

EL TIFO EN COSTA RICA

Por el Dr. JORGE MONTES DE OCA

Jefe de Epidemiología, Miembro de la Comisión Panamericana del Tifo en Costa Rica

En Costa Rica nunca hemos tenido el tifo exantemático epidémico, que corresponde a la especie de *Rickettsia prowazeki prowazeki*. Del tifo endémico por *Rickettsia prowazeki mooseri* se han diagnosticado en los últimos años, 1944: dos casos; en el puerto de Puntarenas, del lado del Océano Pacífico, siendo los enfermos trabajadores y asiduos visitantes del Muellecito de Puntarenas donde entra y sale mucha carga y donde abundan las ratas. Estos casos fueron investigados y descubiertos por los doctores Antonio Peña Chavarría y Estéban A. López¹ y clínica y bacteriológicamente comprobados con el antígeno de Ruiz Castañeda,² que importó de México el primero de estos doctores.

En 1945 se han registrado hasta principios de agosto 7 casos de la misma enfermedad e igualmente diagnosticados, teniendo diferentes procedencias: uno, en la ciudad de Alajuela; 4 en San José; y 1 en el puerto de Limón que está sobre el Mar Caribe. Los huéspedes intermediarios de esta forma benigna y endémica es transmitida probablemente de rata a rata y de éstas al hombre por la pulga de la rata tropical *Xenopsylla cheopis* y por la *Xenopsylla astra*, ya que su alcance abarca todo el mundo y que está extendiéndose por los Estados Unidos de Norte América y por el Continente Americano por medio de las migraciones del *Rattus norvegicus*.

Yo atribuyo la mayor frecuencia de casos en San José a ser la ciudad más populosa del país y porque hay bastantes ratas. Además, en los últimos 15 años hemos tenido inmigración de polacos pobres con hábitos higiénicos deficientes. Muchos de éstos son ahora gente rica y han cambiado sus hábitos de higiene, pero indudablemente pueden haber contribuido a esparcir la enfermedad en este país, ya que todos sabemos que Polonia ha sido uno de los países más azotados por el tifo.

Es muy posible que el tifo murino exista en Costa Rica desde hace tiempo, pero el hecho de ser desconocido y confundido con otras enfermedades, ha permitido que la epidemia no haya sido diagnosticada. Algo parecido nos ha sucedido con la poliomiélitis que existe en Costa Rica en forma esporádica desde fines del siglo XIX y cuyo descubrimiento clínico data de 1932. El motivo principal de esta deficiencia la atribuyo a que nosotros no tenemos bacteriólogos especializados en estas

¹ *Revista Médica de Costa Rica*, Año XI, No. 123, pág. 167.

² *Puerto Rico Jour. Pub. Health and Tropical Medicine* 18: 165, dbre. 1942; *J. Exper. Med.*, 58: 55, jul. 1933.

enfermedades y que ningún médico había importado "antígenos" del tipo Ruiz Castañeda, para confirmar la enfermedad sospechada y descartar los diagnósticos diferenciales de otras enfermedades, entre ellas el grupo de las tifoideas y paratifoideas. También debemos agregar que ha habido deficiencia en el diagnóstico de la brucelosis, cuyo descubrimiento es de la década de 1935-1945 debido a la aplicación clínica de aglutinación del bacilo Bang.

De las otras modalidades: Fiebre de las Montañas Rocosas; Fiebre de São Paulo; Fiebre Botonosa, Fiebre Africana de la Garrapata; y la enfermedad de Tsutsugamushi, no tenemos noticias de que nadie las haya descubierto.

TYPHUS IN COSTA RICA

Epidemic typhus has never been reported in Costa Rica. On the other hand endemic typhus has been reported recently as follows: 1944 two cases in the Port of Puntarenas on the Pacific coast; in 1945 up to the beginning of August, seven cases; one in Alajuela; four in San José; and one in the Port of Limón on the Caribbean. Preponderance in San José is attributed to its being the largest city in the country and rat prevalence. It is possible that the disease may have existed in Costa Rica for some time but remained undiagnosed.

RECTIFICACIÓN

Instituto uruguayo.—En el Boletín de jun. 1945, p. 539, donde dice, línea 2, después de Instituto de Radiología y Centro de Lucha Contra el Cáncer, Buenos Aires, Argentina, debe leerse, Montevideo, Uruguay.

A veterinária e a higiene.—A eficiência dos cursos de veterinária, não padece mais discussão e são evidentes os benefícios que os mesmos têm dado à saúde dos animais e do homem, pondo em cheque grande número de infeções, que hoje em dia se acham relegadas a segundo plano, podendo ser consideradas, devido à sua fraca incidência, inexistentes, como sucede com o carbúnculo hemático, o tétano, a raiva, que justamente eram considerados outrora, como verdadeiros flagelos. A finalidade precípua das escolas de veterinária será a formação de médicos dos animais, mas ao mesmo tempo podem criar higienistas, pelo estudo aprofundado da Higiene, que faz parte das matérias componentes do curso. Nesse particular sua atuação será das mais benéficas, pois serão eles os pioneiros na prevenção das doenças, não só das que atacam os animais, mas também o homem. Os veterinários dirigirão e promoverão a higiene nas zonas rurais, darão aos criadores os ensinamentos para a proteção dos rebanhos contra as doenças, numa sã orientação da medicina preventiva, ao invés de procurar a cura dos animais, depois da irrupção de infeções.—*Fac. Med. Vet.*, 7, S. Paulo, 1944.