

VARICELA

Inmunización.—En 50 de 51 casos Késmárszky²⁹ inmunizó contra la varicela, inyectando intracutáneamente 0.1 cc. de sangre citratada procedente de un varicelatoso, y extraída a las 36 horas de aparecer la enfermedad. No se conoce la duración de la inmunidad.

Profilaxia.—Finkelstein y sus colaboradores³⁰ vacunaron a 43 lactantes de 2 a 8 meses contra la varicela. La inoculación percutánea con el contenido de una vesícula clara, produjo en los casos positivos o una reacción local en forma de una vesícula, o una erupción generalizada benigna, y rara vez típica varicela. Si la vacunación prende, el niño queda protegido. No conviene vacunar a los niños si no amaga la varicela.

Inmunización activa.—Benini³¹ utilizó la vacunación anti-varicelatoso en 40 casos, empleando en 27 la escarificación, y en 13 la inoculación intradérmica. Practicada con cuidado, es absolutamente inocua, y como profiláctico permite limitar la propagación de la dolencia. Los resultados mejores corresponden a la vía intradérmica. Si la varicela fuera siempre tan leve como se supone, la vacunación revestiría principalmente interés teórico, pero resulta a menudo peligrosa, en particular en los hospitales y gotas de leche, en que los enfermos poseen menor resistencia.

Reinfección.—En el caso comunicado por Freud³² en un asilo para niños, un pequeño, de 11 meses, se enfermó con varicela cuando padecía de neumonía crónica. Al año y 6 meses después, al presentarse otra epidemia de varicela, se enfermó de nuevo con típica varicela.

Linfocitosis.—En un niño de 6 años, se presentó una leucocitosis de 22,000, con 80 por ciento de linfocitos, a las 2 semanas de un ataque de varicela.³³ A la semana comenzaron a disminuir los linfocitos, a deshincharse los ganglios, y a desaparecer el bazo, si bien el hígado continuó hipertrofiado mucho tiempo más. El autor no ha podido encontrar ningún otro caso semejante en la literatura.

REUMATISMO

Factores etiológicos.—El análisis étnico³⁴ de 506 niños de la clínica cardíaca y 511 de la clínica pediátrica general del Hospital Bellevue, de Nueva York, indicó que ciertas razas, a saber, italianos, irlandeses y americanos del país, son algo más susceptibles al reumatismo que otras, a saber, españoles, armenios y judíos. Las mujeres parecen

²⁹ Késmárszky, K.: Arch. Kinder. 85: 1 (agto. 31) 1928.

³⁰ Finkelstein, L. O.; Wilfand, R. A., y Chochol, E. N.: Monats. Kinder. 40: 489 (nbre.) 1928.

³¹ Benini, F.: Riv. Clin. Pediat. 26: 824 (nbre. 30) 1928.

³² Freud, P.: Klin. Wehnschr. 7: 1739 (sbre. 9) 1928.

³³ Van Westrienen, A.: Nederl. Tijdsch. Geneesk. 72: 4015 (agto. 18) 1928.

³⁴ Sutton, L. P.: Am. Heart Jour. 4: 145 (dbre.) 1928.

afectarse algo más ligeramente con reumatismo cardíaco. La edad en que se suele manifestar la enfermedad es a los 7 años en los varones y 9 en las mujeres. En general, los meses de la primavera revelan una frecuencia estacional mayor en la Ciudad de Nueva York.

Reumatismo agudo en la infancia.—McSweeney³⁵ no pudo descubrir ninguna diferencia significativa en el tamaño de las amígdalas o la frecuencia de las anginas en una serie de niños reumáticos y en otra no reumática. En varios casos se presentaron corea, cardiopatía permanente y otras manifestaciones reumáticas después de la amigdalectomía. La investigación aportó algunas pequeñas pruebas que apoyan la teoría de la infecciosidad del reumatismo. El hacinamiento al parecer no predispuso al reumatismo, pero 13 de 14 niños reumáticos que vivían en sitios hacinados revelaron signos cardíacos. La humedad en las casas de 201 niños reumáticos no fué mucho mayor que en las de 108 no reumáticos. No se descubrió ninguna relación íntima entre la proximidad al agua y el reumatismo.

