

El Control de las Enfermedades Transmisibles

Informe presentado por la Comisión de la Asociación de Sanidad Pública Americana sobre Reglamentos Modelos, que fué nombrada en octubre de 1916

En el siguiente informe se definen, primeramente, los términos que se usan. Cada enfermedad se describe brevemente en cuanto se refiere al agente infeccioso, la fuente de infección, la manera como se transmite, el período de incubación y el de transmisibilidad. Después siguen los métodos para efectuar el control; primero, los que afectan al paciente y su medio ambiente inmediato y, segundo, las medidas generales que afectan el control o prevención de la enfermedad de que se trata.

Como quiera que las leyes con arreglo a las cuales funcionan varias juntas y departamentos de sanidad requieren algunas diferencias en la frasiología legal de los reglamentos o secciones de códigos sanitarios que tratan del control de las enfermedades transmisibles, la Comisión se ha abstenido de redactar reglamentos formales para cada enfermedad. Tal como el informe se ha sometido ahora, cualquier funcionario, junta de sanidad a cuerpo legislativo que tenga autoridad suficiente para establecer reglamentos, o para aprobar secciones de códigos sanitarios que traten de la prevención de enfermedades transmisibles, puede, refiriéndose a la descripción de la enfermedad y las recomendaciones de métodos de control que en la presente se proponen, redactar fácilmente el texto necesario sobre el cual las funciones educacionales y administrativas del funcionario de sanidad habrán de basarse.

La Comisión ha contraído una deuda de gratitud la cual expresa ahora de buen grado, por la opinión pericial y comentarios críticos sobre su tentativa de conclusiones, a los doctores Simón Flexner, William H. Park, Bertram H. Waters y el profesor Theobald^{us} Smith y reconoce su valiosa ayuda en el informe, tal como aparece en su forma actual.

HAVEN EMERSON,

Doctor en Medicina, Presidente.

ROBERT N. HOYT,

Doctor en Medicina,

F. M. MEADER,

Doctor en Medicina,

J. C. PERRY,

Doctor en Medicina,

C. E. A. WINSLOW,

Doctor en Medicina, Salubridad Pública.

El presente informe revisado de la Comisión sobre el Control de las Enfermedades Transmisibles fué presentado ante la Sección de Administración de Sanidad Pública, en la reunión anual 55ª. de la Asociación Americana de Sanidad Pública, que se efectuó en Buffalo, Estado de Nueva York, el 11 de octubre de 1926. La publicación del informe revisado fué aprobada por el Consejo Directivo de la Asociación el 14 de octubre de 1926.

La Comisión reconoce y agradece cumplidamente la colaboración de los siguientes médicos que generosamente contribuyeron a la redacción del texto actual revisado: Charles V. Chapin, Edwin O. Jordan, William H. Park, J. F. Anderson, E. C. Levy, E. S. Godfrey, y ciertos funcionarios médicos del Servicio de Sanidad Pública.

HAVEN EMERSON,

Doctor en Medicina, Presidente.

F. E. HARRINGTON,

Doctor en Medicina,

ALLAN J. MCLAUGHLIN,

Doctor en Medicina,

M. M. SEYMOUR,

Doctor en Medicina,

C. E. A. WINSLOW,

Doctor en Medicina, Salubridad Pública.

Este informe revisado, que la Comisión sobre el Control de las Enfermedades Transmisibles ha presentado, fué aprobado oficialmente por el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos.

Lista de Enfermedades

Actinomicosis.	Fiebre de Malta.
Anquilostomiasis (uncinariasis).	Fiebre de las Montañas Rocosas.
Blenorragia.	Fiebre paratifoidea.
Carbunco.	Fiebre tifoidea.
Cólera.	Influenza.
Conjuntivitis aguda infecciosa.	Lepra.
Dengue.	Meningitis cerebroespinal epidémica.
Difteria.	Muermo.
Disentería amibiana.	Neumonía fibrinosa.
Disentería bacteriana.	Paludismo.
Encefalitis letárgica epidémica.	Parotiditis epidémica.
Escarlatina.	Peste bubónica.
Faringitis estreptocócica.	Poliomielitis.
Favus.	Rabia.
Fiebre amarilla.	Rubeola (sarampión alemán).

Sarampión.	Triquinosis.
Sífilis.	Tuberculosis (pulmonar).
Tétanos.	Tuberculosis (demás formas).
Tifo exantemático.	Tularemia (pasteurelosis).
Tos ferina.	Varicela.
Tracoma.	Viruela.

La Comisión adoptó las siguientes definiciones de términos:

1. *Portador*.—Persona que sin presentar síntomas de una enfermedad transmisible aloja y propaga los microorganismos específicos.

2. *Limpieza*.—Este vocablo significa la separación o traslado por medio de la acción de fregar y lavar, con agua caliente, jabón y soda de lavar, por ejemplo, de la materia orgánica sobre la cual y en la cual las bacterias puedan encontrar condiciones favorables para prolongar su vida y virulencia; así como el traslado por los mismos medios de las bacterias que se adhieren a la superficie.

3. *Contacto*.—Un “contacto” lo constituye cualquiera persona o animal que haya estado suficientemente cerca de una persona o animal infectado para deducir que se haya expuesto a la transmisión directa del material infeccioso o por medio de artículos que se hayan acabado de ensuciar con dicho material.

4. *Espulgo*.—Por espulgo se entiende el procedimiento por el cual a una persona y a su vestido se le tratan de manera que ni los adultos ni los huevecillos de *Pediculus corporis* o *Pediculus capitis* puedan sobrevivir.

5. *Desinfección*.—Esta palabra significa la destrucción de la vitalidad de los microorganismos patógenos mediante la aplicación de medios químicos o físicos.

Cuando se usa la palabra “concurrente” para calificar la desinfección, se indica la aplicación de la desinfección inmediatamente después del arrojado de las materias infecciosas respecto del cuerpo de una persona infectada, o después de ensuciarse los artículos con dichas materias arrojadas infecciosas, habiéndose impedido todo contacto personal con tales materias o artículos antes de efectuarse la desinfección.

Siempre que se usa la palabra “terminal” para calificar la desinfección, indica el procedimiento que se emplea para lograr que la ropa personal o el medio ambiente físico inmediato del paciente resulte extento de toda posibilidad de transmitir la infección a otra persona, en el momento en que el paciente ya no constituye una fuente de infección.

6. *Desinfestación*.—Por desinfestación se entiende cualquier procedimiento, tal como el uso del calor seco o húmedo, los agentes gaseosos, alimentos envenenados, el uso de trampas, etc., por medio de los cuales pueden destruirse los insectos y animales que se sepan que son capaces de transmitir la infección.

7. *Educación relativa al aseo personal*.—Esta frase comprende los varios medios disponibles para hacerle comprender a todos los miembros de la comunidad, así a los jóvenes como a las personas mayores, sobre todo mientras existen enfermedades transmisibles o durante las epidemias, por

medio de la palabra hablada o impresa, y también mediante grabados e indicaciones, la necesidad de:

(1). Conservar el cuerpo limpio por medio de frecuentes baños con agua y jabón;

(2). Lavarse las manos con jabón y agua después de evacuar u orinar, y siempre antes de comer;

(3). No tocar con las manos o con los artículos sucios o que han sido usados por otras personas, la boca, la nariz, los ojos, orejas y vagina;

(4). Evitar la costumbre de usar artículos para comer, beber o de cualquiera clase que no estén limpios, tales como toallas, pañuelos, cepillos para el cabello, vasijas de beber, pipas de fumar, etc.;

(5). Evitar acercarse mucho al rocío procedente de la boca o la nariz, tal como sucede al toser, estornudar, reírse o hablar.

8. *Fumigación*.—Por fumigación se entiende un procedimiento mediante el cual se logra la destrucción de insectos, tales como mosquitos y piojos, y de los animales como las ratas, merced al empleo de agentes gaseosos.

9. *Aislamiento*.—Por aislamiento se entiende la separación de pacientes de enfermedades transmisibles o agentes portadores del organismo infectante de otras personas que no están enfermas, en tales lugares y bajo tales condiciones, que se logre impedir la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a las personas que pueden contraer la enfermedad.

10. *Cuarentena*.—Por cuarentena se entiende la limitación de la libertad de movimiento de personas o animales, que han estado expuestos a una enfermedad transmisible, durante un período de tiempo igual al período más largo usual de incubación de la enfermedad a la cual se han expuesto.¹

11. *Renovación*.—Esta palabra significa, además de la limpieza, el tratamiento de las paredes, pisos y cielos rasos de los cuartos o casas que se considere necesario para poner la habitación en condiciones sanitarias satisfactorias.

12. *Denuncia de una enfermedad*.—Por denuncia de una enfermedad se entiende la notificación a las autoridades de sanidad así como también los a respectivos departamentos de Agricultura que tengan inmediata jurisdicción, cuando se trate de una enfermedad transmisible en los animales, que existe un caso de enfermedad transmisible en una persona o animal determinado, en cierta localidad.

13. *Susceptibles*.—Por susceptible se entiende una persona o animal que no se sabe que haya llegado a ser inmune a la enfermedad transmisible especial de que se trata, mediante un procedimiento natural o artificial.

Los detalles que se consideraran necesarios para que la Comisión los presente, en cuanto se refiere a cada enfermedad, son los siguientes:

1. El agente infeccioso.
2. Fuente de infección.

¹ En vista de los varios y ambiguos e inexactos usos que se hacen de las palabras "aislamiento" y "cuarentena," se ha creído conveniente adoptar, arbitrariamente, la palabra aislamiento para describir la limitación de los movimientos de aquella persona o animal que se sabe que está enfermo o que es un portador del contagio, y la palabra cuarentena para describir las limitaciones impuestas a los individuos que se han expuesto, que en el presente informe se denominan "contactos."

3. Manera de la transmisión.
4. Período de incubación.
5. Período de transmisibilidad.
6. Métodos para efectuar el control:
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente:
 1. Reconocimiento de la enfermedad.
 2. Aislamiento.
 3. Inmunización.
 4. Cuarentena.
 5. Desinfección concurrente.
 6. Desinfección terminal.
 - (B) Medidas generales.
 - (C) Medidas de epidemia (algunas veces se requiere que dichas medidas se mencionen separadamente).

Importantes Medidas impresas en Letras Negras

Ciertas medidas que se toman para lograr el control de algunas enfermedades, revisten especial importancia tanto a causa de su eficacia para impedir las enfermedades o del peligro si se descuidan, como por su comprobada virtud práctica. Dichas medidas se ponen de relieve en el texto por el hecho de que se imprimen en **letras negras**.

Actinomicosis

1. *Agente Infeccioso*.—*Actinomyces bovis*.
2. *Fuente de infección*.—Las secreciones nasales y del intestino, así como las materias infestadas procedentes de lesiones de casos humanos y animales de la enfermedad. La carne cruda de animales infectados, puede servir como una fuente de infección.
3. *Modo de transmisión*.—Por el contacto con las secreciones o con los artículos que acaban de ensuciarse con aquéllas, ya sean de animales o de personas.
4. *Período de incubación*.—Se desconoce.
5. *Período de transmisibilidad*.—Mientras haya lesiones abiertas, según se compurebe por la presencia del agente infeccioso al efectuarse pruebas microscópicas o de cultivo.
6. *Métodos de control*:
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente:
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos confirmados por el examen microscópico de las secreciones procedentes de las lesiones.
 2. Aislamiento.—Ninguno, con tal que el paciente esté sujeto a una inspección médica adecuada.
 3. Inmunización.—Ninguna.
 4. Cuarentena.—Ninguna.

5. Desinfección concurrente.—De las secreciones procedentes de las lesiones y de los artículos que con ellas se ensucian.
 6. Desinfección terminal.—Mediante una limpieza completa.
- (B) Medidas generales:
1. Inspección de la carne, condenándose todo el animal o las partes infectadas del mismo, cuando se trate de animales que padezcan la enfermedad.
 2. La destrucción de las fuentes animales que se sepa que están infectadas.

