

en cantidades pequeñas y luego grandes. Las pequeñas tal vez sensibilicen al huésped, en tanto que las grandes inmunizan. Cuando la sensibilización prevalece, la enfermedad se agrava, y entonces hay más productos léticos, y comienza la inmunización, disminuyendo entonces la epidemia. La inmunización natural, consistirá, pues, en una vacuación con suficientes productos léticos. El bacteriófago es el mero formador de la vacuna natural. Sólo sobreviene la inmunidad natural adquirida cuando la enfermedad ha invadido completamente al país, volviéndose endémica. Eso es lo que sucede en Egipto, y pasará en Java, donde todavía continúa la invasión. La inmunización natural puede ser acentuada artificialmente por medio de los productos bacteriofágicos, y se ha obtenido inyectando un bacteriófago potente.

Meningitis

Aumento en los Estados Unidos.—La frecuencia comunicada de la meningitis meningocócica en los Estados Unidos este año, ya alcanza proporciones que superan las de ningún año anterior, salvo 1918.²⁵ En los Estados Unidos ha habido una recrudescencia desde 1925. La elevación en la primera mitad del año actual fué mucho mayor que en 1927 ó 1926, e indica un estado casi epidémico. Hasta ahora no se ha notado una recrudescencia semejante en otros países, salvo en ciertas partes de África. La frecuencia anual por 100,000 habitantes, de 1924-1927, fué de 1.1 en Inglaterra y Gales y el Japón, 1.2 en Alemania e Italia, 1.2 en Francia, 1.4 en Holanda, 1.5 en Australia, comparado con 2.0 en los Estados Unidos, 2.2 en Suecia, 2.4 en Nueva Zelandia, 2.8 en Ucrania, y 3.9 en Dinamarca. Hay que hacer notar cierta incertidumbre en el diagnóstico, pues aún hoy día algunos de los casos comunicados como meningitis meningocócica no son tal cosa. Una investigación realizada por el Servicio Epidemiológico de la Liga de las Naciones, demostró que de 30 a 35 por ciento de los casos diagnosticados como meningitis meningocócica en Prusia y en Dinamarca en 1924, habían sido diagnosticados erróneamente. Puede también suceder lo contrario, en particular en los casos que han resultado fatales.

Meningitis infantil.—El trabajo de Espic Rodríguez²⁶ se basa en 114 casos de meningitis tuberculosa, de los cuales 62 fallecieron en el hospital, autopsiándose 50, y los 52 restantes fueron retirados por la familia al saber que no había remedio. El porcentaje de hombres fué bastante mayor que el de mujeres. La edad se encuentra bastante repartida, pero destacándose (40 por ciento) la época de 1 a 2 años, y habiendo una disminución de los 9 a los 12 años. Hubo 6 casos en

²⁵ Pub. Health Rep. 43: 2519 (sobre 23) 1928.

²⁶ Espic Rodríguez, J.: Arch. Soc. Méd. Valparaíso 1: 546 (abre.-dobre.) 1927.

niños solamente de meses, siendo el menor un chico de 2½ meses. La duración de la enfermedad sólo se pudo precisar en 60 casos, en más o menos la mitad de los cuales fué de 18 a 22 días. En más de 60 por ciento no se encontraron antecedentes de importancia. Entre los restantes había varios casos de tuberculosis paterna o fraterna, 2 de sífilis, 15 de coqueluche o sarampión poco tiempo antes, y 3 de convulsiones. En 40 por ciento la enfermedad se inició como cualquiera otra enfermedad infecciosa; en 35 por ciento en forma arrasada, pero con síntomas que hacían pensar en un cuadro meníngeo o cerebral, y en 26 por ciento bruscamente. En la mayoría de 79 casos en que se estudió el líquido cefalorraquídeo, se encontró aumento de la presión, y albuminosis casi en 100 por ciento, viniendo después la linfocitosis. De 20 casos, la Wassermann resultó positiva en la mitad. El bacilo de Koch fué encontrado en 4 casos, pero no se le buscó siempre.

