

## POLIOMIELITIS<sup>1</sup>

Brasil.—O A. teve oportunidade de localizar em Ponta de Pedras, no interior do Estado de Pernambuco, uma epidemia de Heine-Medin atingindo 9 crianças dentre 31, nos nove lares onde se deram os casos. Faz ressaltar que os irmãos de cada doente (e sómente em 2 lares não havia mais de uma criança) não adoeceram nem apresentaram (entre agosto e setembro) qualquer fenomeno patológico que fizesse suspeitar formas abortivas de Heine-Medin. Oito dos casos tinham quadro clínico de forma paraltica e um quadro febril e paralisia facial. O A. chama a atenção dos epidemiologistas para o aparecimento da epidemia numa aldeia afastada das grandes vias de comunicação, pouco frequentada por forasteiros no período de seu aparecimento (10-8-38 e 2-10-38). Apresenta finalmente as observações resumidas dos seus casos. (Robalinho Cavalcanti, J.: *Neurob.*, 312, dbro. 1938.)

Nueva sociedad cubana.—Debido al auge que va tomando en Cuba la parálisis infantil, se ha constituido en la Habana la Asociación Benéfica Nacional de Protección al Poliomiéltico, con la siguiente directiva: presidente, Dr. Alberto Inclán; vicepresidentes, Dres. Nicolás Puente Duany y Antonio Díaz Albertini, Sres. Antonio Rodríguez Gómez y Ramón Crusellas, y Sra. María Larrea de Suero; director general, Sr. Juan V. Govea; secretario, Dr. Mario Lamar; tesorero, Sr. Diego López Fundora.

Chile.—Dabancens L. señala que la poliomiéltis se presenta en Chile en forma esporádica en grandes y pequeñas ciudades, pero en Santiago suelen aparecer periódicamente pequeños brotes que podrían denominarse microepidémicos en algunos barrios o ciertos centros de atención infantil. De los 20 casos del autor, cuatro correspondían a una gota de leche y 15 a un policlínico de lúes de un hospital de niños. En ninguna de las 20 observaciones pudo establecerse contagio intrafamiliar. Todos los enfermos eran menores de 2½ años, perteneciendo nueve al sexo masculino y 11 al femenino. En el Policlínico General, de 42,572 niños ingresados de 1934 al 30 de abril de 1938 hubo 73 casos de poliomiéltis (1.7 por 1,000), mientras que entre 859 ingresados al Policlínico de Lúes hubo 15 (17 por 1,000), o sea 17% de los 88 casos conocidos en la ciudad. (Dabancens L., A.: *Rev. Chil. Ped.*, 941, nbre. 1938.)

Estados Unidos.—El número de casos de poliomiéltis comunicados en 1938, puede calcularse provisoriamente en 1,712, comparado con 9,511 en 1937, 10,839 en 1935, 7,519 en 1934, 15,790 en 1931, 10,533 en 1927, y 27,363 en 1916, que son los años de números mayores. El coeficiente no pasó de 1.3 por 100,000, o sea el más bajo hasta la fecha, comparado con 7.4 en 1937, y 8.5, 5.9, 14.6, 8.9, y 41.4, respectivamente, en los otros años. La mortalidad, en cambio, representó 1.1 por 100,000, o sea una cifra superior a la de los cinco años anteriores, aunque todavía mucho más baja que la de 1916 (10.6). En 1938 ningún Estado reveló un coeficiente elevado, correspondiendo los mayores al Distrito de Columbia (4.3), y a Dakota del Sur (4.0). A pesar de esos coeficientes bajos, en 1938 comunicaron casos 57 condados en que no los había habido en el quinquenio anterior. Durante el año no hubo adelantos de mayor importancia en la epidemiología, y todavía hace falta encontrar animales susceptibles más apropiados que el mono para experimentación. (Dauer, C. C.: *Pub. Health Rep.*, 857, mayo 26, 1939.)

<sup>1</sup> La última crónica sobre Poliomiéltis apareció en el BOLETÍN de dbre. 1938, p. 1097.