Anquilostomiasis

(Uncinariasis)

1. *Agente infeccioso*.—El anquilostoma (*Necator americanus*).
2. *Fuente de infección*.—Las heces de personas infectadas. Por lo general, la infección se verifica a través del cutis y, de cuando en cuando, por la boca.
3. *Modo de transmisión*.—Las larvas del anquilostoma penetran en el cutis, comúnmente por los pies, pasan por las linfáticas a la vena cava y el corazón derecho, desde allí por la corriente de la sangre hasta los pulmones, y entonces penetran las paredes capilares y entran en los alvéolos. Luego suben por los bronquios y la tráquea hasta la garganta, y desde allí el paciente los traga y, finalmente, se alojan en el pequeño intestino. También se transmite bebiendo agua que contenga larvas, o comiendo alimentos sucios, y por la transmisión de la mano a la boca de los huevos o larvas procedentes de artículos sucios con deyecciones infectadas. La fuente principal de materia infecciosa la constituye el *suelo contaminado*.
4. *Período de incubación*.—De 7 a 10 semanas.
5. *Período de comunicabilidad*.—Tanto tiempo como el parásito o sus huevos se encuentren en los excrementos de una persona infectada. El suelo contaminado permanece infeccioso durante 5 meses, a menos que se congele.
6. *Métodos de control*:
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente—
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Examen microscópico de las deyecciones intestinales.
 2. Aislamiento.—Ninguno.
 3. Inmunización.—Ninguna.
 4. Cuarentena.—Ninguna.
 5. Desinfección concurrente.—El traslado sanitario de las deyecciones intestinales para impedir la contaminación del suelo y el agua.
 6. Desinfección terminal.—Ninguna.
 7. Tratamiento.—Tratamiento apropiado del individuo infectado para quitar el parásito y sus huevos del canal intestinal.

(B) Medidas generales—

1. Educación en cuanto a los peligros de la contaminación del suelo.
2. Prevención de la contaminación del suelo, mediante la instalación de sistemas sanitarios para el traslado de los excrementos humanos.
3. Profilaxis personal por medio del aseo y el uso del calzado.

Blenorragia

1. *Agente infeccioso*.—El gonococo, *Neisseria gonorrhææ*.
2. *Fuente de infección*.—Secreciones procedentes de las lesiones de membranas mucosas y glándulas inflamadas de las personas infectadas, a saber, las membranas mucosas uretrales, vaginales, cervicales y conjuntivales, así como las glándulas de Bartholin o de Skene, en las mujeres, y las glándulas prostáticas del hombre.
3. *Modo de transmisión*.—Mediante el contacto personal directo con personas infectadas, e indirectamente por el contacto con artículos que se acaban de ensuciar con las secreciones de dichas personas.
4. *Período de incubación*.—Desde 1 hasta 8 días, y, por lo general, desde 3 hasta 5.
5. *Período de transmisibilidad*.—Todo el tiempo que el gonococo persista en las secreciones, ya sea que la infección resulte vieja o reciente.
6. *Métodos de control*:
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente—
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por el examen bacteriológico o la reacción sérica.
 2. Aislamiento.—Cuando las lesiones se encuentran en la vía genitourinaria, prohibición del contacto sexual, y cuando las lesiones son conjuntivales, prescribese la exclusión de la escuela o todo contacto con niños, mientras las secreciones contengan el organismo infeccioso.
 3. Inmunización.—Ninguna.
 4. Cuarentena.—Ninguna.
 5. Desinfección concurrente.—Secreciones procedentes de lesiones y los artículos que con ellas se han ensuciado.
 6. Desinfección terminal.—Ninguna.
 - (B) Medidas generales—
 1. Educación en materia de higiene sexual, sobre todo en cuanto al hecho de que la continencia en ambos sexos, en todas las edades, es compatible con la salud y el desarrollo físico normal.
 2. Prescribir lo conveniente para obtener un diagnóstico exacto y temprano y el tratamiento en los hospitales y dispensarios de las personas infectadas, teniendo en consideración el secreto profesional en cuanto a las anotaciones de dichas instituciones, y disponer lo conveniente para seguir el tratamiento de los casos hasta que se curen.
 3. Represión de la prostitución, empleando para ello la fuerza de policía y el control del uso de las casas de vivienda.

4. Restricción de la venta de bebidas alcohólicas.
5. Restricciones de los anuncios de servicios o de medicinas para efectuar el tratamiento de las enfermedades sexuales, etc.
6. Eliminación de las toallas y artículos de tocador de uso común en los lugares públicos.
7. El uso de una solución profiláctica de plata en los ojos de los recién nacidos.
8. La exclusión de las personas que se encuentren en el período transmisible de la enfermedad, en cuanto a la participación en la preparación y servicio de alimentos.
9. La profilaxis personal debe aconsejarse a aquellas personas que se exponen al contagio.

Carbunco

1. *Agente infeccioso.*—*Bacillus anthracis.*
2. *Fuente de infección.*—El cabello, los cueros, la carne y las heces de animales infectados.
3. *Modo de transmisión.*—Inoculación como, por ejemplo, mediante una herida o arañazo accidental; inspiración de los esporos del agente infeccioso, y el hecho de comer carne infectada que no ha sido suficientemente cocida.
4. *Período de incubación.*—Dentro de 7 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—Durante el estado febril de la enfermedad y hasta que las lesiones han dejado de supurar. El pelo y los cueros de animales infectados pueden transmitir la enfermedad durante muchos meses después de haber matado el animal y después de curtir el cuero, piel o pelo, a menos que se desinfecten por completo.
6. *Métodos de control:*
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente—
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por el examen bacteriológico.
 2. Aislamiento del individuo infectado hasta que las lesiones se hayan sanado.
 3. Inmunización.—Ninguna.
 4. Cuarentena.—Ninguna.
 5. Desinfección concurrente de las secreciones procedentes de las lesiones y de artículos ensuciados con ellas.
 6. Desinfección terminal.—Limpieza completa.
 - (B) Medidas generales—
 1. Los animales que se presume que sufren del carbunco deben ponerse inmediatamente bajo el cuidado de un cirujano veterinario. En los casos probados de la enfermedad en un animal, éste debe matarse en seguida y destruirse el cuerpo, siendo preferible quemarlo.
 2. Aislamiento de todos los animales afectados de dicha enfermedad.
 3. Inmunización de los animales expuestos al contagio, bajo

- la dirección del Departamento de Agricultura Federal o del Estado.
4. La autopsia debe hacerla únicamente un veterinario o hacerse en presencia de éste.
 5. La leche de un animal infectado no debe usarse durante el período febril.
 6. Control y desinfección de afluentes y desperdicios industriales y de las áreas de terreno que estén contaminadas por pichos afluentes y desperdicios, procedentes de fábricas o casas donde se sepa que, en la manufactura de artículos, se hayan empleado cueros infectados con esporos u otros pieles y productos de pelo infectados.
 7. Toda compañía que maneje cueros crudos debe emplear constantemente un médico, o tales compañías deben funcionar bajo la directa inspección de un representante médico del Departamento de Sanidad.
 8. Todo empleado que manipule cueros crudos, pelo o crines, y que tenga una abrasión en la piel, debe anunciárselo inmediatamente al médico.
 9. A los empleados que manejen cueros crudos deben dárseles instrucciones especiales en cuanto a la necesidad del aseo personal.
 10. Las tenerías y fábricas de lanas deben estar provistas de los debidos aparatos de ventilación, de manera que el polvo pueda quitarse de ellas prontamente.
 11. La desinfección del pelo, lana y crines de animales que proceden de regiones que se sabe que están infectadas, antes de que dichos productos se usen o clasifiquen.
 12. Debe prohibirse la venta de cueros de un animal infectado del carbunco. La violación de este reglamento debe denunciarse inmediatamente, por telégrafo, al comisionado de Agricultura del Estado, con expresión del tiempo, lugar y comprador a quien se le vendió el cuero. Dicha denuncia también debe enviársele a la persona que compró el cuero. Los cuerpos de animales deben ser trasladados boja la inspección del Departamento de Agricultura del Estado. La inspección y desinfección de los cueros importados están bajo la supervigilancia de la Oficina de Industria Animal de los Estados Unidos. Dado caso que la infección se introduzca, las autoridades de sanidad locales o del Estado tienen, a su vez, jurisdicción en cuanto a las personas infectadas.

Cólera

1. *Agente infeccioso.*—Vibrión del cólera (*Vibrio comma*).
2. *Fuente de infección.*—Deyecciones del intestino y vómitos de personas infectadas, así como las heces de portadores convalecientes o sanos. Puede encontrarse que un 10 por ciento de los contactos sean portadores.

3. *Modo de transmisión.*—Por medio del alimento y del agua contaminados por el agente infeccioso; por contacto con personas infectadas, portadores o artículos que se acaban de ensuciar con las secreciones; y por las moscas.
4. *Período de incubación.*—De 1 a 5, y generalmente 3 días; de cuando en cuando durante un tiempo más largo, si se incluye el período del portador sano, antes de manifestarse los síntomas.
5. *Período de transmisibilidad.*—Por lo común desde 7 hasta 14 días o más, y hasta que los organismos infecciosos intestinales desaparecen.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos confirmados por el examen bacteriológico.
2. Aislamiento del paciente en un hospital o cuarto a prueba de moscas.
3. La inmunización por medio de la vacuna puede ser conveniente.
4. Cuarentena.—Contactos durante 5 días a contar de la última exposición al contagio, o por un tiempo mayor, si se encuentra en las heces el vibrión del cólera.
5. Desinfección concurrente.—La pronta y completa desinfección de las heces y de los vómitos. Los artículos que use el paciente y que con él se relacionen, deben desinfectarse antes de sacarse del cuarto. Todo alimento que el paciente deje debe quemarse.
6. Desinfección terminal.—Los cuerpos de los muertos del cólera deben incinerarse, si fuere posible, o, de lo contrario, envolverse en una sábana mojada con una solución desinfectante y colocarse en ataúdes impermeables. El cuarto en el cual un paciente de cólera estuvo aislado, debe limpiarse y desinfectarse por completo.

(B) Medidas generales—

1. Una rígida profilaxis personal de los asistentes mediante un escrupuloso aseo, la desinfección de las manos cada vez que toquen al paciente o los artículos contaminados por las secreciones, evitar comer o beber cosa alguna en el cuarto del paciente y prohibirle a los asistentes del enfermo que entren en la cocina.
2. El examen bacteriológico de las heces de todos los contactos para determinar los portadores del contagio. El aislamiento de los portadores.
3. El agua debe hervirse si se usa para beber o para aseo personal, y lo mismo cuando se usa para lavar platos o recipientes de alimentos, a menos que el abastecimiento de agua se resguarde de una manera adecuada contra toda contaminación, para que el vibrión del cólera no pueda sobrevivir en ella.

4. Una cuidadosa inspección de los alimentos y de las bebidas. Donde prevalece el cólera, sólo deben usarse alimentos cocidos. Después de cocinarse o hervirse, los alimentos y las bebidas deben resguardarse contra toda contaminación como, por ejemplo, de las moscas y de la manipulación por personas.

(C) Medidas de epidemia—

Servicio de inspección para la pronta determinación y aislamiento de los casos; examen de las personas que se han expuesto en lugares infectados, para descubrir los portadores, junto con el aislamiento o control de éstos; desinfección de los cuartos ocupados por los pacientes y la detención en campamentos adecuados, durante 5 días, de aquéllos que deseen salir para ir a otra localidad. Los que de esta manera se detengan, deben ser examinados para descubrir los que sean portadores.

Conjuntivitis aguda infecciosa

(Sin incluir el tracoma)

(Este título substituye al de oftalmía blenorragica, oftalmía neonatorum y ojos doloridos de los recién nacidos.)

1. *Agente infeccioso*.—El gonococo o algún miembro de un grupo de organismos piógenos, incluso los bacilos hemoglobínófilos.
2. *Fuente de infección*.—Secreciones de las conjuntivas y anexos, o las membranas mucosas genitales de personas infectadas.
3. *Modo de transmisión*.—Contacto con la persona infectada o con los artículos que acaban de ensuciarse con las secreciones de dicha persona.
4. *Período de incubación*.—Irregular, pero, por lo general, varía desde 36 hasta 48 horas.
5. *Período de transmisibilidad*.—Durante el curso de la enfermedad y hasta que las secreciones procedentes de las membranas mucosas infectadas han cesado.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados, siempre que ello es posible, mediante el examen bacteriológico.
2. Aislamiento.—Ninguno, con tal que el paciente se encuentre sujeto a una inspección médica adecuada.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Desinfección de las secreciones conjuntivales y artículos ensuciados con ellas.
6. Desinfección terminal.—Limpieza completa.

