

## FIEBRE AMARILLA

*Beauperthuy, precursor.*—Fundándose en un estudio de los "Traux scientifiques" de Beauperthuy (m. 1871), Rísquez <sup>1</sup> declara que la obra de la etiología y profilaxia de la fiebre amarilla y del paludismo, puede, en justicia, ser dividida en tres etapas: (1) El Dr. Beauperthuy, en Venezuela, en 1854 sugiere, como resultado de numerosos estudios y experiencias de 14 años (1838-1852), que los insectos, y particularmente los zancudos, mosquitos o tipularios, como él los llamaba, son los causantes de la fiebre amarilla y del paludismo, en particular el zancudo de patas rayadas de blanco, para la fiebre amarilla, picando e inoculando en la sangre ciertos principios de que se habían cargado antes; (2) El Dr. Finlay, en la Habana, demuestra en 1881, por numerosas experiencias, y sin haber conocido los trabajos precedentes, que el "culex mosquito" es el transmisor de la fiebre amarilla; (3) La Comisión Americana en la Habana, en 1901, se basa en los trabajos del Dr. Finlay y demuestra y practica la profilaxia de la fiebre amarilla y del paludismo por la lucha contra el mosquito. Ha podido criticársele al Dr. Beauperthuy el que generalizase demasiado, explicando por la picadura de varias clases de insectos la aparición de muchas enfermedades; pero, además de ser perfectamente excusable esa generalización etiológica ante el entusiasmo de los primeros días, también hoy se están admitiendo muchas transmisiones de infecciones por insectos varios, y en lo relativo a la fiebre amarilla, que es lo pertinente al asunto, Beauperthuy dió en el blanco. ¿Por qué, se preguntará, no dió mayor publicidad a sus descubrimientos? Él mismo lo dice: "Mis investigaciones forman parte de un gran trabajo cuyos resultados ofrecen hechos tan nuevos y tan distintos de las doctrinas recibidas, que no debo hacerlas publicar sin traer en su apoyo las demostraciones más evidentes. Por lo demás, envió a la Academia de Ciencias de París una carta sellada \* \* \* con el objeto de asegurarme \* \* \* la prioridad de mis descubrimientos sobre las causas de la fiebre amarilla." [Hay también la publicación en la *Gaceta Oficial de Cumaná* del 23 de mayo de 1854.—RED.]

*Problemas epidemiológicos en África.*—Vogel <sup>2</sup> hace notar que la fiebre amarilla del África Occidental jamás ha alcanzado los países más al sur que Angola, ni se ha presentado en el África del Sur ni Madagascar, ni la costa oriental del África, y jamás ha sido señalada en Marruecos ni Algeria, aunque todos esos países son el *habitat* permanente o intermitente del *Aedes egypti*. Sin embargo, no hay que confiar en esa inmunidad, pues hay ejemplos de sobra de países que se habían creído indemnes, y que han sido gravemente atacados (como ha sucedido en Java con la peste). Legendre en 1927 insinuó que existen dos variedades del *Aedes egypti*: la oriental y la afro-americana, y que si esos

<sup>1</sup> Rísquez, F. A.: Gac. Méd. Caracas 36: 33 (fbro. 15) 1929.

<sup>2</sup> Proc. Verb. Com. Perm. Off. Int. Hyg. Pub., Ses. Ord. oct. 1928, p. 87.

países no son atacados, es porque la variedad oriental no es vectora. Esa hipótesis ha quedado algo quebrantada por haberse transmitido la fiebre amarilla por medio de *Aedes aegypti* originarios de Túnez, y también por los cruces experimentales entre *Aedes aegypti* de Java y de Cuba. Para resolver definitivamente el problema, sería necesario constatar experimentalmente la transmisión de la fiebre amarilla por *Aedes aegypti* empollados de huevos originarios del Extremo Oriente. Esas experiencias se encuentran ahora en camino en el Instituto Pasteur. Es posible que el transporte de la fiebre amarilla del África Occidental a la Oriental no dependa más que de la intensidad del tráfico. Un tráfico intenso por caravanas basta para propagar la enfermedad del sueño, cuyo germen permanece años enteros en la sangre del enfermo, en tanto que no basta para afectar probablemente la extensión de la fiebre amarilla, pues el *Aedes aegypti* no puede retirar el virus más que durante los tres primeros días de la dolencia. Esas condiciones se modificarían naturalmente al sobrevenir un tráfico más rápido, y en el porvenir hay posibilidades de un rápido transporte de mosquitos y de personas en el período de incubación a través de un país habitado por un pueblo primitivo. Una vez afectada la costa oriental del África, el peligro se volvería inminente para el Extremo Oriente. Picado el día de su embarque en Zanzíbar por un *Aedes aegypti* infectado, un sujeto puede llegar a Bombay antes de que se manifieste la fiebre inicial. Una vez establecida sobre la costa occidental de la India Británica, la fiebre encontraría varias docenas de especies de *Stegomyia*, y una población excesivamente susceptible, así como dos vertebrados receptivos, el *Macacus sinicus* y el *Macacus rhesus*, y además, en la Indochina y el resto del Asia Meridional, el *Macacus cynomolgus*.