**Estudio de una epidemia.**—Stebbins y colaboradores describen una epidemia de 20 casos de poliomiелitis observada en la ciudad de Niágara Falls, Nueva York, de julio a septiembre 1938, confirmando el diagnóstico por medio de la observación clínica y el laboratorio. En 13 de los casos habían signos de parálisis bulbar y 13 de ellos fueron letales. No se pudieron descubrir signos de contacto directo o indirecto entre los casos, pero sí hubo una agrupación bastante precisa en una zona limitada. El único factor común pareció ser el abasto de agua. Aunque abundaban por demás los mosquitos en la población en la época de la epidemia, sucedió lo mismo en otras zonas del Estado en que no hubo poliomiелitis. La epidemia de Niágara Falls contrastó con un coeficiente sumamente bajo de poliomiелitis en el resto del Estado. (Stebbins, Ernest L.; Gillick, Edward E.; y Ingraham, Hollis S.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1559, obre. 21, 1939.)

**México.**—Espinosa describe una epidemia de 19 casos en personas de 8 a 25 años, de ambos sexos, y miembros de cuatro familias en conjunto, en una rancharía de unos 100 habitantes del Municipio de El Fuerte, Estado de Sinaloa, México, sin que se registrara ninguna defunción. Considera el cuadro sintomático muy parecido, si no igual, al de la poliomiелitis. En nueve casos las parálisis mejoraron poco o nada. (Espinosa R., Luis: *Rev. Mex. Psiq., Neurol. & Med. Leg.*, 37, mayo 1, 1939.)

Comunicando un caso observado en un niño de 2 años 5 meses de edad, del Estado de Coahuila, Treviño Narro declara que aunque se dice que la poliomiелitis no existe en México, los hechos demuestran lo contrario. En cambio no es epidémica ni endémica, sino esporádica, siendo los casos pocos y aislados. (Treviño Narro, O.: *Monterrey Méd.*, 1130, agto. 31, 1939.)

**Nicaragua.**—Castillo presenta un minucioso estudio del brote de poliomiелitis observado en Nicaragua, y en particular en Managua, en 1938, que parece haber sido la primera epidemia en el país. En Managua hubo, del 31 de mzo. al 24 de agto., 42 casos; en el Departamento de Granada se registraron seis en junio; en el de León cuatro en julio, y en el de Jinotepe (Carazo) uno en junio; es decir, que la epidemia comenzó aparentemente en Managua y se extendió a las otras ciudades, en las cuales, por razones ignoradas, no se propagó. Las ciudades más afectadas, Managua, Granada y León, son también las más florecientes del país, ajustándose en cierto sentido el número de casos a la importancia de la población. De los 42 casos de Managua, 22 (52.4%) fueron varones, y 20 (47.6%) mujeres, predominando también los varones en el resto de la República. La mortalidad fué de 4 por 100,000, y la morboletalidad de 9.5%. Todos fueron en menores de 5 años, predominando la edad inferior a 2 años (17 casos). Los casos se diseminaron por toda la ciudad, aunque prevaleciendo en los barrios más alejados, que también son los más pobres y los más deshabitados. La totalidad de los casos, con una excepción en un blanco, correspondieron a las razas mestiza e india, sin que se afectara un solo negro o amarillo. Casos familiares sólo hubo dos en dos hermanos: uno en Managua y otro en León. En Nicaragua siempre ha habido casos, pero hasta ahora esporádicos. En el trópico también parece la época más propicia para el mal la del calor más sofocante. La epidemia fué sumamente benigna, sobre todo en sus secuelas. Todos los miembros se afectaron, pero hubo predilección por los inferiores. Este brote también parece ser el primero de su género en Centro América. (Castillo, Germán: "Un brote epid. de poliom. en Nic.: 1938," Managua, 1939.)