(B) Medidas generales—

1. Cumplimiento del reglamento que prohíbe el uso en común de toallas y demás artículos de aseo. Educación en cuanto al aseo personal.

2. El uso del nitrato de plata o alguna solución semejante, en los ojos de los recién nacidos.
3. Cumplimiento de las medidas indicadas en cuanto a los métodos de control de la blenorragia.

Dengue

1. *Agente infeccioso*.—Desconocido.
2. *Fuente de infección*.—La sangre de personas infectadas.
3. *Modo de transmisión*.—Mediante la picadura de mosquitos infectados (*Aedes aegypti*).
4. *Período de incubación*.—Desde 3 hasta 10 días.
5. *Período de transmisibilidad*.—Desde el día anterior de manifestarse la enfermedad hasta el quinto día de ésta.
6. *Métodos de control*:
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente—
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos.
 2. Aislamiento.—El paciente debe permanecer en un cuarto resguardado con tela metálica.
 3. Inmunización.—Ninguna.
 4. Cuarentena.—Ninguna.
 5. Desinfección concurrente.—Ninguna.
 6. Desinfección terminal.—Ninguna. A la terminación del caso se efectúa la fumigación tanto del cuarto como de la casa, para destruir los mosquitos.
 - (B) Medidas generales—

Medidas encaminadas a lograr el exterminio de los mosquitos (*Aedes aegypti*). Cuartos resguardados con tela metálicas.

Difteria

1. *Agente infeccioso*.—*Corynebacterium diphtheriae*, bacilo de Klebs-Loeffler.
2. *Fuente de infección*.—Secreciones procedentes de las lesiones diftéricas de la nariz, la garganta, conjuntivas, vagina y superficies lastimadas. Las secreciones de la nariz y de la garganta de los portadores del bacilo.
3. *Modo de transmisión*.—Directamente por contacto personal, indirectamente por los artículos que se acaban de ensuciar con las deyecciones, o por la leche o productos de ésta infectados.
4. *Período de incubación*.—Por lo general, desde 2 hasta 5 días, y algunas veces más, si la etapa de portador sano precede al desarrollo de los síntomas clínicos.
5. *Período de transmisibilidad*.—Hasta que los bacilos virulentos han desaparecido de las secreciones y de las lesiones. La persistencia de los bacilos después de sanarse las lesiones, es variable. En tres cuartas partes completas de los casos, desaparecen dentro de dos semanas. En un 95 por ciento de los casos, desaparecen dentro de 4 semanas, y en casos excepcionales los bacilos virulentos permanecen en la garganta y secreciones durante un período que varía de 2 a 6 meses.

6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Por los síntomas clínicos, junto con la confirmación mediante el examen bacteriológico de las secreciones.
2. Aislamiento—Hasta que 2 cultivos procedentes de la garganta y 2 de la nariz, tomados por lo menos a intervalos de 24 horas, dejen de indicar la presencia de los bacilos de la difteria. El aislamiento puede terminarse si los bacilos persistentes de la difteria no resultan virulentos. Cuando no puede efectuarse la terminación por medio de cultivos, por regla general los casos pueden terminarse con bastante seguridad, 16 días después de manifestarse la enfermedad.
3. Inmunización.—Las personas susceptibles a quienes el médico o la enfermera no pueden mantener bajo una observación diaria, deben inmunizarse en seguida por medio de la antitoxina. (Por susceptibles se entiende los individuos que se encuentran que no están inmunes mediante la prueba de Schick, los que muestran una reacción activa.)
4. Cuarentena.—Todas las personas expuestas hasta que el examen bacteriológico indique que no son portadores.
5. Desinfección concurrente.—De todos los artículos que han estado en contacto con el paciente y asimismo de todos los que se hayan ensuciado con las secreciones del mismo.
6. Desinfección terminal.—Al fin de la enfermedad, el cuarto del enfermo se ventilará por completo, procurando que el sol penetre en él, junto con la limpieza o renovación del cuarto.

(B) Medidas generales—

1. Pasteurización de la leche.
2. Aplicación de la prueba de Schick a todas las personas que se han expuesto especialmente, tales como las enfermeras y médicos, y la activa inmunización de todos los susceptibles, pero esto no se efectuará dentro de 3 semanas después de la administración de la antitoxina.
3. La activa inmunización de todos los niños al fin del primer año, sin previa aplicación de la prueba de Schick; la activa inmunización de los niños de escuela, con el uso previo de la prueba de Schick o sin ella.
4. Determinación de la presencia o ausencia de los portadores entre los contactos y, hasta donde sea posible, en la comunidad en general.

Disentería amibiana.

1. *Agente infeccioso.—Endamoeba histolytica.*

2. *Fuente de infección.*—Deyecciones del intestino de las personas infectadas.
3. *Modo de transmisión.*—Bediendo agua contaminada y comiendo alimentos infectados, y también por el traslado de la mano a la boca, de materias infectadas; por objetos ensuciados con las deyecciones de un individuo infectado o de un portador, y también por las moscas.
4. *Período de incubación.*—Desconocido.
5. *Período de transmisibilidad.*—Durante el curso de la enfermedad y hasta que repetidos exámenes microscópicos de las heces indiquen la ausencia de la *Endamœba histolytica*.
6. *Métodos de control:*
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente—
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por el examen microscópico de las heces.
 2. Aislamiento.—Ninguno.
 3. Inmunización.—Ninguna.
 4. Cuarentena.—Ninguna.
 5. Desinfección concurrente.—De las deyecciones intestinales.
 6. Desinfección terminal.—Limpieza.
 - (B) Medidas generales—
 1. Hiérvase el agua de beber, a menos que se sepa que el abastecimiento de ésta, está libre de contaminación.
 2. Debe protegerse el abastecimiento de agua contra la contaminación, y supervigilarse el consumo de alimentos crudos.

Disentería bacteriana

1. *Agente infeccioso.*—*Erberthella dysenterix*, *Erberthella para dysenterix*.
2. *Fuente de infección.*—Las deyecciones intestinales de personas infectadas.
3. *Modo de transmisión.*—Tomando agua contaminada, comiendo alimentos infectados y mediante el traspaso de la mano a la boca de materias infectadas; de objetos ensuciados con las deyecciones de un individuo o de un portador; y por medio de las moscas.
4. *Período de incubación.*—De 2 hasta 7 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—Durante el período febril de la enfermedad y hasta que el organismo desaparece de las deyecciones intestinales.
6. *Métodos de control:*
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente—
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por pruebas serológicas y bacteriológicas.
 2. Aislamiento de los individuos infectados durante el período transmisible de la enfermedad.
 3. Inmunización.—Las vacunas proporcionan considerable inmunidad. Debido a sus severas reacciones, su uso no ha llegado a ser universal ni tampoco debe ser obligatorio, excepto bajo circunstancias extremas.
 4. Cuarentena.—Ninguna.

5. Desinfección concurrente.—Deyecciones intestinales.
 6. Desinfección terminal.—La limpieza.
- (B) Medidas generales—
1. Profilaxis rígida personal de los asistentes de personas infectadas.
 2. No debe venderse leche ni alimentos para el consumo humano, procedentes de un lugar ocupado por un paciente, a menos que las personas que se ocupan en dicho negocio habiten en cuartos separados de la casa donde está el paciente, y todos los utensilios que se usen se limpien y conserven en un edificio independiente y con arreglo a un permiso expedido por el funcionario de sanidad.
 3. A todos los asistentes de personas afectadas de esta enfermedad debe prohibírseles que tengan algo que hacer con el manejo de los alimentos.
 4. Precauciones necesarias contra las moscas.
 5. La esmerada inspección de los alimentos y de las bebidas. Donde prevalece la disentería, sólo deben usarse alimentos cocidos. Después de cocerlos o hervirlos, los alimentos y las bebidas deben resguardarse contra la contaminación procedente de las moscas y de la manipulación humana.

Encefalitis letárgica epidémica

1. *Agente infeccioso*.—Se desconoce.
2. *Fuente de infección*.—Probablemente secreciones de la nariz y la garganta de personas infectadas, o artículos que acaban de ensuciarse con ellas. Se supone que durante la prevalencia de la enfermedad haya portadores sanos.
3. *Modo de transmisión*.—Probablemente por el contacto directo con una persona infectada o con un portador del virus o por contacto con los artículos que acaban de ensuciarse con las secreciones de la nariz o de la garganta de tales personas.
4. *Período de incubación*.—Indeterminado. Se cree que sea de unos 10 días.
5. *Período de transmisibilidad*.—Probablemente durante el período febril de la enfermedad.
6. *Métodos de control*:
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente—
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos.
 2. Aislamiento de una semana de los casos reconocidos después de manifestarse la enfermedad.
 3. Inmunización.—Ninguna.
 4. Cuarentena.—Ninguna.
 5. Desinfección concurrente.—Secreciones de la nariz y garganta y los artículos que se ensucian con aquéllas.
 6. Desinfección terminal.—Limpieza.
 - (B) Medidas generales—

1. Investigación de los casos y examen de éstos durante los períodos de prevalencia de la enfermedad.
2. Aislamiento de los casos febriles sospechosos, pendiente del diagnóstico.

Escarlatina

1. *Agente infeccioso.*—*Streptococcus scarlatinæ*.
2. *Fuente de infección.*—Las secreciones de la nariz, garganta, oídos, abscesos o superficies de las heridas y los artículos que ababan de ensuciarse con ellas. Las secreciones de la nariz y garganta de los portadores también pueden propagar la enfermedad.
3. *Modo de transmisión.*—Directamente por el contacto personal con un individuo infectado; indirectamente por medio de los artículos recientemente ensuciados con las secreciones de una persona infectada, o por la leche o los productos contaminados de ésta.
4. *Período de incubación.*—De 2 a 7 días o, por lo regular, de 3 a 4 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—Tres semanas, a contar de la manifestación de la enfermedad, prescindiendo del período o extensión de la descamación y únicamente después de haber cesado todas las secreciones anormales y cuando ya todas las llagas o heridas abiertas han sanado.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos.
2. Aislamiento.—**Bien sea en el hogar o en hospital, en cada caso deberá mantenerse hasta el fin del período de infecciosidad.** Cuando no es posible obtener la inspección médica, debe mantenerse un aislamiento durante 28 días, a contar de la manifestación de la enfermedad.
3. Inmunización.—Los susceptibles expuestos, según se determinen por la prueba Dick, pueden inmunizarse activamente con la toxina escarlatinosa.
4. Cuarentena.—Exclusión absoluta de los niños y de los maestros de escuela expuestos y de las personas que manejen los alimentos, respecto de su trabajo, hasta que hayan transcurrido 7 días desde la última vez que se hayan expuesto a un caso reconocido.
5. Desinfección concurrente.—De todos los artículos que hayan estado en contacto con un paciente y de todos los artículos ensuciados con las secreciones del paciente.
6. Desinfección terminal.—Limpieza completa.

(B) Medidas generales—

1. Examen diario de los niños expuestos y de otras personas que acaso se hayan expuesto, durante una semana después de la última exposición a un caso de la enfermedad.

2. Las escuelas no deben cerrarse siempre que un médico o una enfermera facultativa pueda observar diariamente los niños.
3. Cuando se trate de brotes en las escuelas y otras instituciones, puede ser conveniente de inmunización de todos los niños expuestos mediante la aplicación de la toxina escarlatínosa.
4. La educación en cuanto al peligro especial, cuando los niños se exponen a aquellos que muestran síntomas catarrales agudos de cualquiera clase.
5. La pasteurización de la leche.

