

en todos los casos de disentería amibiana no tratada con inyecciones de Emetina, pero según la teoría fermentativa los abscesos se desarrollan solamente si ya existe una predisposición del órgano para la penetración y el establecimiento de la *E. histolytica*.

La enorme mortalidad que anteriormente se presentaba en los abscesos hepáticos se ha reducido con la introducción de la Emetina y el uso de la aspiración de la cavidad.

No cabe duda que la Emetina tiene una acción específica contra las amibas dentro de los tejidos y que da los efectos más favorables en casos de heptatitis amibianas, es un remedio de gran importancia para evitar la complicación grave del absceso amibiano del hígado.

Quiero añadir que en casos sospechosos de hepatitis amibiana y abscesos hepáticos se puede hacer uso de la reacción de fijación del complemento en caso de ausencia de amibas. Esta reacción puede ayudar en los casos iniciales, mientras en las fases avanzadas cuando se ha formado el absceso se hace el diagnóstico por radiografía o por hepatografía con fluorotrat.

DATOS SOBRE LA HISTORIA DE LA FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN AMERICA

(Carta del Dr. Ernesto G. Nauck al Prof. Pedro Kouri)

Nº 239/VII

San José, C. R., Enero 16 de 1950

Señor Doctor Don Pedro Kouri
Director de la Revista "KUBA"
5ª Avenida y Calle 78, Miramar, Marianao.
La Habana (Cuba).

Muy estimado señor Profesor:

En el Nº 2, Volumen 4 de su Revista "KUBA", Febrero de 1948, tuve el agrado de leer un artículo del Dr. R. Leví Castillo, titulado "Historia de la Fiebre Amarilla Selvática en América del Sur en los primeros quince años" (1932-1947), en el cual hace un resumen de los hechos salientes de la fiebre amarilla selvática en la América del Sur en los quince años comprendidos entre 1932 y 1947.

Señala que la fecha del 3 de Marzo de 1932, debe tenerse

en cuenta porque el Dr. Arnaldo de Andrade investigó un caso sospechoso de fiebre amarilla aparecido en el Valle de Chanáan, en cuyo diagnóstico además de las indicaciones de la anatomía patológica se hizo la prueba de inmunidad como confirmación. Según el articulista, el Dr. Andrade, ante la ausencia completa de los vectores clásicos conocidos hasta entonces, con sus observaciones, abrió los horizontes para las investigaciones posteriores que cambiaron los conceptos epidemiológicos, casi dogmáticos que hasta en esa fecha se tenían de la fiebre amarilla.

En viaje de estudio que emprendí en mi condición de Jefe del Instituto de Enfermedades Tropicales de Hamburgo he visitado a Costa Rica y tuve oportunidad de visitar el Hospital San Juan de Dios, cuyo Director el Doctor don Antonio Peña Chavarría, me hizo conocer en relación con la historia de los avances de la Epidemiología de la Fiebre Amarilla un estudio titulado "LA EFIDEMIA DE LA FIEBRE AMARILLA EN EL SOCORRO, COLOMBIA, 1929", que junto con los del Dr. Roberto Serpa y el Dr. George Bevier, presentó al II Congreso de la Asociación Médica-Panamericana, celebrado en Panamá el 31 de Enero al 4 de Febrero de 1930. En dicho estudio los autores dicen, refiriéndose a la epidemia del brote de la fiebre amarilla estudiada por ellos lo siguiente publicado en las páginas 160 y 161 de las Memorias Médicas de dicho Congreso.

Origen de la Epidemia

"Uno de los puntos más importantes y de mayor interés científico de la epidemia ocurrida en el Departamento de Santander, es la determinación de su origen.

Como la ciudad del Socorro está situada en una parte central del país, rodeada de enormes montañas, con vías de comunicación largas, difíciles, no pueden imaginarse que la fiebre amarilla que apareció allí fuera importada de uno de los poquísimos focos conocidos del Continente Americano. Se ha dicho que mosquitos infectados pudieran haber llegado transportados por cargamentos, pero esa conjetura, dadas las dificultades de transporte mencionadas, es, desde el punto de vista científico, muy remota. No se sabe que haya portadores humanos de fiebre amarilla y la existencia de animales reserva-virus no ha sido demostrada. En relación con este último punto, debe recordarse que en las vecindades del Socorro hay bosques que pueden estar poblados de animales susceptibles como son, los monos, pero este punto no se ha investigado todavía".

Como los doctores Peña Chavarría, Bevier y Serpa se adelantaron con su publicación en tres años a las del Dr. Andrade,

creo conveniente tener dicho estudio como una de las primeras publicaciones que llevaron al cambio de conceptos que hasta el año de 1930 se tenían como dogmas epidemiológicos en la fiebre amarilla.

Aprovecho la oportunidad para repetirme su atento y seguro servidor,

(f) Dr. Ernesto G. Nauck,
Director del Instituto de Enfermedades
Tropicales, Bernhard-Noch-Strasse 74,
Hamburgo 4, Alemania

EL DR. ANTONIO PEÑA CHAVARRIA

**Profesor en el Tercer Curso Internacional
de Organización y Administración de Hospitales**

Con particular complacencia consignamos la noticia, muy honrosa para el Cuerpo Médico Nacional y para el país en general, que el Dr. Antonio Peña Chavarría, Director del Hospital San Juan de Dios, ha sido designado como Profesor en el Tercer Curso Internacional de Organización y Administración de Hospitales que se realizará en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil, del 18 de Junio al 1º de Julio de 1950.