

LOS ACTUALES PROBLEMAS DE LA FIEBRE AMARILLA

Por el Dr. HUGH S. CUMMING

Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos
y Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Salvo como reminiscencia, la mayoría de los médicos rara vez hoy día prestan la menor atención a la fiebre amarilla y, sin duda, algunos de ellos creen que la enfermedad ha sido casi erradicada y pronto desaparecerá del mundo entero.

Por eso mismo, quiero repetir ahora que ese flagelo no se halla ni mucho menos extinto, que tiene un inmenso reservorio en el Africa Occidental, y que todavía persiste en nuestro mismo Hemisferio, en ciertas partes del Brasil, y ha reaparecido en fecha comparativamente reciente en Colombia. No tan sólo es posible, sino sumamente probable que, debido a los medios cada vez mayores y más rápidos de comunicación, y en particular, al incremento de la navegación aérea, la fiebre amarilla reaparezca en muchos antiguos centros endémicos, y hasta se propague a países indemnes hasta ahora --a menos que se mantenga la más rígida vigilancia para impedirlo.

El virus amarílico está aun por descubrir. Esa entidad desconocida, pero viviente, cuando logra acceso por primera vez a la sangre humana, produce fiebre amarilla en la mayor parte de los adultos, y a menudo, evoca la muerte. En los niños, por regla general, y también en muchos adultos de los centros endémicos, puede hallarse presente el virus y completar su ciclo biológico en el organismo sin producir manifestaciones reconocibles; y de ahí el gran número de casos desapercibidos o pasados por alto. Hasta hace poco, creíase que un solo mosquito (el Aedes aegypti) era el vector de la enfermedad, y que de no existir esa especie, que no cría en el agua del suelo, no podía difundirse la dolencia. También se creía que ese mosquito no podía volar más que a unos 200 metros de distancia. Ahora, se nos informa que hay 13 especies de mosquitos que pueden transmitir la fiebre amarilla, y que el Aedes aegypti puede recorrer una distancia de 400 a 1,000 metros y, además, que en el laboratorio, el virus amarílico puede ser transmitido de un mosquito a otro, y que algunos de los vectores recién descubiertos crían en el agua del suelo.

Ciertas especies de monos contraen la fiebre amarilla cuando los pican mosquitos infectados, y ha habido casos de laboratorio en seres humanos, en los cuales podía, al parecer, excluirse del todo la infección por mosquitos, indicando, pues, infección por contacto.

Recientemente, se ha elaborado una prueba biológica muy feliz, por medio de la cual podemos tener la seguridad de si un individuo dado ha padecido o no en alguna ocasión de la fiebre amarilla, y esa prueba continúa siendo positiva por muchos años después del ataque.

También, se están haciendo esfuerzos para inmunizar contra la fiebre amarilla, pero los resultados han sido hasta ahora variables y, en conjunto, poco satisfactorios.

En esta ocasión, apenas me es posible justipreciar los últimos conocimientos de la fiebre amarilla, o expresarlos en términos de profilaxia y control; sin embargo, no creo que la fiebre amarilla sea contagiosa; dudo que la transmisión de la enfermedad de mosquito a mosquito sea un importante factor en la rápida propagación de la enfermedad, aunque puede serlo en lo tocante a mantenerla en existencia. También pongo en duda que los vectores que crían en el agua del suelo constituyan un factor epidemiológico de mayor importancia en este Continente; pero tampoco podemos ignorar su existencia. Me aventuro a decir que el huésped humano (o animal) susceptible, es un eslabón forzoso en la continua existencia de la fiebre amarilla, a pesar de haberse demostrado, aparentemente, que un mosquito puede infectar a otro.

Recapitulando el efecto que estos nuevos conocimientos de la fiebre amarilla pueden ejercer sobre la lucha contra la enfermedad, cabe decir que, aunque nos capacitan para combatirla con mayor eficacia, también nos revelan que la meta que nos habíamos fijado de la erradicación total, se halla, al parecer, bastante más lejos que lo que se nos hiciera creer hace algunos años.

