

al enfermo ninguna persona que no esté inmunizada, y los que tengan contacto obligado con el mismo observarán escrupuloso aseo y tomarán un baño desinfectante a diario. El personal médico y enfermero, aparte de la vacunación, observará una higiene individual en la forma ganglionar, más el uso de careta, traje cerrado hasta el cuello y muñecas, y botas altas en la forma pulmonar, siendo en este caso prudente proyectar vaporizaciones de ácido fénico al 2 por ciento. Si aparecieran ratas muertas en un cuartel o local militar, deben redoblarse las medidas de higiene y desinfección, sin tocar las ratas muertas hasta rociarlas con un antiséptico capaz de matar los parásitos, o cogiéndolas con pinzas y quemándolas, desinfectando después las pinzas. Para destruir las ratas se dispondrá de trampas, venenos, sueros, animales ratoneros, gases, etc. Si apareciera en una guarnición un foco bubónico o pulmonar, se vacunará a la tropa únicamente si se produce un caso pulmonar dentro del cuartel. Tratándose de peste bubónica, la vacunación quedará circunscripta al personal de la compañía del enfermo. La vacunación no excluye la higiene general e individual.

CÓLERA

En la sesión de octubre, 1928, de la Comisión Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública, se hizo notar que el cólera, que casi había desaparecido de Indochina en 1923 y 1924, reapareció en 1925 y 1926, y se denunciaron más de 32,000 casos en 1927. Cochinchina sufrió mucho menos que en 1926, quizás debido a la gran campaña de vacunación de ese años. Desde principios de 1928, se ha ido extinguiendo gradualmente la dolencia. El número de vacunaciones calcúlase que llegó a 5,000,000 en 1928. En las Provincias Unidas de la India, el cólera ataca por término medio unas 62,000 víctimas al año, en una población de unos 45,000,000. Desaparece por completo en los meses de diciembre y enero, y durante un período más prolongado en ciertos años, siendo imposible descubrir entonces portadores o vibriones en el agua. Los vibriones inaglutinables se encuentran todo el año, bien en individuos (5 por ciento en las Provincias Unidas y 30 por ciento en ciertos distritos de Bengala), o en el agua. Un estudio detenido practicado, tanto al estallar el cólera en ciertos distritos como en Hardwar, en el Ganges (donde hay grandes peregrinaciones que constituyen la causa de la mayor parte de los contagios) demostró que la enfermedad es siempre consecutiva a la importación del extranjero del verdadero vibrión. Los datos recopilados no justifican la hipótesis de la transformación de un vibrión inaglutinable en verdadero. En Rumanía, en 1926 se encontraron portadores sanos antes de aparecer los primeros casos de cólera.