha adoptado reglamentos para el dominio de la psitacosis. Todo individuo, razón social, etc., que se dedique a la cría, compra, venta o permuta de aves de la familia de los papagayos, tiene que inscribirse anualmente en el Departamento Estadual de Sanidad, sin que haya que pagar ningún honorario. Dichos individuos mantendrán sus libros disponibles para inspección oficial, con las fechas de la compra, venta, permuta o regalo de las aves, nombre y dirección de los participantes, y descripción de los animales. Todo dato relativo a casos de enfermedad y muerte en las aves, será retenido por lo menos 2 años, y más tiempo si así lo exige el médico de sanidad. Los sitios de recluimiento de las aves serán construídos de tal modo que puedan ser aseados y desinfectados de conformidad con las instrucciones del médico de sanidad. Las aves recién adquiridas serán aisladas por espacio de 30 días en un sitio alejado de otros sitios de recluimiento. De aparecer alguna enfermedad entre las aves aisladas, todas las que hayan estado en contacto con las enfermas serán destruídas o mantenidas en aislamiento continuo por otro período de 30 días, a contar del último caso de enfermedad en el grupo.

Al Departamento de Sanidad de la Ciudad de Nueva York le denunciaron tres casos de psitacosis con fechas de iniciación del 29 de octubre al 5 de noviembre de 1931. Uno de los enfermos murió, y éste y otro habían estado en contacto con papagayos cuidados en cierta pajarería de Nueva York, y que luego resultaron estar infectados con psitacosis. El tercer caso fué en un empleado de la tienda. En ésta recibieron 98 pericos el 30 de septiembre de 1931 de San Francisco de California, pero no se sabe de dónde procedían antes. En un caso comunicado anteriormente al Departamento de Sanidad de la Ciudad de Nueva York por el Dr. Samuel Lambert en julio de 1930, los pericos infectados habían sido comprados por la enferma en Yokohama. ¿Es posible que estos otros pericos de San Francisco también contrajeran su infección en el Oriente? (*Wkly. Bull.*, N. Y. C. Health Dept., dbre. 26, 1931.)

Rabinowitz y Livingston describen estos 5 casos. En este brote fué posible establecer biológicamente la identidad del mal, encontrándose el virus en el esputo de un enfermo; en el hígado, pulmón y bazo de otro; y en el hígado y bazo del único papagayo disponible para examen. El hecho de que esta ave se encontrara aparentemente sana, reviste mucha importancia epidemiológica. (Rabinowitz, M. A., y Livingston, S. H.: *Arch. Inter. Med.*, 464, mzo., 1932.)

Suiza.—Carrière describe la epidemia de psitacosis que estalló bruscamente en febrero de 1930 en el Instituto Veterinario de la Universidad de Zurich, y duró unos 20 días, afectando más o menos a 50 por ciento del personal, pues de 86 se enfermaron 39. La epidemia se localizó estrictamente en el Instituto de Veterinaria, y para el autor, indica que todavía hay que precaverse contra la psitacosis. Por otra parte, en Suiza no desean todavía descartar las medidas contra la importación de papagayos. (Carrière, H.: *Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub.* 259, fbro. 1932.)

Producción experimental.—En una serie de cuatro trabajos, Rivers y sus colaboradores describen la psitacosis evocada experimentalmente en los papagayos, conejos, cobayos y ratones. Sin embargo, ninguno de esos animales manifestó signos o lesiones pulmonares importantes. Como la psitacosis humana se traduce principalmente por patología pulmonar, y como nadie había empleado monos para experimentación, los autores trataron de determinar si es posible producir en ciertas especies inferiores lesiones semejantes a las humanas, con el virus de la psitacosis. En sus 6 experimentos, inocularon a 12 monos una o más veces, descubriendo que el virus de la psitacosis por vía traqueal o nasal, produce en los

monos una neumonía semejante a la evocada por el mismo agente en el hombre. La inoculación intracerebral provoca una meningoencefalitis caracterizada por mononucleosis meníngea. Los datos obtenidos parecen demostrar indirectamente que la vía de entrada del virus en el hombre, es el aparato respiratorio superior. (Rivers, T. M., Berry, G. P., y Sprunt, G. H.: *Jour. Exper. Med.* 91-129 (jul.) 1931.)

