

recibieron dietas inadecuadas durante el embarazo y la lactancia, estableciendo así una relación bien definida de esos factores con la nutrición de la criatura. Lesiones típicas rara vez son observadas en la infancia, pero a menudo en la niñez temprana. Cuando faltan esas lesiones, la administración de una de las terapéuticas específicas ofrece una valiosa prueba terapéutica. (Spies, T. D.; Walker, A. A., y Woods, A. W.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1481, obre. 14, 1939.)

## TÉTANO

**Haiti.**—En feuilletant les cahiers de diagnostics de 1933 à 1937 de l'Hôpital Général de Port-au-Prince, sur 9,132 malades, on ne trouve que 93 cas de tétanos, soit 1,018%. En tenant compte de que cet hôpital reçoit des malades venus de toutes les provinces et campagnes, du grand nombre d'ulcères qui encombrant les dispensaires et les salles d'admission, et dont les lésions sont situées la plupart aux extrémités et remplissent par conséquent une des conditions favorables à l'éclosion de l'infection tétanique, en tenant compte aussi du nombre relatif de plaies récentes, contuses ou tranchantes, de plaies par broiement, du retard de certains blessés à se faire panser et surtout de la nature des corps toujours très septiques qu'ils ont coutume de mettre sur leurs blessures avant de voir le médecin ou l'infirmière, en un mot, de leur manque d'hygiène, en prenant également en considération l'habitude de tous le paysans et même d'un grand nombre de citadins de marcher nu-pieds même quand ils portent une plaie à la région plantaire, si enfin on retient que la plupart des plaies qu'on traite à l'Hôpital Général sont des plaies infectées où se trouvent par conséquent réalisées les associations microbiennes nécessaires quelquefois à l'agression du bacille de Nicolaer, on ne pouve conclure qu'à la rareté du tétanos dans le milieu haïtien. Une statistique de 1935 à 1938 pour l'Hôpital de Cayes a révélé: 21 tétaniques sur 4,982 malades, soit 14 hommes pour 7 femmes. Sur les 93 malades, on compte 58 hommes et 35 femmes au nombre desquels une dizaine d'adolescents de l'un ou l'autre sexe. Le tétanos est donc un peu plus de une fois et demie plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Cela aussi paraît étonnant car, en Haïti depuis l'époque reculée de l'esclavage les femmes, surtout les paysannes, cultivent la terre, manient la houe ou la machette aussi activement que les paysans. Du point de vue de l'âge, ces tétaniques sont aux  $\frac{3}{4}$  des adultes de plus de vingt ou de trente ans, quelques-uns même ont passé la cinquantaine. D'après leurs observations, c'est après des piqûres que le tétanos est apparu le plus souvent, puis viennent par ordre de fréquence les écrasements, maints autres traumatismes et même les gelures. Les  $\frac{3}{4}$  des malades présentaient des plaies soit tranchantes soit contuses, soit piquantes (plaies par clou, exceptionnellement) siégeant la plupart du temps aux extrémités, pieds, orteils le plus souvent, quelquefois à la jambe. Deux des patients avaient comme porte d'entrée une piqûre par épine infectée à la main. C'est surtout dans la saison chaude, en juillet et en août que l'infection s'est manifestée le plus fréquemment. En conclusion, la maladie se voit à n'importe quel mois de l'année, mais plus souvent pendant les périodes de récolte ou de culture où le paysan en pleine activité est plus exposé à se blesser. La saison pluvieuse joue aussi son rôle. Cliniquement, la moitié des malades ont présenté la forme aiguë précoce, généralisée, une dizaine la forme suraiguë, le reste enfin ont été atteints d'un tétanos subaigu chronique, facilement curable. Quatre fois on a rencontré le tétanos droit de Larrey, trois fois la forme thoraco-abdominale de P. L. Marie, deux fois le tétanos céphalique de Rose. Du tétanos splanchnique, on a observé également deux cas. Il s'agissait de la modalité

interne ou puerpérale. Sur les 93 malades on n'a perdu que 35 (37.63%). Le traitement employé sous la direction du Dr. Louis Hippolyte, chef du Service de Médecine de l'Hôpital Général, c'est dans ses grandes lignes la classique sérothérapie intra-veineuse (procédé de Lehman) et intra-musculaire associée au chloral per os à dose moyenne et à la Sol. de sulfate de magnésie à 10% en injection hypodermique à laquelle il faut ajouter des soins locaux à l'alcool phénique. Les accidents sériques ont été exceptionnels. Ils se sont manifestés une fois par une arthrite du genou, 3 fois par des éruptions cutanées qui dans un cas ont revêtu l'aspect de la varicelle et dans les deux autres la forme pustuleuse. (Hall, Morice: *Bull. Serv. Hyg. & Ass. Pub. Méd. & San.*, 5, juin 1939.)

**Profilaxia.**—Comunicando sus experimentos en cobayos, Kovtunovich y Chernaya declaran que la inyección de suero antitetánico es una profilaxia real, pero sólo puede neutralizar la toxina que no está fija en el tejido nervioso, y además se elimina rápidamente, por lo cual deben administrarse otras inyecciones de siete a ocho días después de la primera. Ya Hauke comunicó 2,000 casos en que apareció tétano después de una sola inyección profiláctica. El suero no ejerce efecto bactericida contra los bacilos, de modo que el tratamiento de la herida es la profilaxia más importante. El suero por sí solo no es eficaz para impedir el tétano. En toda herida sospechosa, debe incindirse con anestesia general, a fin de eliminar todos los cuerpos extraños y tejidos desvitalizados, y dejarla completamente abierta. Para el tratamiento activo los autores prefieren una narcosis casi continua con tribrometanol e inyección de suero antitetánico a dosis de 5,000 a 10,000 unidades cada dos o tres días. (Kovtunovich, G. P., y Chernaya, L. A.: *Khirurgiya*, 24, No. 3, 1937.)

**Polvo.**—Gilles trató de determinar la presencia de esporos de tétano en el polvo de la calle, aislando de 63 muestras obtenidas de varias calles de una zona de la ciudad de Baltimore 11 cepas (17.4%). De ellas nueve (14.2% del total) rindieron una toxina espasmógena que neutralizaba la antitoxina tetánica. Desde las investigaciones de Nicolaier en 1884 y Bossano en 1889, en la literatura no aparecen datos relativos al aislamiento de microbios tetánicos del polvo de la calle, y ésta parece ser la primera vez que se haya hecho esto en los Estados Unidos. (Gilles, E. C.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 484, agto. 14, 1937.)

**Inmunización activa.**—Gold inmunizó activamente contra el tétano a 34 adultos, por medio de dos inyecciones de toxoide precipitado con alumbre, refinado, a plazos de 92 días, recibiendo 16, 0.5 cc, y el resto 1 cc en cada inyección. El grupo que recibió 1 cc manifestó un título más elevado y más duradero de antitoxina que el otro. La desaparición de la antitoxina de la sangre fué rápida, en particular durante los tres primeros meses consecutivos a la administración de la segunda dosis, aunque eso varió mucho en los diversos individuos. Debido a esa marcada variación individual, y a la falta de una reacción fácil para determinar la inmunidad antitetánica, deberían repetirse las inyecciones de toxoide de presentarse alguna lesión. Hay que estudiar más a fondo el tiempo que se necesita para elevar el título de antitoxina a una cifra protectora. (Gold, Herman: *Jour. Am. Med. Assn.*, 481, agto. 14, 1937.)