Faringitis estreptocócica

1. *Agente infeccioso*.—El estreptococo (tipo hemolítico).
2. *Fuente de infección*.—La nasofaringe humana, generalmente las amígdalas; cualquier caso de inflamación aguda estreptocócica de estas estructuras constituye una fuente potencial de infección, incluso el período de convalecencia de tales casos. La ubre de una vaca infectada por el ordeñado es una fuente común de infección. Cuando se trata de tales ubres los síntomas físicos de la mastitis pueden hallarse ausentes.⁴
3. *Modo de transmisión*.—El contacto humano directo o indirecto; el consumo de leche cruda contaminada por un paciente o portador o por una ubre infectada.
4. *Período de incubación*.—De 1 a 3 días.
5. *Período de transmisibilidad*.—En el hombre, problemente durante la continuación de los síntomas clínicos; en la vaca, durante la continuación del derrame de los estreptococos en la leche, siendo así que el estado de la ubre propende a producir una subsidencia espontánea. El período de portador puede seguir a la convalecencia y durar algún tiempo.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos. Puede ser útil el examen bacteriológico de las lesiones o secreciones procedentes de las amígdalas y nasofaringe.
2. Aislamiento.—Durante el curso clínico de la enfermedad y la convalecencia y, sobre todo, la exclusión del paciente respecto de participación alguna en la producción o manejo de la leche o de los productos lácteos.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Los artículos ensuciados con las secreciones de la nariz y de la garganta del paciente.
6. Desinfección terminal.—Limpieza.

⁴ La mastitis en la vaca, debido al estreptococo bovino, en los seres humanos no es una causa de faringitis estreptocócica, a menos que se verifique una infección secundaria de la ubre mediante un tipo humano del estreptococo.

(B) Medidas generales—

1. Exclusión del abastecimiento sospechoso de leche de la venta pública o del uso, hasta que dicho líquido se pasteurice. La exclusión de la leche de una vaca o vacas infectadas cuando se trata de pequeños hatos, es posible si se basa en un examen bacteriológico de la leche de cada vaca, y con preferencia de la leche de cada pezón de la ubre, a intervalos frecuentes. La exclusión de los pacientes o portadores humanos en cuanto al manejo de la leche o de los productos de ésta.
2. La pasteurización de toda la leche.
3. La educación en cuanto a los principios de la higiene personal, y evitar el uso en común de toallas, así como de vasos de beber y utensilios para comer.

Favus

1. *Agente infeccioso*.—*Achorion schoenleinii*.
2. *Fuente de infección*.—Lesiones del cutis, especialmente en el pericráneo.
3. *Modo de transmisión*.—Contacto directo con el paciente e indirecto con los artículos de tocador.
4. *Período de incubación*.—Desconocido.
5. *Período de transmisibilidad*.—Hasta que las lesiones del cutis y del pericráneo se han sanado por completo.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados mediante el examen microscópico de las costras.
2. Aislamiento.—Exclusión del paciente respecto de la escuela y de otros lugares públicos hasta que las lesiones se han sanado.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Artículos de tocador del paciente.
6. Desinfección terminal.—Ninguna.

(B) Medidas generales—

1. Eliminación de los utensilios de uso común, tales como cepillos para el pelo y peines.
2. Suministro de un tratamiento adecuado e intenso, de los casos de favus en los hospitales dispensarios, a fin de acortar el período de infecciosidad de los pacientes.

Fiebre amarilla

1. *Agente infeccioso*.—Desconocido.
2. *Fuente de infección*.—La sangre de personas infectadas.
3. *Modo de transmisión*.—Por la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti* infectados.
4. *Período de incubación*.—De 3 a 5 días, y algunas veces 6 días.

5. *Período de transmisibilidad.*—Los 3 primeros días de la fiebre.

6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos.
2. Aislamiento.—Aislamiento respecto de los mosquitos en un pabellón de hospital especial o en un cuarto completamente resguardado por tela metálica. Si fuere necesario, dicho cuarto o pabellón debe librarse de mosquitos, empleando la fumigación. El aislamiento sólo es necesario los 3 primeros días de la fiebre.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena de los contactos durante 6 días.
5. Desinfección concurrente.—Ninguna.
6. Desinfección terminal.—Ninguna. A la terminación del caso, la habitación debe quedár libre de mosquitos, mediante el empleo de la fumigación.

(B) Medidas generales—

Eliminar los mosquitos haciendo que la cría de éstos resulte imposible.

(C) Medidas de epidemia—

1. Establecer el servicio de inspección para descubrir los que están atacados de la enfermedad.
2. Fumigación de las casas en las cuales han ocurrido casos de dicha enfermedad, así como de todas las casas adyacentes.
3. Destrucción de los mosquitos *Aedes Aegypti* por medio de la fumigación; uso de los larvicidas y exterminio de los criaderos de mosquitos.

Fiebre de Malta

1. *Agente infeccioso.*—*Micrococcus melitensis*; *Brucella melitensis*; *Alkaligenes melitensis*; *Alkaligenes abortus*.
2. *Fuente de infección.*—La leche y la orina de las cabras infectadas, así como la crina, sangre o leche de otros animales domésticos infectados, tales como los mulos, asnos, caballos, vacas, bueyes, cerdos, carneros, conejos, perros y aves de corral; la crina de las personas infectadas y de los portadores del organismo.
3. *Modo de transmisión.*—Comúnmente, bebiendo la leche procedente de cabras infectadas; de cuando en cuando, por el contacto directo con animales y personas infectadas y sus deyecciones urinarias de manera que permitan la contaminación de los alimentos y las manos; rara vez, mediante la aspiración del polvo procedente del suelo o superficies contaminados con las deyecciones urinarias de animales o personas infectadas; posiblemente, por la inoculación, a través de arañazos del cutis, por el polvo o suelo contaminado y mediante el acto sexual con personas infectadas; y rara vez, por el hecho de beber leche de vacas infectadas o por el contacto con la sangre u órganos infectados de animales domésticos.

4. *Período de incubación.*—Desde 6 hasta 16 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—Desde la manifestación de la enfermedad hasta que deja de encontrarse el organismo en la orina; por lo general, 90 días, pudiendo variar desde 20 hasta 300 días.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, y sobre todo el carácter ondulante de la fiebre y, además, la determinación exacta merced al uso de la prueba de la aglutinación y el examen bacteriológico de la sangre y la orina para encontrar el organismo infeccioso.
2. Aislamiento de los individuos infectados durante el período de transmisibilidad.
3. Inmunización.—La vacunación preventiva mediante suspensiones de mezclas de los *Micrococcus melitensis* y *Micrococcus paramelitensis* ha dado buenos resultados. Esto se aconseja para los susceptibles que se han expuesto, sobre todo para aquellos que manejan cabras en regiones donde se sabe que existe la enfermedad. En el tratamiento de dicha enfermedad las vacunas autógenas se han usado con muy poco éxito.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente de todas las secreciones, especialmente de la orina, y de los artículos ensuciados con dichas secreciones.
6. Desinfección terminal.—Limpieza.

(B) Medidas generales—

1. Esterilización de la leche de cabra.
2. Resguardo de los abastecimientos de agua potable públicos.
3. Inspección de los portadores humanos y prohibición de que manejen los alimentos.
4. Destrucción de los animales infectados.
5. Investigación para descubrir la infección entre las cabras, mediante la aplicación de la sero y lactorreacción de Zammit.
6. Inmunización de las cabras mediante las vacunas, en regiones donde prevalece la enfermedad.
7. Exclusión de las cabras de los lugares infectados.
8. Inspección sanitaria de los establos y corrales de las cabras.

Fiebre de las Montañas Rocosas

1. *Agente infeccioso.*—Desconocido.
2. *Fuente de infección.*—La sangre de animales infectados y de las garrapatas (especie *Dermacentor*).
3. *Modo de transmisión.*—Las picaduras de las garrapatas infectadas.
4. *Período de incubación.*—De 3 a 10 días, y por lo regular, 7 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—No se ha determinado definitivamente. Es probable que sea durante el período febril de la enfermedad.

6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Por medio de los síntomas clínicos de la enfermedad en lugares donde se sabe que esta última es de carácter endémico.
2. Aislamiento.—Ninguno, a no ser el cuidado que se tenga para resguardar a los pacientes de las picaduras de las garrapatas cuando se hallan en áreas endémicas.
3. Inmunización.—Por lo regular el uso de la vacuna Spencer-Parker en las áreas infectadas ha dado resultados favorables, pero todavía se encuentra en el período experimental.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Ninguna. Deben matarse las garrapatas que se encuentran en el paciente.
6. Desinfección terminal.—Ninguna.

(B) Medidas generales—

1. La profilaxis personal de los individuos que penetren en las zonas infectadas durante la estancia de las garrapatas, usando ropa a prueba de garrapatas, y efectuando un registro diario cuidadoso de las garrapatas que puedan adherirse a las personas.
2. Destrucción de las garrapatas limpiando y quemando la vegetación en los terrenos de las zonas infectadas.
3. Destrucción de las garrapatas en los animales domésticos, hundiéndolos y mediante el pastoreo del ganado lanar en áreas infestadas de garrapatas, donde la enfermedad prevalece, con el fin de disminuir el número de garrapatas.
4. Destrucción de los vectores mamíferos pequeños, tales como las ardillas de tierra, etc.

Fiebre paratifoidea

1. *Agente infeccioso.*—El bacilo paratifoideo A o B; *Salmonella paratyphi*; *Salmonella schottmülleri*.
2. *Fuente de infección.*—Deyecciones intestinales y la orina de las personas infectadas y los alimentos contaminados con dichas deyecciones de personas infectadas o de portadores sanos. Estos portadores sanos pueden resultar numerosos en el brote de la enfermedad.
3. *Modo de transmisión.*—Directamente por el contacto personal, e indirectamente por el contacto con artículos que se acaban de ensuciar con las deyecciones de personas infectadas, o por medio de la leche, agua o alimentos contaminados por dichas deyecciones.
4. *Período de incubación.*—De 4 a 10 días, o sea un promedio de 7 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—Desde la aparición de los síntomas prodromicos, durante toda la enfermedad y las recaídas, durante la convalecencia y hasta que el examen bacteriológico repetido de las deyecciones indique la ausencia del organismo infeccioso.

6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por la prueba específica de aglutinación y por el examen bacteriológico de la sangre, las deyecciones intestinales o la orina.
2. Aislamiento.—En un cuarto a prueba de moscas, que es preferible que sea en un hospital, cuando se trata de aquellos casos que en sus hogares no tienen un medio ambiente sanitario adecuado ni la asistencia de enfermera.
3. Inmunización de los susceptibles expuestos.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Desinfección de todas las deyecciones intestinales y urinarias, así como de los artículos ensuciados con dichas deyecciones.
6. Desinfección terminal.—Limpieza.

(B) Medidas generales—

1. Protección y purificación de los abastecimientos de agua públicos.
2. Pasteurización de los abastecimientos de leche públicos.
3. Inspección de los abastecimientos de alimentos y de las personas que los manejan.²
4. Prevención de la cría de moscas.
5. Translación sanitaria de las deyecciones humanas.
6. Extensión de la inmunización mediante la vacuna, hasta donde sea posible.
7. Inspección de los portadores de la paratifoidea y su exclusión del manejo de los alimentos.
8. El examen sistemático de las muestras excrementicias de aquellas personas que han estado en contacto con casos reconocidos, con el fin de descubrir los portadores.
9. Exclusión de los abastecimientos de leche sospechosos, hasta que se descubra la causa personal u otra causa de contaminación de la leche.
10. Exclusión del abastecimiento de agua, si está contaminada, hasta que se trate de una manera adecuada con el cloro u otro desinfectante eficaz, menos que toda el agua que se use para los fines del aseo, la cocina y bebida, sea hervida antes de usarse.

Fiebre tifoidea

1. *Agente infeccioso.*—*Eberthella typhi*.
2. *Fuente de infección.*—Las deyecciones intestinales y urinarias de individuos infectados. Abundan los portadores sanos.
3. *Modo de transmisión.*—Conducción del organismo específico por el con-

² La enfermedad humana denominada fiebre paratifoidea no debe confundirse con los casos de envenenamiento del alimento o de infección debida al *Bacillus enteritidis* de origen animal.

tacto directo o indirecto con una fuente de infección. Entre los medios indirectos de transmisión figuran el agua, la leche y los mariscos contaminados. Las moscas contaminadas han sido un medio común de transmisión durante las epidemias.