*Interés universal.*—Jorge<sup>3</sup> afirmó que la existencia de la fiebre amarilla interesa a Portugal en varios sentidos: Por encontrarse a menos de seis días de navegación del foco activo; por las colonias portuguesas de África, y por la intensa corriente migratoria entre el Portugal y el Brasil. La epidemia de Río de Janeiro es un índice de cierta gravedad, por demostrar que el viejo flagelo es todavía capaz de implantarse, pues ha reaparecido en Río de Janeiro al cabo de 25 años (20.—RED.).

*Patentes.*—Lasnet<sup>4</sup> declaró, con respecto a una afirmación de Van Campenhout, de que la fiebre amarilla fué importada a Matadi en 1928 por buques del Senegal con patente limpia, que se había dado toda posible publicidad a la existencia de la infección en Dakar, y que si un buque infectado tenía patente limpia, debió tratarse de una falta individual. Van Campenhout manifestó que si había consignado el hecho, era para demostrar que el régimen de las patentes no rinde siempre garantías eficaces.

<sup>3</sup> Proc. Verb. Com. Perm. Off. Int. Hyg. Pub., Ses. Ord. oct. 1928, p. 96.

<sup>4</sup> Proc. Verb. Com. Perm. Off. Int. Hyg. Pub., Ses. Ord. oct. 1928, p. 99.

*Forma adinámica.*—Otero <sup>5</sup> describe un caso de fiebre amarilla de forma adinámica que observara en 1896 en el camarero de un vapor, fallecido a bordo del Hospital Flotante Rodolfo del Viso, de Buenos Aires. Ese fué el único caso de su género entre los 206 del Hospital Flotante y cinco más del Lazareto de Martín García. Dicha variedad es la más susceptible de confundir al médico, aún al más experimentado haciéndolo vacilar en formar juicio definitivo.

---

## VIRUELA

*Encefalitis postvacunal en Holanda.*—En Holanda,<sup>1</sup> desde el 1° de agosto de 1919, al 1° de agosto de 1927, hubo 137 casos de encefalitis postvacunal, diseminados en 73 comunas. En 29 comunas hubo más de un caso, y en una pequeña comuna tres casos entre 21 vacunaciones. En las comunas de menos de 5,000 habitantes hubo 62 casos con 20 muertes, y en las de más de 5,000 habitantes, 25 casos con 3 muertes. Lo mismo que en Inglaterra, la primera infancia es menos atacada que la edad escolar. Entre 126,124 criaturas de menos de 2 años, hubo dos casos (uno dudoso) a la edad de 1 año, y dos entre las criaturas de 1 a 2 años, en tanto que entre 462,212 criaturas de más edad, hubo 130 casos. En el primer semestre de 1927 se vacunaron 99,940 criaturas; en el período correspondiente de 1928, 28,800. En las primeras hubo 35 casos de encefalitis postvacunal con 10 muertes; entre las últimas, 10 casos con 4 muertes, es decir, una proporción casi idéntica. Se han emprendido experiencias a fin de preparar un virus vacunal in vitro, y en Inglaterra parece que ya han dado algún resultado.

*Austria.*—Buchanan <sup>1</sup> declaró que el Dr. Kayser, de Viena, ha comunicado siete u ocho casos de encefalitis postvacunal en Austria, tres en Viena y el resto en una aldea en que se había vacunado a los escolares por circunstancias particulares.

Carrière <sup>1</sup> apuntó que se puede evitar el peligro de la encefalitis vacunando a los niños antes de cumplir 2 años.

Jitta <sup>1</sup> agregó que un caso de encefalitis postvacunal entre 3,000 a 4,000 vacunaciones, no puede ser considerado como un accidente menospreciable, y cabe preguntar si hay derecho a imponer la vacunación sin reserva. Si bien es cierto que las criaturas de menos de 1 año no corren tanto riesgo, no hay que olvidar que los Países Bajos han observado cuatro casos entre 130,000 lactantes, comparado con 130 entre 400,000 escolares.

Lutrario <sup>1</sup> declaró que la Administración General de la Salud Pública no ha podido descubrir hasta ahora en Italia un solo caso de encefalitis postvacunal, aunque la vacunación es obligatoria durante

---

<sup>1</sup> Jitta: Proc. Verb. Com. Perm. Off. Int. Hyg. Pub., Ses. Ord. oct. 1928, p. 101.

<sup>1</sup> Proc. Verb. Com. Perm. Off. Int. Hyg. Pub., Ses. Ord. oct. 1928, p. 103.

<sup>5</sup> Otero, Francisco: *Semana Méd.*, 36: 1264 (mayo 16) 1920.