

# CRÓNICAS

## CÓLERA

*Bacteriofagoterapia.*—Asheshov y sus colaboradores describen la administración del bacteriófago en el cólera. Al ingresar el enfermo, se coloca a mano un frasco que contiene 50 cc. del bacteriófago, el cual se administra a dosis de 4 cc. cada media hora, que se imbiben directamente del frasco. Aunque se vomite la dosis, se continúa el método, pero si se cree que la emesis se debe a una dosis demasiado grande, los tragos deben ser más pequeños por algún tiempo después. En las primeras 16 horas se suelen consumir dos frascos de bacteriófago. Después del primer día, suele bastar un frasco diario por los dos días siguientes. También puede emplearse la vía intravenosa, pero en ese caso no se utilizan más de 5 cc. del bacteriófago, y muy diluido, para evitar la posibilidad del choque anafiláctico. Una ampolla de 5 cc. es vaciada en solución salina hipertónica, para administración intravenosa. Después de administrar el bacteriófago, el vibrión desaparece rápidamente de las heces, y mejoran marcadamente la diarrea y el estado general. (Asheshov, I. N., Khan, S., y Lahiri, M. N.: *Indian Med. Gaz.* 179 ab., 1931.)

*Esterilización con cloro.*—En el Japón, el cólera es introducido siempre del exterior, y se presenta en la costa. Como el pescado es consumido en gran escala en el Japón, la relación de ese alimento con el cólera reviste mucha importancia allí. Yasukawa y Tohyama emplearon en su investigación el *Vibrio metchnikovi* en vez del colérico, utilizando agua del puerto de Yokohama. Descubrieron que la viabilidad del vibrión variaba según la estación y sitio, siendo mayor en verano y oscilando entre nueve días en agosto y dos días en febrero. (Yasukawa, Y., y Tohyama, Y.: *Japan Jour. Exper. Med.* 227 (jun. 20) 1930.)

Yasukawa estudió las propiedades desinfectantes del cloro contra el *Vibrio cholerae*, cuando se agrega al agua de mar en suspensión. El procedimiento no parece eficaz para un puerto, pero tal vez sea para los ríos pequeños. (Yasukawa, Y.: *íd.* p. 273.)

*Moscas.*—Gill y Lal reconocen que el cólera no ha disminuído mayor cosa en la India desde 1877, y una enfermedad que todavía arrebató 300,000 vidas anuales, es acreedora a más estudio. Esa persistencia a pesar de los métodos implantados, indica la intervención de un vector desconocido, y hay que sospechar de la mosca. Los brotes explosivos pueden ser explicados por el agua, pero en los prolongados, no encaja esa explicación. Por ejemplo, en el Punjab no ha disminuído el mal después de introducir abastos de agua en caños, ni de aplicarse

un rígido saneamiento al agua, en tanto que la mayor frecuencia del mal en los barrios pobres adyacentes a los basureros, indica que las moscas son portadores posibles. Como datos epidemiológicos, los autores presentan los siguientes: los vibriones coléricos sobreviven en la mosca por lo menos cinco días, y si bien desaparecen del cuerpo del insecto al cabo de 24 horas, reaparecen en las heces como a los cinco días, y son susceptibles de infectar los alimentos. No se ha aclarado todavía si puede tener lugar la infección por vía de la probóscide a los cinco días o después. Para los autores, teóricamente, la mosca doméstica se halla inculpada en la transmisión del cólera. Posiblemente, la enfermedad es transmitida tanto por las moscas como por el agua, y la profilaxia más satisfactoria consistiría en un saneamiento eficaz, en particular con respecto a la disposición de inmundicias. Al final se recalca que no pueden sacarse todavía conclusiones definitivas. (Gill, C. A., y Lal, R. B.: *Ind. Jour. Med. Res.*: 1255 (ab.) 1931.)

---

## FIEBRE AMARILLA

*Brasil.*—Por el decreto ejecutivo No. 20834 del 30 de diciembre de 1931, el Gobierno Federal del Brasil ha asignado un crédito extraordinario de 12,000 contos para la defensa contra la fiebre amarilla. Esa suma será entregada a la Fundación Rockefeller, que desde el 1° de enero de 1932 tiene a su cargo los trabajos contra la fiebre amarilla en el Distrito Federal. En 1923, la Fundación comenzó sus trabajos contra la fiebre amarilla en el Brasil al norte de Bahía, sin que hasta febrero de 1929 recibiera subsidios económicos del Gobierno Federal o de los Estados. En febrero de 1929, el Gobierno Federal pidió a la Fundación que se hiciera cargo de esos trabajos igualmente en los Estados de Minas Geraes, Espirito Santo y Río de Janeiro (exclusive del Distrito Federal), comprometiéndose a pagar 50 por ciento del total de los gastos. A partir del 1° de enero de 1932, la Fundación pagará 40 por ciento del costo anual, pero sin pasar de \$350,000, y el Gobierno sufragará el restante hasta que los gastos superen la parte pagada por la Fundación y después pagará 100 por ciento del exceso, pero sin superar la partida anual de 12,000 contos. Los salarios del director, que es el representante de la Fundación, y de otros cuatro funcionarios médicos, son pagados directamente por la Fundación. Esta expansión de las obras de la Fundación ha recibido la aprobación de todos los funcionarios interesados. La Fundación tendrá, pues, a su cargo, todos los trabajos contra la fiebre amarilla en el país con la excepción del sur, y en particular el puerto de Santos, donde no ha habido brotes de la misma por muchos años. El presupuesto anual para impedir la aparición del mal en forma epidémica y erradicarlo gradualmente, probablemente no pasará de 17,600 contos (como