4. *Período de incubación.*—Varía desde 7 hasta 23 días, con un promedio desde 10 hasta 14 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—Desde la aparición de los síntomas prodrómicos, durante toda la enfermedad y las recaídas, durante la convalecencia, y hasta que los exámenes bacteriológicos repetidos de las deyecciones muestren una ausencia persistente del organismo infeccioso.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por la prueba específica de la aglutinación y el examen bacteriológico de la sangre, las deyecciones intestinales o la orina.
2. Aislamiento.—En un cuarto a prueba de moscas, siendo preferible que se efectúe en los hospitales, cuando se trata de pacientes que no pueden disponer de un medio ambiente higiénico adecuado ni la asistencia de enfermeras en sus hogares. El acto de dar de alta al paciente del aislamiento debe determinarse mediante dos cultivos negativos sucesivos de muestras de las heces y orina, recogidos por lo menos a intervalos de 24 horas.
3. Inmunización.—De los susceptibles en la familia o en el hogar del paciente que se han expuesto o que puedan exponerse durante el curso de la enfermedad.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—La desinfección de todas las deyecciones intestinales y urinarias, así como de los artículos que se hayan ensuciado con ellas.
6. Desinfección terminal.—Limpieza.

(B) Medidas generales—

1. Resguardo y purificación de los abastecimientos públicos de agua.
2. Pasteurización de los abastecimientos de leche públicos.
3. Inspección de otros abastecimientos de substancias alimenticias y de las personas que las manejan.
4. Prevención de la cría de moscas.
5. Translación sanitaria de los excrementos humanos.
6. Extensión de la inmunización mediante la vacunación, hasta donde ello sea posible, en comunidades donde prevalece la enfermedad.
7. Inspección de los portadores de dicha enfermedad y su exclusión respecto del manejo de los alimentos.
8. El examen sistemático de muestras fecales de aquellas personas que han estado en contacto con casos reconocidos, para descubrir los portadores.

9. Las personas que han dejado de mostrar una reacción de Widal fuertemente positiva y que piensan viajar, deben resguardarse mediante la vacunación.
10. La exclusión de los abastecimientos de leche sospechosos hasta que se descubra la persona u otra causa de la contaminación de la leche.
11. La exclusión del abastecimiento de agua, si estuviere contaminado, hasta que se trate de una manera adecuada con el cloro u otro desinfectante eficaz, o a menos que el agua que se use en el tocador, la cocina y para beber, se hierva perfectamente antes de usarse.

Influenza

1. *Agente infeccioso*.—Indeterminado.
2. *Fuente de infección*.—Probablemente secreciones de la boca y la nariz de las personas infectadas y artículos que acaban de ensuciarse con dichas secreciones.
3. *Modo de transmisión*.—Se cree que sea por el contacto directo, mediante la infección resultante del rocío procedente del aliento, o por los artículos que acaban de ensuciarse con secreciones procedentes de la nariz y la garganta de personas infectadas.
4. *Período de incubación*.—Corto, por lo general de 24 a 72 horas.
5. *Período de transmisibilidad*.—Indeterminado. Al parecer, durante el período febril o por lo menos durante 7 días, a contar desde la manifestación de los síntomas clínicos.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Únicamente por los síntomas clínicos. Es incierto durante los períodos inter-epidémicos.
2. Aislamiento.—Durante el período agudo de la enfermedad.
3. Inmunización.—Ninguna; la vacuna no ha demostrado tener un valor definitivo.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Secreciones procedentes de la nariz y la garganta del paciente.
6. Desinfección terminal.—Ventilación y limpieza.

(B) Medidas generales—

Durante las epidemias deben hacerse los mayores esfuerzos para disminuir las oportunidades para la infección por el contacto directo, tales como en los salones, tiendas y tranvías donde hay hacinamiento de personas, debiendo evitarse el acto de besar, el uso en común de toallas, vasos y utensilios de comer, o artículos de tocador. Las manos deben lavarse con el mayor cuidado antes de comer. En poblaciones e instituciones aisladas, la infección se ha contenido y algunas veces evitado, mediante una severa

exclusión de visitantes procedentes de las comunidades ya infectadas. El cierre de las escuelas no ha resultado eficaz para contener la propagación de la infección. El uso de máscaras por las enfermeras y otros asistentes ha contribuido a evitar la infección en los hospitales. Debe exigirse la escrupulosa limpieza de los platos y utensilios que se usan en la preparación y servicio de los alimentos en los lugares públicos, así como someter todos dichos artículos a la desinfección con agua enjabonada caliente. Cuando se trata de grupos que pueden someterse diariamente a una inspección facultativa, el aislamiento de los casos precoces y sospechosos de la inflamación de las vías respiratorias, sobre todo cuando dicho síntoma viene acompañado de una alta temperatura, es eficaz para demorar la propagación de la enfermedad. Para disminuir grandemente la gravedad de la enfermedad y reducir la mortalidad, los pacientes deben acostarse seguida que empieza un ataque, y no volver a trabajar sin la previa aprobación de su médico.

Lepra

1. *Agente infeccioso*.—*Mycobacterium lepræ*.
2. *Fuente de infección*.—Deyecciones procedentes de las lesiones.
3. *Modo de transmisión*.—Mediante el íntimo y prolongado contacto con los individuos infectados. Las moscas y otros insectos pueden ser portadores mecánicos.
4. *Período de incubación*.—Prolongado e indeterminado.
5. *Período de transmisibilidad*.—La infecciosidad existe durante todo el período de la enfermedad. Cuando se observan buenos hábitos de higiene personal, el peligro de transmisión de la enfermedad es menor.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por el examen bacteriológico.
2. Aislamiento perpetuo en una leprosería nacional, siempre que esto sea posible, o por lo menos hasta que el tratamiento ha dado por resultado que se sanen todas las lesiones cutáneas y de las membranas mucosas, y cuando el paciente ha sido observado en esta forma contrarrestada de la enfermedad, por lo menos durante 6 meses.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Secreciones y artículos ensuciados con ellas.
6. Desinfección terminal.—La completa limpieza de la vivienda del paciente.

(B) Medidas generales—

1. La falta de informes en cuanto a los factores determinantes en la propagación y comunicación de la enfermedad, hace que sólo los consejos generales en cuestiones de higiene personal tengan algún valor.
2. En cuanto se refiere a un tratamiento temporal, los leprosos pueden asistirse debidamente en los hospitales locales, o si las condiciones del paciente y su medio ambiente lo justifican, puede permitírsele permanecer en su propia casa, pero sujeto a un reglamento adecuado.

Meningitis cerebroespinal epidémica

1. *Agente infeccioso*.—El meningococo; *Neisseria intracellularis*.
2. *Fuente de infección*.—Las secreciones de la nariz y de la boca de las personas infectadas. Los casos que han recobrado clínicamente la salud y las personas sanas que jamás han tenido la enfermedad, pero que han estado en contacto con pacientes de esta última o con los portadores de ella, hacen las veces de portadores y se encuentran comúnmente, sobre todo durante las epidemias. Tales portadores sanos suelen encontrarse independientes de la prevalencia de la epidemia de dicha enfermedad.
3. *Modo de transmisión*.—Mediante el contacto directo con personas y portadores infectados e indirectamente por el contacto con artículos que se acaban de ensuciar con las secreciones nasales y de la boca de dichas personas.
4. *Período de incubación*.—De 2 hasta 10 días, y por regla general, 7 días. De cuando en cuando, durante períodos más largos, cuando una persona es un portador durante cierto tiempo antes de desarrollarse la enfermedad.
5. *Período de transmisibilidad*.—Durante el curso clínico de la enfermedad y hasta que el organismo específico desaparezca de las secreciones nasales y bucales del paciente. Lo propio puede decirse de los portadores sanos en cuanto se refiere a la persistencia de las secreciones infecciosas.
6. *Métodos de control*:
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente—
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos confirmados por el examen microscópico y bacteriológico del líquido espinal, y por el examen bacteriológico de las secreciones nasales y faríngeas.
 2. Aislamiento de las personas infectadas hasta que hayan transcurrido 14 días de la manifestación de la enfermedad.
 3. La inmunización mediante el uso de las vacunas aún se encuentra en el período experimental.
 4. Cuarentena.—Ninguna.
 5. Desinfección concurrente de las secreciones de la nariz y la boca y de los artículos ensuciados con dichas secreciones.
 6. Desinfección terminal.—Limpieza.

(B) Medidas generales—

1. Indagación de los portadores entre las familias y los compañeros de casos reconocidos, mediante el examen bacteriológico de las nares posteriores de todos los contactos.
2. Instrucción en cuanto al aseo personal y la necesidad de evitar la infección por medio del contacto y del rocío.
3. Impedir el excesivo apiñamiento de personas, como acontece con frecuencia en la población civil en las viviendas, medios de transporte, lugares de trabajo y de reunión pública, y en los cuartos ventilados deficientemente y cerrados, en los cuarteles, campamentos y buques entre grupos militares.

(C) Medidas de epidemia—

1. Aumento de separación de los individuos y de ventilación en las viviendas y dormitorios cuando se trata de grupos de personas que se exponen especialmente a la infección causa de su ocupación o de alguna necesidad de las condiciones de vida. Cuando se trata de aquellos individuos que se exponen especialmente a la infección, los esfuerzos y fatigas corporales deben reducirse a su mínima expresión.
2. Los portadores deben someterse a cuarentena hasta que se pruebe que mediante el examen bacteriológico las secreciones nasales y faríngeas están exentas del organismo infeccioso.

Muermo

1. *Agente infeccioso.*—*Pfeifferella mallei*.
2. *Fuente de infección.*—Secreciones de lesiones abiertas de las membranas mucosas o del cutis, de casos humanos o equinos de la enfermedad (a saber, el pus y las mucosidades de la nariz, la garganta y las deyecciones del intestino, procedentes del hombre y de caballos infectados).
3. *Modo de transmisión.*—Contacto con un caso o con los artículos que acaban de ensuciarse con las deyecciones procedentes de un caso humano o equino.
4. *Período de incubación.*—Desconocido.
5. *Período de transmisibilidad.*—Hasta que los bacilos desaparecen de las secreciones o hasta que las lesiones sanen.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Mediante las reacciones biológicas específicas, tales como la prueba de la fijación del complemento, la prueba de malleína, la prueba de aglutinación, o mediante reacciones no específicas, tales como la reacción de Straus, si se confirma mediante el cultivo por la identificación del *Bacillus mallei*, o por la autopsia de los casos dudosos.
2. Aislamiento.—Un caso humano en el hogar o en el hospital.

Cuando se trata de caballos infectados, se aconseja matarlos más bien que aislarlos. Cuando se trata de cuerpos vivos o muertos debe evitarse escrupulosamente el contacto cutáneo con las lesiones.

3. Inmunización.—No hay ninguna de un valor reconocido ni generalmente aceptado.
4. Cuarentena.—Cuarentena de todos los caballos que se encuentran en un establo infectado, hasta que todos hayan sido sometidos a prueba mediante una reacción específica, y hasta que se haya llevado a cabo la traslación de los caballos infectados y la desinfección terminal del establo.
5. Desinfección concurrente.—Secreciones procedentes de casos humanos y de artículos ensuciados con aquellos.
6. Desinfección terminal.—Los establos y el contenido de ellos cuando se encuentran caballos infectados.

(B) Métodos generales—

1. La abolición de la artesa común donde beben los caballos.
2. La inspección sanitaria de los establos y de las herrerías.
3. Prueba semestral de todos los caballos mediante una reacción específica, cuando la enfermedad se considera común.
4. Prueba de todos los caballos ofrecidos para la venta donde la enfermedad es común.

Neumonía fibrinosa

1. *Agente infeccioso*.—Varias bacterias patógenas, que comúnmente se encuentran en la nariz, garganta y boca, tales como el neumococo, el bacilo de Friedländer, el bacilo de la influenza, etc.
2. *Fuente de infección*.—Secreciones de la boca y de la nariz de portadores al parecer sanos, así como de individuos que se sabe que están infectados, y los artículos que se acaban de ensuciar con dichas secreciones.
3. *Modo de transmisión*.—Por contacto directo con una persona infectada o con los artículos que se acaban de ensuciar con las secreciones nasales o faríngeas, y tal vez con el polvo infectado de cuartos ocupados por personas infectadas.
4. *Período de incubación*.—Breve, por lo general de 2 a 3 días.
5. *Período de transmisibilidad*.—Desconocido. Se supone que sea hasta que las secreciones de la boca y la nariz ya no contengan el agente infeccioso en cantidad abundante o en una forma virulenta.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos. Los organismos infectantes específicos pueden determinarse

NOTA.—Cuando se trata de esta enfermedad, lo mismo que en todas las enfermedades transmisibles las cuales sufren tanto los hombres como los animales, los casos que ocurren en estos últimos deben ser denunciados al Departamento de Agricultura, en tanto que los casos humanos deben ser denunciados al Departamento de Sanidad, debiendo llevarse a cabo posteriormente la notificación recíproca por las vías oficiales interdepartamentales.

por medio de pruebas serológicas y bacteriológicas, al principio del curso de la enfermedad.