**Uruguay.**—En el Uruguay, el primer empuje epidémico de poliomiелitis se presentó en 1906; el segundo (verano de 1912-13), produjo unos 40 casos; el tercero en 1916-17, 100 casos, de los que 50% presentaron dolores y muchos el signo de Morquio. El cuarto empuje (verano de 1919-20), produjo unos 40 casos, más del 80% del tipo doloroso; el quinto (invierno de 1922, lo cual ya lo hizo intere-

sante), presentó una cantidad inusitada de parálisis faciales; el sexto (otoño e invierno de 1925, en una estación sumamente fría), provocó unos 70 casos, en general benignos; el séptimo, con 40 casos, se presentó en el verano-otoño de 1927; el octavo en la misma estación de 1928-29, con 100 casos; el noveno, en el verano 1932-33, ocasionó 40, siendo muy frecuente el signo de Morquio; el décimo (verano de 1935), motivo pocos enfermos, dando la impresión de un empuje abortado; el undécimo, más importante de todos, duró de marzo 1936 a junio 1937, pasando por las cuatro estaciones, con predominio en primavera y verano, habiendo podido el autor reunir 284 casos. Para el autor, el problema de la poliomiélitis en el Uruguay es bien complejo, habiendo que considerar el aspecto profiláctico, todavía bastante incierto, y el curativo, que ha cambiado mucho en los últimos años. El Servicio de Poliomiélitis del Hospital Pereira Rossell, inaugurado en 1937, y a cargo del autor, será el centro donde encuentren los enfermos tratamiento y hospitalización. (Escardó y Anaya, V.: *Arch. Hosp. Pereira Rossell*, 204, dbre. 1938.)

**Virus en las heces.**—Kramer y colaboradores aislaron cuatro cepas del virus poliomiélfítico de los lavados nasales y heces de seres humanos y una cepa de un mono que fué matado en el acmé del mal. El hallazgo en los lavados nasales de dos enfermos más durante la convalecencia, corrobora la opinión de los autores de que el virus es diseminado por el contacto humano. En las heces indica que el virus resiste la acidez gástrica, y que la desatención de las materias fecales de los poliomiélfíticos puede acarrear graves consecuencias sanitarias, sobre todo cuando hay posibilidades de contaminar playas de baño y hasta abastos de agua. (Kramer, S. D.; Hoskwith, B., y Grossman, L. H.: *Jour. Exp. Med.*, 49, eno. 1939.)

**Profilaxia.**—Mencionando la utilización profiláctica del sulfato de zinc en los brotes de poliomiélitis en Toronto en 1937 y en Nicaragua en 1938, así como de la solución de ácido pícrico y alumbre en Alabama antes, Schultz agrega que la protección otorgada al mono por el sulfato de zinc no surte efecto completo sino al día o dos de la aplicación, o en otras palabras, sólo después que la zona desnuda ha sido recubierta por nuevo epitelio. Durante ese breve período en que continúa la sensibilidad, pueden abrirse nuevas vías para el virus, como sucede tras ciertos procedimientos operatorios. En conjunto, pues, el resultado obtenido hasta ahora no favorece el empleo práctico de productos químicos para la lucha contra la poliomiélitis en el hombre, en parte debido al riesgo de producir una anosmia permanente, y en parte porque a menos que la lesión olfatoria sea bastante extensa, como hay que hacer en el mono, hay pocas probabilidades de obtener protección. Es todavía posible que con el tiempo se descubra una quimioprofilaxia práctica, pero tiene que basarse en una técnica que no tan sólo sea muy eficaz en el mono, sino inocua para la mucosa olfatoria. (Schultz, E. W.: *Health Off.*, 158, sbre. 1939.)

**Asociación de casos.**—De su estudio epidemiológico de la poliomiélitis en el Distrito de Columbia (231 casos y 33 muertes de 1925 a 1937, o sean coeficientes de morbilidad de 0.7 a 11.4 por 100,000 habitantes), Dauer deduce que la proximidad de casos en varias zonas no parece ser fruto exclusivo de la casualidad, por ejemplo cuando ocurrieron dos casos en la misma familia, un asilo, la misma morada, o en casas adyacentes. En los seis pares de esos casos, el intervalo entre la iniciación del primero y del segundo caso varió de 3 a 12 días. La fecha de iniciación en otros grupos que vivían en la misma calle o la misma cuadra, indica también alguna relación íntima. (Dauer, C. C.: *Pub. Health Rep.*, 205, fbros. 10, 1939.)