La prevención de la propagación de la fiebre amarilla, y su erradicación, hoy menos que nunca pueden ser consideradas como mero asunto individual de la nación en cuyo territorio la enfermedad existe, pues, en realidad, interesan al mundo entero. La presencia del flagelo en un país concierne inmediatamente a todos los países que pueda alcanzar la enfermedad y, por razones humanitarias, concierne colectivamente a todos los países civilizados. No debe haber retroceso ni abandono de los esfuerzos dedicados a controlar y, por fin, a exterminar, ese peligroso mal. Por el contrario, debemos asestar un ataque persistente y continuo contra cada foco latente, hasta aniquilarlos todos, aunque se necesiten para ello decenios, y hasta siglos, de lucha.

Dado que un ataque de fiebre amarilla otorga inmunidad duradera, parece posible que algún día logremos inmunizar contra la enfermedad, y es de esperar que los investigadores continúen sus esfuerzos en ese terreno, así como en otros sentidos.

El problema más importante de la fiebre amarilla, el cual nosotros, como higienistas, debemos encarar actualmente, reviste dos fases, a saber: primera, mantener la fiebre amarilla fuera del territorio que no se halla ahora infectado y, segunda, erradicarla dondequiera que exista. A fin de conseguir los medios de cumplir esos propósitos, no debe dejarse que el mundo olvide los estragos que el flagelo causara en el pasado, ni tampoco, que la enfermedad continúa siendo para nosotros un peligro muy potencial, capaz de destruir vidas y de paralizar el comercio, si no se le mantiene encadenado.

A fin de combatir con éxito la fiebre amarilla, debemos saber

primero dónde existe. Por lo tanto, es obligación solemne de todas y cada una de las naciones, investigar concienzudamente todo brote, por pequeño que sea, si ofrece el menor parecido a la fiebre amarilla. Una vez descubierta la enfermedad, también es obligación de cada Gobierno imponer inmediatamente del hecho a otras naciones, y esa obligación ha sido reconocida en convenios internacionales vez tras vez, y es tan santa hoy día como en años anteriores, desde el punto de vista de la honorabilidad nacional.

Hablando de la notificación de la fiebre amarilla, cabe decir que bastantes veces ha sucedido que la enfermedad pasara desapercibida. A mi entender, puede aceptarse como axioma que, si sólo se denuncia alguno que otro caso esporádico de fiebre amarilla, debe haber muchos casos más que no son reconocidos. Quizás, la mayor parte de esos casos sean en niños, pero ya sabemos que la enfermedad puede ser igualmente pasada por alto en los adultos. Las pruebas biológicas con sangre que elaboraran recientemente los investigadores de la Fundación Rockefeller y otros, deben ser utilizadas siempre que las circunstancias parezcan indicar la existencia de focos ocultos.

Cuando una nación denuncia fielmente sus casos de fiebre amarilla, y trata enérgicamente de cohibir la enfermedad, las autoridades sanitarias de otras naciones, a su vez, no deben dejarse llevar por el clamor público e imponer irrazonables medidas cuarentenarias. También, deben desalentar toda publicidad exagerada en los diarios y, aunque tomando precauciones razonables para proteger a sus propios ciudadanos, deben limitarlas a lo necesario para impedir la entrada de la enfermedad, sin obstaculizar las relaciones comerciales más que en lo que sea incompatible con la seguridad.

Sin embargo, en tanto que la fiebre amarilla permanezca en el territorio de cualquier país dado, otras naciones en que haya territorio infectable deben, forzosamente, ejercer el derecho de la cuarentena contra los sitios donde existe la enfermedad. Las medidas cuarentenarias que otorgan amplia protección hoy día, tal vez resulten absolutamente inadecuadas mañana, a medida que aparezcan nuevos focos, y se creen nuevos y más rápidos medios de comunicación. La necesidad de esas medidas también aumenta, según la proximidad al foco infeccioso, la extensión de la infección, y la rapidez de los viajes. Recordemos que puertos y sitios de muchas partes del mundo, que se hallaban antiguamente a semanas de distancia, con los medios existentes de comunicación quedan ahora a pocos días de trayecto en aeroplano.

El tiempo de que dispongo no me permite entrar en pormenores relativos a las medidas de cuarentena contra la fiebre amarilla, pero, en general, dependerán de si las personas pueden pasar de la zona infectada inmediatamente, a pie, en animales, por automóvil, por tren, por buque, o por aeroplano.