2. Aislamiento del paciente durante el curso clínico de la enfermedad.
3. Inmunización.—Ninguna; las vacunas merecen una prueba cuidadosa más larga.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Secreciones procedentes de la nariz y de la boca del paciente.
6. Desinfección terminal.—Una limpieza y ventilación completas y exposición a los rayos del sol.

(B) Medidas generales—

Cuando se trata de instituciones y campamentos, siempre que ello sea posible, no deben congregarse personas en grandes números encerradas de puertas adentro. La resistencia general debe conservarse mediante la buena alimentación, aire fresco, moderación en el uso de las bebidas alcohólicas y otras medidas higiénicas.

Paludismo

1. *Agente infeccioso*.—Las varias especies de organismos palúdicos—*Plasmodium vivax* (terciana); *Plasmodium malariae* (cuartana); *Laverania falciparum* (estivo autumnal).
2. *Fuente de infección*.—La sangre de un individuo infectado.
3. *Modo de transmisión*.—Por la picadura de los mosquitos anofeles infectados. El mosquito obtiene la infección mediante la picadura de un individuo atacado de paludismo agudo o crónico. El parásito se desarrolla en el cuerpo del mosquito durante un período que varía desde 10 hasta 14 días, después del cual se manifiestan los esporozoitos en sus glándulas salivales.
4. *Período de incubación*.—Varía según la clase de especie de organismo infectante y la cantidad de la infección; por regla general, 14 días, cuando se trata de la variedad terciana.
5. *Período de comunicabilidad*.—Mientras el organismo palúdico dura en la sangre.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, que siempre han de confirmarse mediante el examen microscópico de la sangre. Los exámenes repetidos pueden ser necesarios.
2. Aislamiento.—Ninguno, excepto el resguardo del paciente en cuanto a la proximidad de los mosquitos, por medio de tela metálica y mosquiteros en su cuarto, cama o casa, hasta que la sangre esté exenta de parásitos palúdicos, merced a un tratamiento completo con quinina.

3. Inmunización.—Ninguna. Debe insistirse en la administración de dosis profilácticas de quinina a las personas que están constantemente expuestas a la infección y que no pueden resguardarse ellas mismas de los mosquitos anofeles.
 4. Cuarentena.—Ninguna.
 5. Desinfección concurrente.—Ninguna. Destrucción de los mosquitos anofeles en el cuarto del paciente.
 6. Desinfección terminal.—Ninguna. Destrucción de los mosquitos anofeles en el cuarto del paciente.
- (B) Medidas generales—
1. Aplicación de las medidas conocidas para destruir las larvas de los anofelinos y el exterminio de los criaderos de dichos mosquitos.
 2. Examen de la sangre de las personas que viven en regiones infectadas, con el fin de determinar la proporción de la infección.
 3. Proteger con tela metálica las viviendas, y usar mosquiteros.
 4. Matar los mosquitos que se encuentren en las habitaciones.

Parotiditis epidémica

1. *Agente infeccioso*.—Desconocido.
2. *Fuente de infección*.—Secreciones de la boca y tal vez de la nariz.
3. *Modo de transmisión*.—Por el contacto directo con la persona infectada o con los artículos que acaban de ensuciarse con las secreciones procedentes de la nariz o de la garganta de dicha persona.
4. *Período de incubación*.—De 12 a 26 días. El período más común es de 18 días, que se acepta como usual. Un período de 21 días no es raro.
5. *Período de transmisibilidad*.—Desconocido, pero se supone que persiste hasta que la glándula parótida ha vuelto a su tamaño normal.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—La inflamación del conducto de Stenson puede servir de ayuda para reconocer el primer período de la enfermedad. Por lo regular, el diagnóstico se hace basándose en la inflamación de la glándula parótida.
2. Aislamiento.—Separación del paciente de los niños no inmunes y exclusión del enfermo de las escuelas y lugares públicos, durante un período que se presume existir la infecciosidad. (Véase el inciso 5).
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna. Las personas susceptibles que se han expuesto, deben ser inspeccionadas con regularidad en cuanto a la manifestación de la enfermedad, la presencia de síntomas iniciales de la misma, tales como fiebre, inflamación o dolor de la glándula parótida o de las glán-

dulas linfáticas adyacentes, durante 3 semanas, a contar de la fecha de la última exposición.

5. Desinfección concurrente.—Todos los artículos ensuciados con las secreciones de la nariz y de la garganta del paciente.

6. Desinfección terminal.—Ninguna.

(B) Medidas generales.—Ningunas.

Peste

(Bubónica, septicémica, neumónica)

1. *Agente infeccioso*.—*Pasteurella pestis*.

2. *Fuente de infección*.—La sangre de personas y animales infectados, así como los esputos de casos humanos de peste neumónica.

3. *Modo de transmisión*.—Directa en la forma neumónica. En otras formas la enfermedad generalmente se transmite mediante las picaduras de las pulgas (*Xenopsylla cheopis* y *Ceratophyllus fasciatus*), por las cuales la enfermedad se lleva de la ratas al hombre, y también por medio de las pulgas procedentes de otros roedores. Accidentalmente, por la inoculación o por las mordeduras de animales infectados. Las chinches pueden transmitir la infección; es posible que las moscas también la transmiten.

4. *Periodo de incubación*.—Por lo común, desde 3 hasta 7 días, aunque algunas veces se prolonga hasta 8 y aun 14 días.

5. *Periodo de transmisibilidad*.—Hasta que la convalecencia se ha iniciado perfectamente, cuyo período es indeterminado.

6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por el examen bacteriológico de la sangre, el pus procedente de las lesiones glandulares o del esputo. La inoculación animal de materias procedentes de casos sospechosos.

2. Aislamiento del paciente en el hospital, si fuere posible, o de lo contrario, en un cuarto resguardado con tela metálica que esté exento de sabandijas.³

3. Inmunización activa de aquellas personas que puedan haberse expuesto.

4. Cuarentena.—Contactos, durante 7 días.

5. Desinfección concurrente.—Todas las secreciones y los artículos que acaban de ensuciarse con ellas.

6. Desinfección terminal.—Limpieza riguroso, seguido de una desinfección completa.

³ Cuando se trata de la peste neumónica, debe ponerse en práctica la profilaxis personal para evitar la infección por el rocío del aliento, por las personas que se ponen en contacto con el enfermo. Deben llevarse máscaras de un paño tupidamente tejido con viceras de mica que cubran la cabeza y los hombros. Debe suministrarse un traje largo y guantes de goma sobre las mangas del traje. Estos artículos no deben sacarse del cuarto del paciente hasta que se hayan desinfectado.

(B) Medidas generales—

1. Exterminio de las ratas y pulgos, mediante el empleo de métodos conocidos para lograr su destrucción. Destrucción de las ratas en los buques que llegan de los puertos infectados; examen de las ratas y de las ardillas de tierra, etc., en lugares donde la infección persiste, para obtener pruebas de la prevalencia enzoótica o epizootica de la enfermedad entre ellas.
2. Inspección de las autopsias de todos los cadáveres durante las epidemias.
3. Inspección de la traslación de los muertos durante las epidemias, ya sea por medio de inhumación, transporte o depósito en bóvedas, sea cual fuere la causa de defunción.
4. Cremación o entierro en cal viva, de aquellos que mueren de esta enfermedad.

Poliomielitis

1. *Agente infeccioso*.—Un virus filtrable de morfología indeterminada.
2. *Fuente de infección*.—Secreciones de la nariz, garganta e intestinos de las personas infectadas o de los artículos recientemente ensuciados con dichas secreciones. Se supone que los portadores sanos sean comunes.
3. *Modo de transmisión*.—Por el contacto directo con una persona infectada o con un portador del virus, indirectamente por el contacto con artículos que se acaban de ensuciar con las secreciones de la nariz, garganta o los intestinos de tales personas, y probablemente por el hecho de beber leche contaminada con las secreciones de la nariz, boca e intestinos de las personas que se encuentran en el período activo de la enfermedad.
4. *Período de incubación*.—Incierto, a causa de los informes inexactos, en cuanto al período de transmisibilidad y los factores esenciales para la exposición al contagio, pero se cree que el período de incubación varía desde 3 hasta 10 días, y que generalmente dura 6 días.
5. *Período de transmisibilidad*.—Desconocido. Al parecer, no excede de 21 días, a contar de la fecha de la manifestación de la enfermedad, pero puede preceder varios días a la manifestación de los síntomas clínicos.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, ayudados por un examen clínico y microscópico del fluido raquídeo.
2. Aislamiento de todos los casos reconocidos, durante 3 semanas desde la manifestación de la fiebre.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena de los niños expuestos de un hogar y de los adultos de éste cuya profesión los lleve a ponerse en

contacto con niños, o que manejan los alimentos, durante 14 días, a contar de la última exposición a un caso reconocido de la enfermedad.

5. Desinfección concurrente.—Las secreciones de la nariz, garganta e intestinos, y los artículos ensuciados con dichas secreciones.
6. Desinfección terminal.—Limpieza.

(B) Medidas generales durante las epidemias—

1. Deben buscarse y examinarse todos los niños enfermos.
2. Todos los niños que tengan fiebre deben aislarse hasta que se practique el debido diagnóstico.
3. La instrucción en la técnica que deben observar las enfermeras de cabecera para impedir la distribución a otros de las secreciones infecciosas procedentes de casos aislados en el hogar.

Rabia

1. *Agente infeccioso*.—Desconocido.
2. *Fuente de infección*.—La saliva de animales infectados, principalmente de los perros.
3. *Modo de transmisión*.—Inoculación con la saliva de animales infectados a través de abrasiones del cutis o de las membranas mucosas, casi siempre por medio de mordeduras o arañazos.
4. *Período de incubación*.—Por lo general, de 2 a 3 semanas. Algunas veces puede prolongarse hasta 6 semanas y aún por más tiempo.
5. *Período de transmisibilidad*.—De 15 días, cuando se trata de un perro (desconocido en el hombre), antes de la manifestación de los síntomas clínicos de la enfermedad.
6. Métodos de control:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por la presencia de los cuerpos de Negri en los células encefálicas de un animal infectado, o mediante inoculaciones animales con materias procedentes del encéfalo de un animal infectado.
2. Aislamiento.—Ninguno, si el paciente se encuentra bajo una inspección médica adecuada y los asistentes inmediatos están avisados en cuanto a la posibilidad de la inoculación por medio del virus humano.
3. Inmunización.—La vacunación preventiva, después de exponerse a la infección por la inoculación.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente de la saliva del paciente y los artículos ensuciados con ella.
6. Desinfección terminal.—Limpieza completa.

(B) Medidas generales—

1. Amordazar los perros cuando se encuentran en calles públicas o en lugares a los cuales el público tiene acceso.

2. Detención y examen de los perros que se sospecha están atacados de rabia.
3. Tratamiento inmediato antirrábico de las personas mordidas por perros o por otros animales sospechosos, o que se sepa que tienen rabia, a menos que por observación posterior o por un examen microscópico céfaloraquídeo se pruebe que el animal no está atacado de dicha enfermedad.
4. Inmunización anual de los perros cuando la enfermedad prevalece en un lugar.

Rubeola

(Sarampión alemán)

1. *Agente infeccioso*.—Desconocido.
2. *Fuente de infección*.—Secreciones de la boca y tal vez de la nariz.
3. *Modo de transmisión*.—Contacto directo con el paciente o con los artículos que se acaban de ensuciar con las secreciones procedentes de la nariz o la garganta de éste.
4. *Período de incubación*.—Desde 14 hasta 21 días.
5. *Período de transmisibilidad*.—Ocho días, a contar desde la manifestación de la enfermedad.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos.
2. Aislamiento.—Separación del paciente de los niños no inmunes y exclusión del paciente de la escuela y lugares públicos durante el período de infecciosidad supuesta.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Las secreciones de la nariz y la garganta del paciente y los artículos ensuciados con aquéllas.
6. Desinfección terminal.—Ventilación y limpieza.