Meningitis: tuberculosa, meningocócica, neumocócica.—Schippers y Peters²⁷ analizan 248 casos de meningitis: 187 tuberculosa, 37 cerebroespinal, y 24 neumocócica. De los tuberculosos, 45 se hallaban en el primer año de la vida, y 153 en los primeros 3 años. En 49 la enfermedad comenzó agudamente. En 35 la presión cefalorraquídea era de menos de 20 cm.; en 11 de 50 a 90 cm. La meningitis fué precedida de sarampión en 16 casos, de traumatismo en 9, de pielitis en 8, y de otitis media aguda en 7. En 42 casos se descubrió tuberculosis en otra parte. Un caso se curó, y al examinar al enfermo 5 años después, todavía padecía de parálisis facial y de tuberculosis rotuliana ligera. De los 37 casos cerebroespinales, 23 correspondieron y 23 al primer año de la vida; de estos se curaron 7, y murieron 16. En los niños de 1 a 11 años hubo 8 curaciones y 6 muertes. La mortalidad fué mayor entre los varones. De los 15 sobrevivientes, 9 se hallan absolutamente curados, 2 parcialmente inválidos, 1 perdió un ojo, otro la audición, y 3 se encuentran muy atrasados en su desarrollo. De los 24 casos neumocócicos, 9 correspondían al primer semestre de la vida, y 15 a los 3 primeros años. De los de menos de 1 año, se repusieron 3 y murieron 10; de los mayores, 3 y 8 respectivamente. En 9 casos la enfermedad comenzó “espontáneamente”; en 9 fué precedida de neumonía. Sólo 3 de los sobrevivientes se encuentran vivos ahora, a la edad de 19, 14 y 8 años, respectivamente. De los otros 3, 2 murieron con trastornos del sistema nervioso central.

Bacilo de Koch-Weeks.—En los tres casos de Meyer y Steinert,²⁸ la meningitis en las criaturas se debió al bacilo de Koch-Weeks. En los tres, un período febril de varios días antecedió a los síntomas meningíticos, que se presentaron súbitamente. El examen bacteriológico del sedimento del líquido cefalorraquídeo reciente reveló

²⁷ Schippers, J. C., y Peters, H. J.: Nederl. Tijd. Geneesk. 72: 3685 (jul. 28) 1928.

típicos bacilos en los picositos. Como ninguna de las criaturas padecía de conjuntivitis, los autores creen que la meningitis se debió a infección por gotitas de la mucosa nasal, con propagación subsecuente. En un caso pasó de la faringe por la trompa de Eustaquio y produjo otitis media purulenta.

Meningitis por Bacillus proteus.—En un caso de meningitis, Herzig²⁹ descubrió el *Bacillus proteus* en el líquido cefalorraquídeo, sin meningococos. La uretra tal vez fuera la vía de entrada. No se permitió la autopsia.

Inmunización experimental contra la meningitis estafilocócica.—Berczeller³⁰ comunicó a la Sociedad de Biología de París que el virus antiestafilocócico, introducido profilácticamente en la cavidad raquídea, resguarda al conejo contra la inoculación en la misma de una dosis mortal de virus estafilocócico. Esa acción es específica y se enlaza con la inmunidad local, según el concepto de Besredka.

Higiene casera de la vista.—Usted habrá notado a fines del verano y durante el otoño y el invierno, y principalmente en nuestra campaña, la irritación a la vista y el mal de ojo (conjuntivitis) que son una peste que ataca sobre todo a los niños. El mejor preventivo es lavarles la cara todos los días, con jabón. Hay enfermedades que sólo vienen por la suciedad y el abandono, y el mal de ojo es una de ellas. Hágale caso y no la descuide; su hijo puede quedar con la vista dañada, ser un mal obrero y ganar menos sueldo que otro con vista sana y que no contagia a sus semejantes. Si puede, vea a un oculista; es lo mejor, pero no use colirios comprados en la botica sin receta de médico, porque son demasiado astringentes, sólo que el médico se lo receta.—*Boletín No. 53, Extensión Agrícola, Univ. Nac. Tucumán.*

Estudiantes extranjeros de medicina en los Estados Unidos.—El octavo informe anual del Instituto Internacional de Educación de Nueva York hace notar que durante el año 1926-27, 449 estudiantes extranjeros cursaban la carrera de medicina y 39 la de farmacia, en los Estados Unidos. Puerto Rico ocupó el primer lugar con 66 y las Islas Filipinas el segundo con 38; viniendo luego China con 35; las Antillas con 34; el Canadá con 28; Rusia con 28; Hawai, con 23 y el Japón con 22.

Venta de específicos en Turquía.—De acuerdo con una ley dictada recientemente en Turquía, se necesitará un permiso para poder vender allí "patentizados" y otros productos farmacéuticos. Dichos permisos sólo se expedirán a médicos, químicos, boticarios y dentistas, con tal de que las condiciones de manufactura se conformen a ciertos requisitos.

El tamaño del bazo en el negro y el blanco.—Después de examinar los bazos de 1,000 negros y 1,000 blancos, V. H. Moon declara (*Arch. Path.*, junio, 1928, p. 1040) que el tamaño medio del bazo adulto en los negros, es mucho menor que en los blancos. La frecuencia de los bazos pequeños es mayor, y la de los bazos grandes es menor, en los negros que en los blancos.

²⁸ Meyer, H., y Steinert, R.: *Munch. med. Wchnschr.* 75: 945 (jun. 1) 1928.

²⁹ Herzig, H.: *Zeitschr. Kinderh.* 45: 443 (mzo. 3) 1928.

³⁰ Berczeller, A.: *Gaz. Hôp.* 101: 771 (mayo 26) 1928.