Causa del reumatismo infantil.—Un examen bacteriológico realizado por Lazarus-Barlow³⁶ del material procedente de las amígdalas y espacios postnasales en 46 casos de reumatismo agudo y subagudo, sólo reveló estreptococos. Éstos correspondieron a 3 grupos: *S. mitis*, *S. salivarius* y *S. cardioarthritides*. La comparación de las razas de *S. cardioarthritidis* con las aisladas por Small³⁷ en los Estados Unidos, reveló que eran muy afines. No se encontraron signos de una exotoxina, pero sí de una endotoxina o lisado que produce antitoxina. La inoculación intravenosa del lisado en los conejos pareció afectar el miocardio y los pulmones, y hasta cierto punto el hígado y riñones.

Tuberculosis.—Para Wilkinson,³⁸ muchos supuestos casos de reumatismo son en realidad producidos por focos ocultos de tuberculosis. Los dolores pueden relacionarse con lesiones inflamatorias crónicas, y puede estudiarse su variación y situación después de inyectar tuberculina. La tuberculosis quizás no sea la causa exclusiva, pero ciertamente el complejo sintomático llamado "reumatismo" puede ser efecto de la tuberculosis.

Amigdalectomía y reumatismo cardíaco.—De 413 niños reumáticos observados por Wilson y sus colaboradores³⁹ durante un período de 1 a 10 años, 247 fueron amigdalectomizados. Hubo signos de infección en 47.7 por ciento, presentándose por primera vez en 34.7 por ciento de los niños tratados. Sólo en 17.5 por ciento de los últimos no hubo manifestaciones de reumatismo después de la operación. En los niños reumáticos de menos de 9 ó 10 años, las recurrencias fueron frecuentes, ya se hubiera o no amigdalectomizado.

³⁵ McSweeney, C. J.: Lancet I: 959 (mayo 12) 1928.

³⁶ Lazarus-Barlow, P.: Jour. Hyg. 26: 237 (dobre.) 1928.

³⁷ Véase el BOLETÍN de septiembre, 1928, p. 1089.

³⁸ Wilkinson, W. C.: Brit. Med. Jour. I: 749 (mayo 5) 1928.

³⁹ Wilson, M. G.; Lingg, C., y Croxford, G.: Am. Heart Jour. 4: 197 (dobre) 1928.

Clasificación de las cardiopatías infantiles.—De 500 sujetos, de 2 a 22 años, observados por Wilson y sus colaboradores ⁴⁰ en una clínica cardíaca, 80 por ciento acusaban antecedentes de reumatismo. En 50, ó sea 11.2 por ciento, había cardiopatías congénitas, y en 18 de ellos se presentó después reumatismo. La edad media a la iniciación del reumatismo fué de 7.3 años; en la mitad de 6 a 9 años. Tres cuartas partes de 413 niños con antecedentes reumáticos manifestaron cardiopatía bien definida, y la otra cuarta parte “potencialidad cardíaca.” El corazón se afecta probablemente siempre (91 por ciento), algo al tener lugar la primera infección, aunque sólo se notó marcada invasión en 63 por ciento al año de la iniciación. La artralgia y los dolores del desarrollo guardan la misma relación con la lesión cardíaca que la poliartrosis o la corea. Un 12 por ciento de los niños murieron, y en 88 por ciento de ellos la muerte se debió a reumatismo. La edad más frecuente a la muerte fué de 11 a 14 años.

Roentgenoterapia de la carditis reumática.—De la aplicación de la roentgenoterapia a 30 reumáticos, los autores ⁴¹ deducen que ese método quizás sirva para desensibilizar los tejidos cardíacos a una substancia alérgica, impidiendo así que prosiga la lesión cardíaca. De los 30 enfermos, 70 por ciento revelaron mejoría clínica al terminar el período de observación, 3 mejoraron temporalmente, 1 no varió y 5 murieron, debido a proseguir su evolución el reumatismo. Los casos incipientes son los que ofrecen más esperanzas de éxito.

Focos infecciosos en la artritis.—De 119 casos analizados por Bockoven, ⁴² se encontró un foco infeccioso en 60, dos en 40, más de dos en 21, y ninguno en 18. Había piorrea en 55 casos, absceso dental en 46, gingivitis en 35, amigdalitis en 26, prostatitis en 12, estreñimiento en 8, apendicitis en 6, colecistitis en 5, y sinusitis, adenoides infectadas, colitis y dermatitis extensa en 4 cada uno.

Etiología y patogenia de la artritis deformante.—De sus experimentos en 20 conejos, Colle y Polacco ⁴³ deducen que todo traumatismo que trastorne la nutrición de las articulaciones prepara el terreno para las lesiones artríticas. Con traumatismo e infecciones asociadas provocáronse todas las alteraciones de la artritis deformante en los animales.