A fin de evitar la introducción de la fiebre amarilla de un país a otro, hay que impedir que las personas infectadas penetren en el territorio infectable, ya se hallen en el período de incubación, o en el de un ataque oculto o no reconocible de la enfermedad, o hay que

mantenerlas en cuarentena hasta que su sangre ya no resulte infecciosa para los vectores. Además, los vehículos, tales como buques y aeronaves, deben hallarse libres de vectores infectados a su partida, o hay que desembarazarlos de dichos vectores inmediatamente a su llegada.

En la práctica, lo expuesto presupone la detención de las personas expuestas, bajo protección perfecta, en el puerto de partida --procedimiento óse difícil siempre de aplicar, y que resulta inútil si no se realiza debidamente-- o el cumplimiento del período infeccioso en ruta, en un ambiente libre de mosquitos, o si no, en el sitio de destino.

Los buques deben permanecer alejados de la costa, o hay que desembarazarlos de los vectores en el punto de partida, o si no, en el puerto de llegada. Si se han presentado vectores infectados a bordo en ruta, hay que detener al personal.

Las aeronaves deben permanecer en aerodromos libres de vectores en el sitio de partida, o hay que desembarazarlas de los mismos en el sitio de llegada, deteniendo al personal.

Esas disposiciones representan la sustancia de la protección, y para mí, constituyen también la base de los procedimientos de cuarentena, dejando a vuestra imaginación que llenéis los pormenores y completéis la estructura. Debe agregar que las medidas cuarentenarias no deben ser tan rígidas que paralicen el comercio internacional, y hay que tener presente que nuestro objeto es obtener un máximo de protección, con un mínimo de restricción. La extinción de la fiebre amarilla de los centros endémicos constituye nuestra tarea máxima, pero al mismo tiempo, debe ser nuestra meta definitiva.

A pesar de la posibilidad del paso directo del virus amarílico de mosquito a mosquito, me parece que todavía podemos dar por sentado, como base de trabajo, que a fin de que exista endemidad en fiebre amarilla, debe haber constantemente presentes los siguientes factores, a saber:

- (1) El agente causante de la enfermedad, es decir, el virus amarílico;
- (2) Vectores funcionalmente activos; y
- (3) Seres humanos (o especies animales muy afines) susceptibles.

Siendo así, a fin de erradicar la fiebre amarilla de los focos endémicos, tenemos que destruir los mosquitos vectores o, por lo menos, mermar su número a una proporción incompatible con la propagación de la enfermedad. Un índice zédico de 5 por ciento, está habitualmente reconocido como el límite máximo de seguridad. La experiencia nos demuestra que casi nunca resulta factible controlar al portador humano o víctima de la enfermedad, ni siquiera por los pocos días

que es infeccioso. La experiencia también nos enseña que no resulta factible exterminar a ninguna especie de insecto atacando únicamente a los miembros adultos. Por esas razones, parece lógico atenerse a dos medidas principales y tres auxiliares para la erradicación de la fiebre amarilla. Holas aquí:

Medidas principales:

(1) Encuestas cuidadosas para determinar la existencia de la fiebre amarilla; y

(2) Prevención eficaz de la cría de mosquitos vectores de fiebre amarilla.

Medidas auxiliares:

(1) Alambrado de la casa ocupada por la víctima de la enfermedad;

(2) Destrucción de los mosquitos alados presuntamente infecciosos; y

(3) Alambrado universal de todos los edificios en que moran seres humanos.

No trataré de describir el método de hacer exámenes sanguíneos al estudiar localidades dadas, para determinar la presencia de fiebre amarilla. Baste con decir que la sangre de los que tuvieron la enfermedad, aunque hayan transcurrido muchos años desde entonces, protegerá a los mones susceptibles, contra la inoculación del virus de la fiebre amarilla. También hay una diferencia en la reacción y en el aspecto autóptico de los ratones blancos inoculados con el virus amarílico, a los que se inyecta suero de una persona o animal que han tenido la enfermedad, y de otros ratones que, inoculados con el virus, no reciben la inoculación protectora del suero inmune.

