

## Sarampión

*Alteraciones citológicas.*—En el eritema del sarampión, Lipschütz<sup>13</sup> notó constantemente la existencia de ciertas alteraciones celulares, a saber: corpusculillos bien demarcados de 0.2 a 0.3 milimicras de diámetro que tomaban la hematoxilina simple o férrea, y que se encontraban en el protoplasma de los hinchados histocitos. Para él, esas formas son microcentros patológicos que se conforman a una precisa disposición topográfica en los tejidos, sin que se encontraran en el endotelio de los vasos sanguíneos. En el material de Blake y Trask encontró los mismos microcentros, que declara son “signos citológicos” que denotan la existencia de una infección con un virus filtrable, es decir, que no son específicos, sino característicos del grupo, e indican que el virus sarampionoso ha lesionado los microcentros de ciertas células dadas.

*Diagnóstico.*—En 14 casos, Wadsworth y Misenheimer<sup>14</sup> han demostrado que la erupción sarampionosa puede distinguirse de 33 a 76 horas antes de volverse visible, exponiendo al enfermo a los rayos ultravioletas en un aposento a oscuras. En un caso de escarlatina, la erupción se observó así 11 horas antes de ser visible a la simple vista. El método acaso sea también aplicable a otras afecciones cutáneas.

*Encefalitis como complicación.*—Entre 351 casos de sarampión observados por Musser y Hauser,<sup>15</sup> varios, en particular niños pequeños, acusaron síntomas neurológicos. En 8 casos se practicó la autopsia, descubriéndose encefalitis. El fenómeno ya había sido observado por Neal y Appelbaum, pero esta comunicación aporta la prueba patológica de la complicación. La característica principal consistió en la existencia de numerosas hemorragias punteadas al microscopio, perivasculares, en todo el cerebro.

*Dominio de una epidemia uruguaya con suero de convaleciente.*—El 18 de febrero de 1928 de Pan de Azúcar telegrafieron al Consejo Nacional de Higiene del Uruguay con referencia a una epidemia de sarampión que comenzaba a extenderse.<sup>16</sup> El 20 de febrero fué enviado el Dr. Leúnda, Jefe del Servicio de Enfermedades Infecto-Contagiosas del Hospital Pedro Visca, a planear la profilaxis mediante la aplicación de suero de convaleciente. En su visita, Leúnda recalcó el aislamiento precoz del enfermo en período catarral y la inmunización precoz de los sospechosos con suero de convalecientes. Para interesar al pueblo se colocaron carteles recalcando la gravedad de la enfermedad. Además de la propaganda oral y escrita se iniciaron las inyecciones profilácticas utilizando suero de convaleciente, suero de sarampionoso antiguo, sangre total, y suero normal de caballo. Hubo un caso que sirvió mucho para la propaganda, pues

<sup>13</sup> Lipschütz, B.: Wien. klin. Wchnschr. 41: 365 (mzo. 15) 1928.

<sup>14</sup> Wadsworth, W. H., y Misenheimer, E. A.: Jour. Am. Med. Assn. 90: 1443 (mayo 5) 1928.

<sup>15</sup> Musser, J. H., y Hauser, G. H.: Jour. Am. Med. Assn. 90: 1267 (abr. 21) 1928.

<sup>16</sup> Bol. Cons. Nac. Hig. 22: 124 (abr.) 1928.

en una casa con varios niños propensos, uno se negó a dejarse inyectar y fué el único que contrajo un sarampión intenso complicado de enteritis. En los casos de enfermos en períodos de invasión consiguióse también la atenuación del sarampión, que no manifestó ni fiebre ni los signos generales habituales. Las inyecciones fueron siempre bien toleradas. Con la seroprofilaxis, el 3 de marzo la epidemia parecía totalmente dominada en sus comienzos, no habiéndose producido casos nuevos, pero no se pudo obtener suero de convaleciente porque los enfermos se oponían a ser sangrados. El 5 de marzo aparecieron nuevos casos que fueron combatidos del mismo modo, dominándose totalmente el nuevo empuje en pocos días. Como dato epidemiológico saliente, el sarampión de dicha localidad se caracterizó como el de Montevideo por su particular prolongación, pues en la última población hace más de diez meses que existe una epidemia de sarampión, y en la primera ya lleva seis.

*Etiología.*—Degkwitz<sup>17</sup> infectó monos con virus sarampionoso cultivado, descubriendo que el suero de convalecientes de esos monos, inyectado en las personas expuestas al sarampión protegía contra la enfermedad, lo cual no sucedía con la sangre de los monos normales.

---

### Parasitosis Intestinales

*Resultados de una campaña en un distrito sin sanear.*—En el barrio de San Lorenzo, Morovis, Puerto Rico en que practicó su estudio Hill,<sup>18</sup> residen unos 1,000 habitantes en un valle largo, y las laderas de los montes circundantes, sin sanear. La mitad de las personas fueron examinadas en cuanto a uncinarias, revelando una frecuencia de 97 por ciento, y un promedio de 8,330 huevos por gramo, que es el máximo descubierto hasta ahora en Puerto Rico. Todos los habitantes fueron tratados entonces (esencia de quenopodio a dosis máximas de 2 cc., y timol hasta una dosis máxima de 4 gm. para el segundo y el tercer tratamientos), de ser posible hasta la curación. No se continuó el tratamiento en los sujetos positivos después del quinto tratamiento. El procedimiento hizo bajar el índice oval en 95 por ciento, o sea a 330 huevos por gramo. Al año se practicó otro examen, que reveló una infestación media de 1,550 huevos por gramo, o sea a 19 por ciento de las cifras primitivas. La curva de la reinfestación se conformó bastante bien a la de la infestación primitiva a las diversas edades, aunque fué mayor en los adultos más jóvenes de 15 a 39 años. No se observó ninguna diferencia en los sexos. Fué en gran parte para obtener una medición cuantitativa de la reinfestación en una zona vasta previamente tratada, pero no saneada, que se emprendió el experimento. Si en algunas partes del

---

<sup>17</sup> Degkwitz, R.: Zeitschr. Kinderh. 45: 365 (mzo. 3) 1928.

<sup>18</sup> Hill, R. B.: Jour. Prev. Med. 1: 537 (nbre.) 1927.