**Estudio epidemiológico.**—Kling se ha dedicado a estudiar los protocolos de unos 8,000 casos de poliomiélfitis observados en Suecia en 1933-1938, tratando de obtener datos relativos a: inmunidad regional; focos endémicos; papel desem-

peñado por portadores sanos; y reservorios del mal, cuando éste parece haberse extinguido. (Carta de Estocolmo: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1146, sbre. 16, 1939.)

**Segundos ataques.**—Al publicar el décimoctavo caso conocido de aparente reinfección poliomiélfica, Toomey señala que aunque semejante a otros descritos previamente, le parece dudoso que se trate realmente de reinfección, pues para él no son verdaderos segundos ataques de poliomielititis, sino efecto de otras enfermedades como influenza, sarampión y escarlatina, que afectan las pocas resistentes fibras de los nervios periféricos. En su caso pareció tratarse de una neuronitis tóxica por influenza en un poliomiélfico. Si es un hecho que las infecciones agudas agravan el estado clínico de una antigua poliomielititis, según ya se ha demostrado experimentalmente, pocos de los casos comunicados serían realmente reinfecciones. (Toomey, J. A.: *Am. Jour. Dis. Child.*, 975, nbre. 1938.)

**Trasmisión experimental a un roedor.**—Armstrong describe la trasmisión experimental del virus de la poliomielititis al roedor llamado rata algodónera del Este (*Sigmodon hispidus hispidus*). La cepa fué obtenida de un material que ya ha tenido 15 pases por el mono. Es de notar que hasta la fecha sólo se ha obtenido la trasmisión con el virus procedente de un caso en un joven de 18 años, de Lansing, Michigan. Otros varios roedores han sido inoculados con el mismo virus, pero sin resultado positivo. (Armstrong, Charles: *Pub. Health Rep.*, 1719, sbre. 22, 1939.)

**Trasmisión experimental al ganado vacuno.**—Recordando el informe de Frauchiger acerca de un caso de poliomielititis espontánea en una vaca, Frauchiger y Hofmann probaron la trasmisión de la poliomielititis al ganado vacuno, utilizando para ello material poliomiélfico (cerebro y médula) del hombre en tres terneras de 12 a 18 meses, y empleando las vías nasal, peritoneal y raquídea. Aparte de hipertermia, no se observaron síntomas generales ni signos meníngeos, pero al cabo de dos o tres días sí señales de parálisis en las patas, en particular las traseras, que aumentaron hasta el séptimo día, y varias atrofias. El examen del líquido cefalorraquídeo reveló alteraciones indicativas de afección orgánica del sistema nervioso central, pero hasta la fecha no se ha determinado si son idénticas a las poliomiélficas. (Frauchiger, E., y Hofmann, W.: *Schweiz. med. Woch.*, 1140, obre. 8, 1938.)

**Sulfapiridina.**—Presentando un caso en que utilizó la sulfapiridina en una niña de 9 años que padecía de poliomielititis, Wagner recalca la reacción casi teatral de la fórmula leucocitaria, la baja de la temperatura a lo normal en 24 horas, y su reacción otra vez a la medicación al volver a elevarse, y el alivio de las parestesias. La parálisis no se ha acrecentado desde la primera visita a los tres días de la iniciación, pero tampoco ha desaparecido todavía. Sin pretender que la sulfapiridina sea específica para la poliomielititis, el autor cree que vale la pena probarla en tales casos, sobre todo si se ve al paciente al principio de la enfermedad. (Wagner, John C.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1934, mayo 13, 1939.)