Tratamiento de la artritis con inoculaciones.—Ponndorf ⁴⁴ trata a los artríticos con inoculaciones cutáneas de una linfa preparada de estafilococos y estreptococos obtenidos de la sangre de los artríticos, a la cual agrega tuberculina y toxina del bacilo tuberculoso. Ha tratado a 2,450 enfermos de 1915 a 1927. En 14 por ciento la artritis era

⁴⁰ Wilson, M. G., Lingg, C., y Croxford, G.: Am. Heart Jour. 4: 164 (dbr.) 1928.

⁴¹ Levy, R. L., y Golden, R.: Am. Heart Jour. 4: 127 (dbr.) 1928.

⁴² Bockoven, S.: U. S. Vet. Bur. Med. Bull. 4: 524 (junio) 1928.

⁴³ Colle, G., y Polacco, E.: Arch. Ital. Chir. 21: 193 (abr.) 1928.

⁴⁴ Ponndorf, W.: Münch. mediz. Wehnschr. 75: 1483 (agto. 24) 1928.

aguda, en 5.34 por ciento subaguda, en 43.75 por ciento crónica, en 3.59 por ciento había artritis deformante, y en 14 por ciento gota, y en 27.5 por ciento complicaciones cardíacas. El autor ha observado que la tuberculosis grave y el artrismo grave se excluyen mutuamente, pero que se presenta frecuentemente artritis después de curarse la tuberculosis. En 58.2 por ciento de los artríticos una estreptococia o estafilococia había precedido a la enfermedad. El número de inoculaciones varió según la naturaleza y duración de la enfermedad. En los ataques primarios basta con 1 a 3 inoculaciones, a plazos de 3 ó 4 días. Se obtuvo la curación en 48.3 por ciento y mejoría en 31.22 por ciento, y no se modificó un 5 por ciento. Los únicos casos que no reaccionaron fueron los antiguos y marcados. Los dolores reumáticos suelen continuar el primer año en los casos crónicos, pero desaparecen tras algunas inoculaciones más.

Pasando un resfriado hacia adelante.—He aquí varios modos de dar la mayor circulación posible a un resfriado: 1, No se quede usted en casa, a menos que se vea imposibilitado, pues los resfriados son más contagiosos al principio. 2, Visite sobre todo sitios concurridos. 3, No se aparte de sus amigos al hablar, reír, toser o estornudar. 4, Si usted es un cantante u orador, jamás abandone sus compromisos, pues mientras peor es la voz, mejores son los microbios del resfriado. 5, Al telefonar, acerque la boca y la nariz al receptor. 6, No pierda ocasión de dar apretones de manos, a menos que se las acabe de lavar usted. 7, Si usted manipula o despacha alimentos, no emplee utensilio alguno para tocarlos, sino las manos propias. 8, Trate de manosear o emplear las toallas, vasos, lápices, libros y naipes de sus allegados. 9, Bese al nene y a los demás de la familia lo más a menudo que pueda. 10, Trate de encontrar otros modos de repartir microbios, pues sin duda hay más hábitos antihigiénicos y fundados en el mismo principio: la ignorancia y el egoísmo.

Los Diez Mandamientos de la Higiene.—En las paredes de las escuelas públicas de Italia aparece el siguiente cartel: El tesoro más grande es la salud. Guárdalo con cuidado, observando las reglas que te dan el maestro y este decálogo. 1, Ama el sol y el aire puro. 2, Emplea constantemente agua y jabón. 3, Haz que tu casa permanezca aireada, luminosa y limpia. 4, Mantén tu ropa limpia y decente sin apretarla demasiado. 5, Muéstrate sobrio en la comida y bebida. Considera el alcohol como un veneno. 6, Mantén tus dientes limpios. 7, No tosas, ni escupas ni ensucies. 8, Protege tu cuerpo, vestido y casa contra moscas e insectos. 9, Alterna el trabajo, la gimnasia y el ejercicio al aire libre con el descanso reparador. 10, Precave y combate las enfermedades infecciosas por medio del aseo y la desinfección.

Médicos de Berlín.—En Berlín, en 1929, había 5,008 médicos recibidos, o sea 15 por cada 10,000 personas, o 1 por cada 666. También había 390 boticas, o sea una por cada 10,000 habitantes, y 3,117 dentistas.