

en la cuarta semana, ha resultado muy satisfactorio a Debré, que trató así a 30 niños. Después se ha empleado la sangre de convaleciente a dosis de 20 c c, también con buenos resultados. (Blanc Rodríguez: *Med. Ibero* 192 [fbro. 6] 1932.)

Sangre de adulto.—En 6 casos de tos ferina, Mosquera obtuvo mejoría o curación con inyecciones de sangre de adulto (por lo general padre o madre). El número de inyecciones fué por lo general de 3, consistiendo la primera de 2 c c, la segunda de 4 c c, y la tercera de 5 c c a plazos de 2 días. En 1931, la epidemia de tos ferina en Quito no asumió caracteres de gravedad, pero la morbilidad fué muy extensa, denunciándose unos 600 casos en la ciudad. El tratamiento había sido ensayado antes por el Dr. Araujo con buenos resultados. (Mosquera, A.: *Bol. San.*, Ecuador, 4 (jul.-dbr.) 1931.)

Lactoterapia.—Farfell recalca la importancia y mortalidad de la tos ferina, en comparación con la escarlatina, la difteria y la viruela. Su estudio comprendió 76 niños de 1 a 4 años, que recibieron la lactoterapia. Un 80 por ciento curó completamente, 7.9 por ciento mejoraron, y 11.9 por ciento no variaron. Comprobada y esterilizada cuidadosamente, la leche fué inyectada subcutáneamente en el hombro, a dosis diarias de 0.5, 1, 1.5 y 1.5 c c, consecutivamente. La tercera inyección fué la que acusó más resultados favorables. Sólo 7 enfermos revelaron la menor reacción local visible. El autor recomienda la lactoterapia en los distritos rurales, donde las epidemias de coqueluche son frecuentes. (Fafell: *Vrchbnya. Gaz.* (jun. 30) 1931, p. 909.)

Sarampión.—En 2 niños que tenían tos ferina durante una epidemia, Tuscherer observó que la infección sarampionosa cohibía la coqueluchosa. Después de hacer notar que antiguamente se recomendaba la vacunación antivariolosa para atenuar la tos ferina, recomienda que se pruebe el suero de convaleciente sarampionoso en la coqueluche. (Tuscherer, J.: *Med. Klin.* 1214 (agto. 24) 1931.)

ERISIPELA

Suero estreptocócico polivalente.—Flora Eiselsberg comunicó que de 164 erisipelatosos, 43 graves fueron tratados con suero estreptocócico polivalente. La dosis varió. La primera vez, se administran subcutáneamente de 20 a 40 c c en el abdomen. A fin de impedir la anafilaxia, se administra una inyección preliminar de 1 c c dos horas antes de la dosis terapéutica. La medicación puede ser repetida, pero sin pasar de un total de 80 a 100 c c. La variable evolución de la erisipela hace difícil apreciar el efecto de la seroterapia, pero en la mayor parte de los casos, los síntomas subjetivos desaparecen con rapidez sorprendente. En 22, la fiebre disminuyó el día de la inyección, para subir después. En los otros casos, no se modificó. En contraposición a lo que dicen algunos autores, la autora observó buenos resultados en casos en que se inyecta el suero después del cuarto día. (Eiselsberg, Flora: *Wien. klin. Wchnschr.* 290 (fbro. 27) 1931.)

Tratamiento de Montel.—Para Jiménez cita cinco casos en que empleara el tratamiento de Montel, declarando que obtuvo así resultados más brillantes que con ninguno de los modernos procedimientos recomendados, incluso vacunoterapia local, para la erisipela. La técnica de Montel es ésta: después de lavar la región afecta con agua hervida, la embadurna con un pincel de cola de pescado, o simplemente, con algodón empapado en suero, tres veces al día; es decir, que el suero, al secarse, equivale a un verdadero barnizado de la piel. Según Montel, las lesiones ceden desde la primera aplicación, y sanan completamente en 2 a 5 días. (Para Jiménez, M.: *Siglo Méd.* 567 (mayo 23) 1931.)