(B) Medidas generales—

1. Ningunas.

Sarampión

1. *Agente infeccioso*.—Desconocido.
2. *Fuente de infección*.—Secreciones bucales y nasales de un individuo infectado.
3. *Modo de transmisión*.—Directamente de una persona a otra; indirectamente por medio de artículos que se acaban de ensuciar con las secreciones bucales y nasales de un individuo infectado. Esta es la enfermedad que se transmite con mayor facilidad.
4. *Período de incubación*.—Unos 10 días.

NOTA.—La razón por la cual se intenta controlar esta enfermedad, es que durante sus primeros períodos puede confundirse con la escarlatina; por lo tanto, toda persona que tenga síntomas de la enfermedad en seguida debe ponerse bajo el cuidado de un médico, debiendo el caso denunciarse sin tardanza al departamento local de sanidad.

5. *Período de transmisibilidad.*—Durante el período de síntomas catarrales y hasta que desaparecen las secreciones anormales de la membrana mucosa, con un período mínimo de 9 días; de 4 días antes, a cinco días después de la manifestación de la erupción.

6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos. Debe consagrarse atención especial a la elevación de la temperatura, las manchas de Koplik y los síntomas catarrales en los individuos que se han expuesto al contagio.
2. Aislamiento.—Durante el período de la transmisibilidad.
3. Inmunización.—Mediante el uso del suero o la sangre entera de los convalecientes del sarampión o de cualquiera adultos sanos que hubieran padecido dicha enfermedad, administrado dentro de 5 días después de la última vez que se hayan expuesto a un caso conocido de sarampión, puede evitarse el ataque en la persona expuesta en una alta proporción de casos; y si no se evita, la enfermedad se modifica. Si se administra posteriormente, pero después de la manifestación clínica de la enfermedad, por lo general el suero de convalecientes modifica la severidad del ataque, y entonces el paciente adquiere la inmunidad duradera de costumbre, en cuanto a la enfermedad.
4. Cuarentena.—Exclusión de los niños de escuela y maestros susceptibles expuestos, respecto de la escuela, hasta que hayan transcurrido 14 días de la última exposición al contagio. Esto se refiere a la exposición en el hogar. La exclusión de los niños susceptibles expuestos, de todas las reuniones públicas durante igual período.
5. Desinfección concurrente.—Todos los artículos ensuciados con las secreciones de la nariz y la garganta.
6. Desinfección terminal.—Limpieza completa.

(B) Medidas generales—

1. Examen diario de los niños expuestos y de otras personas que tal vez se hayan expuesto. El examen debe incluir una anotación de la temperatura del cuerpo. Un individuo no inmune que se ha expuesto y que muestra una elevación de temperatura de 0.5 grado centígrado o más, debe aislarse inmediatamente hasta que se haga el diagnóstico.
2. Cuando un médico o enfermera observa diariamente los niños, no deben cerrarse las escuelas ni suspenderse las clases.
3. Instrucción en cuanto se refiere al peligro especial de exponer los niños de tierna edad a las personas que muestren síntomas catarrales agudos de cualquiera clase.
4. En los brotes que ocurren en instituciones, la inmunización

con el suero de convalecientes, de todos los aislados de tierna edad que todavía no han sufrido el sarampión, inmunización que resulta conveniente para controlar la propagación de la infección y disminuir la mortalidad.

Sífilis

1. *Agente infeccioso.*—*Treponema pallidum*.
2. *Fuente de infección.*—Las secreciones de las lesiones cutáneas y de las membranas mucosas, y la sangre de personas infectadas, y los artículos recientemente ensuciados con las secreciones donde exista el *Treponema pallidum*.
3. *Modo de transmisión.*—Por contacto personal directo con los individuos infectados e indirectamente por el contacto con las secreciones procedentes de lesiones, o con la sangre de personas infectadas.
4. *Período de incubación.*—Unas 3 semanas (en algunas casos raros se dice que ha durado hasta 70 días).
5. *Período de transmisibilidad.*—Todo el tiempo que las lesiones permanecen abiertas en la piel o en las membranas mucosas en cualquier período de la enfermedad.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos confirmados por el examen microscópico de las secreciones y por las serorreacciones.
2. Aislamiento.—Exclusión de todo contacto sexual y de la preparación o servicio de los alimentos, durante el período inicial y activo de la enfermedad; con excepción de lo que queda expuesto, ningún aislamiento, a menos que el paciente se muestre opuesto a, o no pueda observar las precauciones que exija el médico.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente de las secreciones y de los artículos ensuciados con ellas.
6. Desinfección terminal.—Ninguna.

(B) Medidas generales—

1. Educación, en la materia de higiene sexual, sobre todo en cuanto se refiere al hecho de que la continencia en ambos sexos y en todas las edades es compatible con la salud y el desarrollo normal.
2. Proveer lo necesario para hacer un diagnóstico precoz y suministrar el debido tratamiento en los hospitales y dispensarios, de personas infectadas, teniendo en cuenta el carácter reservado de las anotaciones y prescribiendo lo conveniente para el tratamiento de las enfermedades sexuales, etc.
3. Lucha contra la prostitución, mediante el empleo de la policía y el control del uso de las viviendas.

4. Restricción de la venta de bebidas alcohólicas.
5. Restricción de los anuncios de servicios o de medicinas para el tratamiento de las enfermedades sexuales, etc.
6. Abandono completo del uso de las toallas, tazas, artículos de tocador y utensilios de la comida comunes.
7. Exclusión de las personas en el período transmisible de la enfermedad, de toda participación en la preparación y servicio de los alimentos.
8. La profilaxis personal debe aconsejarse a aquellas personas que se exponen a la infección.

Tétanos

1. *Agente infeccioso.*—*Clostridium tetani*.
2. *Fuente de infección.*—Estiércol de animales, tierra, y polvo de las calles.
3. *Modo de transmisión.*—Inoculación, o infección de las heridas.
4. *Período de incubación.*—De 4 días a 3 semanas o un tiempo más largo, si los bacilos latentes depositados en los tejidos llegan a activarse a causa de la irritación química o mecánica posterior. Comúnmente, de 8 hasta 10 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—El paciente no resulta infeccioso, excepto en casos muy raros cuando las secreciones de las heridas son infecciosas.

6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos; pueden confirmarse bacteriológicamente.
2. Aislamiento.—Ninguno.
3. Inmunización.—Por lo menos mediante 1 y con preferencia 2 inyecciones de antitoxina.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Ninguna.
6. Desinfección terminal.—Ninguna.

(B) Medidas generales—

1. Inspección del ejercicio de la obstetricia.
2. Propaganda educativa, tal como las “campanas de seguridad” y la exclusión del uso de cohetes y otros juegos artificiales.
3. El uso profiláctico de la antitoxina del tétanos en los casos en que las heridas se han recibido en zonas donde se sabe que el suelo está muy contaminado, y en todos aquellos casos en que las heridas son irregulares o penetrantes.
4. La extracción respecto de todas las heridas de todo cuerpo extraño lo más pronto posible.
5. Inspección de los productos biológicos, sobre todo de las vacunas y sueros.

Tifo exantemático

1. *Agente infeccioso.*—Se cree que la *Rickettsia prowazeki* sea el agente causante.

2. *Fuente de infección.*—La sangre de individuos infectados.
3. *Modo de transmisión.*—El agente infeccioso se transmite por medio de los piojos (*Pediculus corporis*, *P. capitis*).
4. *Período de incubación.*—Desde 5 hasta 20 días, por lo general 12 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—Hasta que hayan transcurrido 36 horas, una vez que la temperatura ha llegado a un grado normal.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por la prueba de la aglutinación (reacción de Weil-Felix).
2. Aislamiento en un cuarto a prueba de piojos. Todos los asistentes deben llevar un traje a prueba de piojos.
3. Inmunización.—No se han aceptado generalmente los métodos para efectuar la inmunización.
4. Cuarentena.—Los susceptibles expuestos, durante 14 días después de la última exposición al contagio.
5. Desinfección concurrente.—Ninguna.
6. Desinfección terminal.—Destrucción de todos los piojos y de los huevos de éstos que se encuentran en el cuerpo del paciente, si ya no se han destruido. Destruyanse todos los piojos y sus huevos que se encuentren en la ropa. Los cuartos deben quedar enteramente exentos de piojos.

(B) Medidas generales—

Espulgo de las personas, la ropa y las casas, durante las epidemias o cuando han llegado o se han traído a un lugar que no está infectado, procedente de una comunidad infectada.

Tos ferina

1. *Agente infeccioso.*—El bacilo de Bordet-Gengou, *Hemophilus pertussis*.
2. *Fuente de infección.*—Las secreciones procedentes de las membranas mucosas laríngeas y bronquiales de personas infectadas (también, raras veces, de perros y gatos infectados, que se sabe que son susceptibles).
3. *Modo de transmisión.*—Contacto con una persona o animal infectado, o con artículos recientemente ensuciados con las secreciones de dicha persona o animal.
4. *Período de incubación.*—Por lo general, 7 días; casi uniformemente, dentro de 10 días.
5. *Período de transmisibilidad.*—Se transmite especialmente en los períodos iniciales catarrales, antes de que la tos característica haga posible efectuar el diagnóstico clínico. El período catarral dura desde 7 hasta 14 días. Una vez que la tos característica se ha manifestado, el período transmisible continúa durante 3 semanas. Aun cuando la tos espasmódica persista durante un período más largo que el que acaba de mencionarse, no es nada probable que el organismo infeccioso pueda

aislarse respecto de las secreciones. Es necesario considerar el período transmisible cual si se extendiera desde 7 días después de la exposición a un individuo infectado, hasta 3 semanas después de haberse desarrollado la tos característica.

6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, apoyados por un recuento leucocitario diferencial y confirmados, siempre que ello es posible, por el examen bacteriológico de las secreciones bronquiales. Hasta una semana antes de desarrollarse la tos característica, puede hacerse un diagnóstico positivo por el examen bacteriológico de las secreciones laríngeas.
2. Aislamiento.—Separación del paciente respecto de los niños susceptibles y exclusión de dicho paciente de la escuela y de los lugares públicos, durante el período que se presume que dura la infecciosidad.
3. Inmunización.—El empleo de la vacunación profiláctica recomendado por algunos investigadores. Esto no suele ser eficaz en todos los casos.
4. Cuarentena.—Esta se limita a la exclusión de los niños no inmunes respecto de la escuela y reuniones públicas, durante 10 días después de la última exposición a un caso reconocido.
5. Desinfección concurrente.—Las secreciones de la nariz y garganta del paciente y los artículos que con ellas se ensucian.
6. Desinfección terminal.—Limpieza de la habitación que el paciente haya usado.

(B) *Medidas generales—*

Educación en cuanto a los hábitos del aseo personal y en los peligros que ofrece la asociación o contacto con aquellas personas que muestren síntomas catarrales con tos.

Tracoma

1. *Agente infeccioso.*⁵—Los principales agentes infecciosos—aunque hasta la fecha se ignora si son los únicos—son los bacilos hemoglobínófilos, incluso el denominado bacilo de Koch-Weeks.
2. *Fuente de infección.*—Las secreciones purulentas procedentes de las conjuntivas y de las membranas mucosas anexas de las personas infectadas.
3. *Modo de transmisión.*—Por contacto directo con las personas infectadas e indirectamente por el contacto con los artículos recientemente ensuciados con las secreciones infecciosas de dichos pacientes.
4. *Período de incubación.*—Indeterminado.
5. *Período de transmisibilidad.*—Durante la persistencia de las lesiones de

⁵ Hasta ahora no se ha comprobado que el tracoma se debe a un organismo específico.

las conjuntivas y de las membranas mucosas anexas, o de las secreciones procedentes de tales lesiones.

6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos. Puede ser útil el examen bacteriológico de las secreciones y lesiones conjuntivales.
2. Aislamiento.—Exclusión del paciente respecto de las clases generales de la escuela.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente de las secreciones y de los artículos que se han ensuciado con ellas.
6. Desinfección terminal.—Ninguna.