Un abasto adecuado de agua corriente es del mayor valor, pues capacita a los departamentos de sanidad para abolir los recipientes artificiales, en que crían los Aedes aegypti, y de faltar dicho abasto, hay que recurrir al enrejado perfecto, continuo y eficaz de los recipientes que sean indispensables, y a la eliminación de los que no lo sean.

No faltan peritos que descartarían dos de las medidas auxiliares mencionadas, a saber, el alambrado en los casos de fiebre amarilla, y la destrucción de los mosquitos alados infectados. Al alambrado se oponen, dada la dificultad de descubrir todos los enfermos, en particular en el período infeccioso, y arguyen contra la destrucción de los mosquitos adultos infectados en las casas, por lo inconveniente que resulta.

Aunque el alambrado universal no es, en modo alguno, indispensable para el éxito en la lucha contra la fiebre amarilla, no cabe duda, a mi entender, de la conveniencia de implantarlo en la mayor escala posible, siempre que pueda hacerse bien. Ha habido personas que han vivido en zonas endémicas de la fiebre amarilla por muchos años sin contraer la enfermedad, mientras ocupaban aposentos debidamente resguardados con tela metálica contra los mosquitos.

Para terminar, permítame que me dirija de nuevo: primero, a toda la clase médica y, después, a los profanos, y en particular a los hombres de negocios, cuyos intereses comerciales serán los que sufrirán más, para que no desfallezca su interés en la erradicación permanente de la fiebre amarilla. La cooperación universal es imprescindible para el éxito de esta gran empresa.

1070

PRESS RELEASE -- PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

FIRST PAN AMERICAN HEALTH DAY
TO BE OBSERVED BY ALL THE AMERICAN REPUBLICS

The signing by President Roosevelt on Saturday, November 23, of the proclamation designating December 2 as Pan American Health Day, thus assuring the official cooperation of the United States, completed the unanimous response of the American Republics to the proposed celebration. All the Latin American countries have already issued decrees designating December 2 as Pan American Health Day, in keeping with a Resolution of the IV Pan American Conference of National Directors of Health, held in Washington in May, 1940.

Elaborate ceremonies have been arranged throughout Latin America, with the participation of health authorities, schools, radio stations, the press, and other organizations. In some localities, dispensaries and hospitals will be opened as part of the celebration. Special sessions of Academies of Medicine and other medical and scientific societies are to be held.

The celebration is on a three-fold basis: commemoration of Pan American public health cooperation, medical progress, and public health workers of the past; emphasis on problems and activities of the present; and announcement of plans for the future. The date selected, December 2, is that of the opening of the First Pan American Sanitary Conference, in Washington, in 1902, at which

the Pan American Sanitary Bureau, official international health organ of the Americas, and the oldest international health organization in the world, was established.

December, 1940, also marks the 20th anniversary of the appointment by the Sixth Pan American Sanitary Conference, Montevideo, 1920, of Dr. Hugh S. Cumming (Surgeon General, retired, U. S. P. H. S.), as Director of the Bureau.

Plans which have already been announced for the celebration in the United States include an exchange of letters or messages between State and City health officers of the United States and their Latin American colleagues, and special programs in a number of medical schools. In this connection, the Director of the Pan American Sanitary Bureau has reported that in cooperation with the United States Public Health Service, the Bureau has recently granted public health scholarships to over twenty Latin Americans, representing twelve different countries, in the following branches: medicine, surgery, bacteriology and biochemistry, nursing, and sanitary engineering.

A number of national scientific societies, including the American Medical Association, the American Public Health Association, the American Hospital Association, the American College of Surgeons, the American Dental Association, the American Nurses' Association, the National Tuberculosis Association, the American Society for the Control of Cancer, the American Social Hygiene Association, and the

American Foundation for Tropical Medicine, have announced their intention of cooperating in the celebration.

In honor of Pan American Health Day, the Pan American Sanitary Bureau is issuing a special number of its Bulletin, containing messages from American health authorities regarding the significance of Pan American Health Day; a history of international cooperation in public health in the Americas; biographies of public health pioneers; an article on public health and medicine in American stamps; photographs of early public health conferences, national directors of health, hospitals and health institutions, Latin American recipients of public health scholarships, and so on. A Pan American Health and Medical Quiz is also being issued by the Bureau for the occasion.