MATERNOLOGÍA

La declaración de Ginebra por primera vez en una constitución.—En el artículo 41 de la nueva Constitución española, redactada el 17 de octubre de 1931, colócase la familia bajo la salvaguardia especial del Estado. Uno de los incisos declara que el Estado tiene el deber de proteger y de asistir a los enfermos, la vejez, la maternidad y la infancia, haciendo suya la Declaración de Ginebra, o carta de los derechos del niño.

Seguro obligatorio de maternidad en España.—Comenzando el 1º de octubre de 1931, quedará vigente en España la aplicación del seguro de maternidad.

Profilaxia puerperal en Chile.—Ankelen afirma que, si en Chile se hiciera una propaganda activa para que todas las mujeres encinta acudieran a las maternidades, y si en toda capital de departamento existiera una pequeña maternidad de 30 a 40 camas, disminuirían considerablemente las distocias, partos prematuros y mortalidad neonatal, y la fiebre puerperal quedaría reducida a casos aislados. (Ankelen, F.: *Med. Moderna*, 1119, jun., 1931.)

Cuidado prenatal en México.—La maternidad de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia de México, fundada en julio de 1929, atiende casi exclusivamente pacientes cuyo embarazo ha sido vigilado en los centros de higiene infantil. Del 1º de julio de 1929 al 30 de julio de 1931, se atendieron 1,322 partos, un 46 por ciento de ellos en primíparas, y un 54 por ciento de múltíparas, lo cual discrepa de lo observado en los centros, en que las múltíparas forman aproximadamente 80 por ciento. Un 96 por ciento de los partos se verificaron en presentación de vértice, habiendo tan sólo 37 presentaciones pélvicas, 2 de cara, 2 de hombro y 2 de frente. Las operaciones obstétricas requeridas fueron 60, ó sea 4 por ciento, comparado con 11 y 12 por ciento en el Hospital Juárez, lo cual patentiza la ventaja derivada de un correcto cuidado del embarazo. Cabe mencionar 6 cesáreas bajas y 2 clásicas con mortalidad nula, tanto materna como fetal; y 29 extracciones manuales de placenta, 18 motivadas por hemorragia intensa y el resto por razones profilácticas. La proporción de estas intervenciones, 2 por ciento, contrasta con 12 por ciento en el Hospital Juárez. De las hemorragias puerperales, sólo 8, ó sea 5 por mil, requirieron taponamiento uterino. Hubo 3 casos de eclampsia, ó sea 2 por mil, con un feto vivo y 2 muertos; y 2 de placenta previa con una muerte. En la evolución del puerperio, hubo 44 casos de infección, ó sea 3.5 por ciento, asignándose a ese grupo toda puérpera que, además de una temperatura de 38º ó más, presentaba sub-involución uterina, loquios purulentos, dolor uterino, etc. La proporción en el Juárez es de 6 a 9 por ciento, y la mortalidad respectiva de 0.3 y 1.5—4 por ciento. La mortalidad total fué de 6 por 1,000: 4 de infección puerperal; una de rotura uterina; una de neumonía; una de insuficiencia hepática; y una de hemorragia por placenta previa. De los niños nacidos, fueron prematuros 55, ó sea 4 por ciento; y nacieron muertos 69, ó sea 5 por ciento, y de éstos 48, ó sea 3.6 por ciento eran sífilíticos. A causa de accidentes del parto fallecieron 15, ó sea 1.1 por ciento. Además, 2 nacieron muertos por eclampsia materna. De los recién nacidos, murieron en la maternidad 27, ó sea 2 por ciento, 17 de ellos segura o probablemente de sífilis. Esta fué la causa de la muerte de 65 fetos y recién nacidos, ó sea 4.8 por ciento. La cifra es elevada, pero de las enfermas que ingresan a la maternidad, sólo 16 por ciento han sido