(B) Medidas generales—

1. Investigación acerca de los casos, mediante el examen de los niños de escuela y los inmigrantes, así como entre las familias y asociados de casos ya reconocidos; y, además, investigación sobre la enfermedad aguda secretoria de las conjuntivas y membranas mucosas anexas, tanto entre los niños de escuela como en sus familias, y el tratamiento de dichos casos hasta que se curen.
2. Eliminación de las toallas que todos usan en común, y de los artículos de tocador comunes de los lugares públicos.
3. Educación sobre los principios del aseo personal y la necesidad de evitar el traslado directo o indirecto de las excreciones humanas.
4. El control de los dispensarios públicos donde se tratan enfermedades transmisibles de los ojos.

Triquinosis

1. *Agente infeccioso.*—*Trichinella spiralis*.
 2. *Fuente de infección.*—La carne cruda o deficientemente cocida de cerdos infectados.
 3. *Modo de transmisión.*—Consumo de los productos del puerco infectados, sin cocinarse suficientemente.
 4. *Período de incubación.*—Variable; por lo general, de una semana.
 5. *Período de transmisibilidad.*—La enfermedad no se transmite mediante el vector humano.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por el examen microscópico de los tejidos musculares que contienen las triquinas.
2. Aislamiento.—Ninguno.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.

5. Desinfección concurrente.—La traslación sanitaria de las heces del paciente.
 6. Desinfección terminal.—Ninguna.
- (B) Medidas generales—
1. Inspección de los productos para determinar o encontrar la triquinosis.
 2. Cocinar por completo todos los productos de la carne de puerco a una temperatura de 71 grados C, o más alta.

Tuberculosis pulmonar

1. *Agente infeccioso.*—*Mycobacterium tuberculosis (hominis)*.
 2. *Fuente de infección.*—El organismo específico que se encuentra en las secreciones o los artículos recientemente ensuciados con las secreciones procedentes de cualesquiera lesiones tuberculosas abiertas, siendo la secreción más importante el esputo. Las secreciones procedentes de los intestinos y de las vías genitourinarias son de menos importancia, y también lo son las que proceden de lesiones de las glándulas linfáticas, los huesos y la piel.
 3. *Modo de transmisión.*—El contacto directo o indirecto con la persona infectada, por medio de la tos, los estornudos u otro rocío, los besos, el uso en común de los utensilios de comer que no están esterilizados, las pipas de fumar, juguetes, vasos de beber, etc., y, tal vez, mediante las moscas y el polvo contaminados.
 4. *Período de incubación.*—Variable, y depende del tipo de la enfermedad.
 5. *Período de transmisibilidad.*—Existe mientras el organismo específico se elimina por el vector. Dicho período comienza cuando una lesión cualquiera se abre, es decir, descargando bacilos tuberculosos, y continúa hasta que el paciente se sana o se muere.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Mediante un examen físico completo con el uso adicional de los rayos X y de reacciones cutáneas específicas, siempre que ello sea necesario, y confirmado por el examen bacteriológico del esputo o de otras materias.
2. El aislamiento de los casos “abiertos” que no cumplen las precauciones necesarias para impedir la propagación de la enfermedad.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente del esputo y de los artículos que se ensucian con él. Debe consagrarse especial atención al pronto traslado o desinfección del esputo propiamente dicho, así como de los pañuelos, paños o papeles que con el esputo se ensucian, y también de los utensilios de comida que el paciente haya usado.
6. Desinfección terminal.—Limpieza y renovación.

(B) Medidas generales—

1. Educación del público en cuanto a los peligros que ofrece la tuberculosis y a los métodos de control, llamando especialmente la atención acerca del peligro de la exposición al contagio e infección en la primera infancia.
2. Provisión de dispensarios y de un servicio de enfermeras visitantes con el fin de descubrir los casos iniciales y establecer la inspección de los casos en los hogares.
3. Suministrar hospitales para el debido aislamiento de los casos avanzados, y sanatorios para efectuar el tratamiento de los casos precoces.
4. Suministrar escuelas al aire libre y preventorios para los niños pretuberculosos.
5. Introducir mejoras en las condiciones de los hogares y en la alimentación de los indigentes.
6. Ventilación y eliminación del polvo en los establecimientos industriales y en los lugares donde el público se reúne.
7. Mejorar los hábitos de la higiene personal y también las condiciones generales de vida.
8. La separación, al nacer, de las criaturas hijos de madres tuberculosas.

Tuberculosis no pulmonar

1. *Agente infeccioso.*—*Mycobacterium tuberculosis (hominis et bovis)*.
2. *Fuente de infección.*—Secreciones de la boca, la nariz, el intestino y la vía genitourinaria de personas infectadas; los artículos recientemente ensuciados con dichas secreciones; la leche de vacas tuberculosas, y rara vez las lesiones supurantes de los huesos, las articulaciones y los nódulos linfáticos.
3. *Modo de transmisión.*—Por contacto directo con personas infectadas, por los alimentos contaminados y tal vez por el contacto con los artículos recientemente ensuciados con las secreciones de individuos infectados.
4. *Período de incubación.*—Desconocido.
5. *Período de transmisibilidad.*—Dura hasta que las lesiones se sanan.
6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos, confirmados por los exámenes bacteriológicos y serológicos.
2. Aislamiento.—Ninguno.
3. Inmunización.—Ninguna.
4. Cuarentena.—Ninguna.
5. Desinfección concurrente.—Las secreciones y artículos recientemente ensuciados con ellas.
6. Desinfección terminal.—La limpieza.

(B) Medidas generales—

1. Pasteurización de la leche e inspección de las carnes.
2. Exterminio de las vacas tuberculosas de los hatos de ganado de lechería que se utiliza para suministrar la leche cruda.

3. A los pacientes que tienen lesiones abiertas debe prohibírseles que toquen o manejen los alimentos que se consumen crudos.

Tularemia (pasteurelosis)

1. *Agente infeccioso*.—*Bacterium tularense*; *Pasteurella tularensis*.
2. *Fuente de infección*.—Los conejos silvestres y las ardillas de tierra; también pueden serlo los animales de laboratorio, infectados las moscas (*Chrysops discalis*) y las garrapatas (*Dermacentor andersoni*) infectadas.
3. *Modo de transmisión*.—Por las picaduras de moscas y garrapatas infectadas y por la inoculación, como consecuencia de haber manejado animales infectados como, por ejemplo, al beneficiar los conejos para venderlos en el mercado y para cocinarlos, o al efectuar la necropsia de animales de laboratorio infectados. Algunas veces la infección de los ojos se ocasiona por la contaminación del saco conjuntival con algunas partes de los órganos internos o con los flúidos corporales de moscas, garrapatas y conejos silvestres infectados.
4. *Período de incubación*.—Varía desde 24 horas hasta 9 días, o sea un promedio poco mayor de 3 días.
5. *Período de transmisibilidad*.—No existe ninguna anotación acerca de la transmisión de la enfermedad de un hombre a otro. Se ha encontrado la infección en la sangre durante las 2 primeras semanas; en las raspaduras de las conjuntivas y en las glándulas linfáticas, hasta un período de 17 días; en el bazo que se extrae en las autopsias, hasta un período de 26 días. Las moscas resultan infecciosas durante 14 días, y las garrapatas durante toda su vida. Los conejos silvestres refrigerados resultan infecciosos durante 3 semanas.
6. *Métodos de control*:
 - (A) El individuo infectado y su medio ambiente—
 1. Reconocimiento de la enfermedad.—Por medio de los síntomas clínicos de la enfermedad, mediante la inoculación animal de materias infectadas, y por la reacción de la aglutinación.
 2. Aislamiento.—Ninguno.
 3. Inmunización.—Ninguna.
 4. Cuarentena.—Ninguna.
 5. Desinfección concurrente.—La desinfección de las secreciones procedentes de la úlcera, las glándulas linfáticas o el saco conjuntival.
 6. Desinfección terminal.—Ninguna.
 - (B) Medidas generales—
 1. Evitar las picaduras o manejo de las moscas y garrapatas, cuando se trabaja en zonas infectadas durante la incidencia estacional de la mosca de venado y la garrapata.
 2. El uso de guantes de goma por las personas que se ocupan en beneficiar conejos silvestres, dondequiera que los cojan,

o cuando se efectúa la necropsia en animales de laboratorio infectados. El empleo de personas inmunes para beneficiar conejos silvestres o para hacer experimentos en los laboratorios. Cocinar por completo la carne de los conejos silvestres.

Varicela

1. *Agente infeccioso*.—Desconocido.
2. *Fuente de infección*.—Se supone que el agente infeccioso se encuentra en las lesiones del cutis y de las membranas mucosas, manifestándose estas últimas al principio y fracturándose en seguida que aparecen, y entonces la enfermedad resulta transmisible desde muy pronto, es decir, antes de notarse el exantema.
3. *Modo de transmisión*.—Directamente de una persona a otra, e indirectamente por medio de artículos que se acaban de ensuciar con los secreciones procedentes de una persona infectada.
4. *Período de incubación*.—De 2 a 3 semanas.
5. *Período de transmisibilidad*.—Hasta que las primeras escamas han desaparecido de las membranas mucosas o del cutis.
6. *Métodos de control*:

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. **Reconocimiento de la enfermedad**.—Síntomas clínicos. La principal importancia de esta enfermedad para la sanidad pública consiste en que algunos casos que se creen de varicela en las personas mayores de 15 años de edad, o de cualquiera edad, durante la epidemia de viruela, deben ser investigados para evitar la posibilidad de que se trate de casos de viruela.
2. **Aislamiento**.—Exclusión del paciente respecto de la escuela y prevención del contacto con las personas no inmunes.
3. **Inmunización**.—Ninguna.
4. **Cuarentena**.—Ninguna.
5. **Desinfección concurrente** de los artículos ensuciados con las secreciones procedentes de lesiones.
6. **Desinfección terminal**.—Limpieza completa.

(B) **Medidas generales**.—Ningunas.

Viruela

1. *Agente infeccioso*.—Desconocido.
2. *Fuente de infección*.—Lesiones de las membranas mucosas y del cutis de personas infectadas.
3. *Modo de transmisión*.—Por el contacto directo; por los artículos ensuciados con las secreciones de las lesiones. El virus puede encontrarse en todas las secreciones del cuerpo, incluso las heces y la orina. Las moscas pueden llevar el contagio.
4. *Período de incubación*.—De 8 a 16 días (se han anunciado algunos casos en que el período de incubación ha durado 21 días).
5. *Período de transmisibilidad*.—Desde los primeros síntomas hasta la desaparición de todas las escamas y costras.

6. *Métodos de control:*

(A) El individuo infectado y su medio ambiente—

1. Reconocimiento de la enfermedad.—Síntomas clínicos. Las pruebas para la inmunidad pueden ser útiles.
2. Aislamiento en el hospital en los pabellones resguardos con tela metálica y que estén exentos de sabandijas, hasta que termine el período de infecciosidad.
3. Inmunización.—La vacunación.
4. Cuarentena.—Aislamiento de todos los contactos hasta que se vacunen con un virus que tenga completa potencia. Observación médica diaria de todos los contactos vacunados recientemente, hasta que haya pasado el ápice de la reacción, si la vacunación se hizo dentro de 24 horas de la primera exposición al contagio o, de lo contrario, por un período de 16 días a contar de última exposición a la infección.
5. Desinfección concurrente de todas las secreciones. Ningún artículo deberá salir de los alrededores del paciente sin hervirlo o desinfectarlo eficazmente.
6. Desinfección terminal.—Completa limpieza y desinfección de la habitación.

(B) Medidas generales—

Vacunación general en la infancia, revacunación de los niños al ingresar en las escuelas y vacunación de toda la población cuando la enfermedad se declara en una forma grave.

NOTA.—A fin de evitar posibles complicaciones o infecciones secundarias o posteriores, en el lugar donde se efectúa la vacunación, es muy conveniente que la inserción de la vacuna sea lo más pequeña posible, es decir, que no exceda de un octavo de pulgada en cual quiera dirección, y que el sitio se conserve seco y frío. El método de presión de picadura, tal como lo ha recomendado el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, o el método de un solo arañazo, son preferibles. Es muy conveniente efectuar la primera vacunación entre los niños cuyas edades varían desde 2 hasta 3 meses. Debe calcularse bien el tiempo de la vacunación para evitar lesiones cutáneas en otras partes del cuerpo, el período de dentición de los recién nacidos, y cuando se trata de los niños mayores, para evitar los meses de calor. Debe desplegarse un cuidado especial en la primera vacunación, a partir del período infantil.