**Tratamiento.**—Windorfer ha publicado sus observaciones acerca de 150 poliomiélficos tratados en la Clínica Infantil de la Universidad de Frankfort sobre el Main. Murieron 10; 54 tenían parálisis ocho semanas después, y 57 ya se habían repuesto al darlos de alta, mientras que en 29 no se presentó parálisis. El tratamiento consistió en suero, vitamina B<sub>1</sub>, y reposo absoluto. Una comparación de los 40 tratados con suero, y de los 110 sin suero, no favoreció ni una ni otra terapéutica. Seis enfermos recibieron suero preparalíticamente, y uno de ellos presentó una parálisis grave permanente, y uno murió. De 35 enfermos que recibieron 10 inyecciones de 10 mg de vitamina B<sub>1</sub>, en 15 hubo mejoría gradual; en nueve buena involución; y en 11 ningún resultado. Según la punción lumbar,

en 15 casos de parálisis de Landry la vitamina B<sub>1</sub> pareció cohibir la evolución de una parálisis letal, pero el resultado definitivo (tres muertes, 10 parálisis graves permanentes y dos reposiciones), no ofrece prueba alguna de ello. En los agudamente enfermos, el reposo completo es el mejor tratamiento. (Carta de Berlín: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1342, sbre. 30, 1939.)

## ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN<sup>1</sup>

**Argentina.**—La riqueza ganadera de Argentina está representada por 11,829,715 cabezas bovinas, 1,887,094 equinas, 13,115,294 ovinas, y 1,112,600 porcinas. A la protección de esa industria está dedicado un conjunto de leyes, reglamentos y ordenanzas, entre los cuales cabe señalar los relativos a inspección veterinaria, higienización de la leche, y específicos veterinarios. En la provincia de Buenos Aires ha sido creada recientemente una sección en la Dirección General de Higiene, que tiene por función la aplicación de las leyes, decretos y resoluciones relativos al ganado, que no caen en la órbita de las actividades de la Dirección de Agricultura y Ganadería. (*Rev. Círc. Méd. Vet. Prov. Buenos Aires*, 14, ab. 1939.)

**Vitaminas en los alimentos argentinos.**—De su estudio de una serie de alimentos argentinos que enumera, Deulofeu deduce que el contenido de vitaminas no es menor que el encontrado en otros países, sino que a veces lo supera, quizás debido a las condiciones climatológicas. (Deulofeu, Venancio: *Rev. Inst. Bact. Dept. Nac. Hig.*, 472, jul. 1939.)

**Comedores escolares.**—Este estudio médico-higiénico versa sobre el sistema de alimentación de los escolares vigente hoy día en Argentina. El primer ensayo en 1907 fué ejecutado por Albertina Pons, al repartir leche diariamente a los niños que concurrían a su escuela. Difundida la idea, creáronse las llamadas copas de leche que todavía funcionan en muchas escuelas, seguidas de "tazas de caldo" y "migas de pan," y por fin "platos de sopa." En 1926 el Cuerpo Médico-Escolar del Consejo Nacional de Educación fundó las seis primeras cantinas, con una capacidad de 300 alumnos cada una. Suprimidas en 1930, fueron restablecidas en 1932 con el nombre de comedores escolares, dándoles una ley nacional estabilidad definitiva. En 1937 funcionaron 31, en su mayoría en los barrios suburbanos beneficiando a 10,737 escolares, y además, 8,000 niños fueron alimentados durante el verano en las colonias de vacaciones, otros 3,000 en las escuelas al aire libre, y 95,000 con panecillos o copas de leche. Además, desde 1927 funciona la Clínica de Nutrición dependiente del Cuerpo Médico Escolar, cuya principal función es la educación sanitaria de la población. El Ministerio de Guerra sostiene también 31 comedores en el interior de la República. Este trabajo tiene por propósito analizar las raciones consumidas, definir la situación, y exponer la forma en que mejor pueden funcionar estos establecimientos, a fin de facilitar la alimentación correcta que necesitan los estudiantes. (Bazán, Florencio, y Ruiz Moreno, Guido: "Las 'cantinas' en los establecimientos de enseñanza secundaria," Buenos Aires, 1939.)

**Brasil.**—Após un estudo das diversas regiões do país, Siqueira declara que a alimentação do brasileiro onde não é parca e má, é pelo menos, viciada. No extremo-norte o litoral apresenta uma alimentação rica de proteínas, em virtude do uso de pescados, mas peca pela falta absoluta de vegetais folhudos e frutos, pela ausência de ferro (os peixes são pobres em ferro) e pelo uso imoderado da

<sup>1</sup> La última crónica sobre Alimentación y Nutrición apareció en el *Boletín* de enero 1939, p. 45.