

Después que la Academia de Medicina de París emitiera un voto indicando la conveniencia de contar con una provisión suficiente de suero antipoliomielítico de antiguos enfermos y de origen animal, Pettit se puso a preparar suero concentrado y purificado de caballo, cuya facultad inmunizante es el cuádruplo de la de los sueros más potentes. Con el suero no concentrado de Pettit, el Profesor Foa, de Turín, observó en 29 casos un 55 por ciento de curaciones completas, 30 por ciento de curaciones con secuelas, y 13 por ciento de mortalidad. En 10 casos no tratados, las cifras fueron 10, 70 y 20 por ciento. (Pettit, A.: *Progrès Méd.* 663, ab. 9, 1932.)

En sus experimentos, Howitt observó que en los monos infectados experimentalmente se obtenía un porcentaje mayor de curaciones en el período preparalítico cuando se administraba el suero de monos convalecientes por vía muscular, que por la tecal y venosa combinadas. Sin embargo, rara vez se impidió la parálisis y, con una excepción, la curación se acompañó de mayor o menor atrofia de los músculos afectados. Cuando se administró el tratamiento después de iniciarse la parálisis, la mortalidad llegó a 100 por ciento, sin que la mejoraran inyecciones repetidas del suero. (Howitt, Beatrice F.: *Jour. Inf. Dis.*, 47, eno., 1932.)

Neutralización del virus.—Hudson y Lennette estudiaron el efecto neutralizante de 10 muestras de suero combinado de adultos residentes en la población, y de convalecientes de poliomiélitis, sobre el virus poliomiélfítico. Todos los ejemplares manifestaron propiedades neutralizantes cuando el suero era puro, y frecuentemente hasta diluído al 1:5 y 1:25. Para los autores, el laboratorio puede cooperar provechosamente estudiando la seroterapia en la poliomiélitis. Hay que estudiar más a fondo la posible relación entre el efecto terapéutico y la capacidad neutralizadora del suero. (Hudson, N. P., y Lennette, E. H.: *Jour. Prev. Med.*, 335, jul., 1932.)

ENCEFALITIS

Cuba.—Guiral afirma que, tras una epidemia gripal observada en la Habana en 1931 y caracterizada en algunos casos por nimiedad de los síntomas catarrales, poca duración y fiebre alta y sin relación con los demás síntomas, aparecieron varios casos de encefalitis post-gripal, de los cuales tres eran claramente de encefalitis epidémica y los demás formas atípicas. Casi simultáneamente hubo un caso de neuro-optomiélitis y por fin, una serie de casos que presentan notable igualdad semiológica, comienzo semejante y evolución idéntica, todos sobre el fondo más o menos acentuado de vagotonía. Desde 1928, en que el autor presentó un trabajo sobre encefalitis epidémica, no había vuelto a ver casos frecuentes y reunidos, sino más o menos espaciados, si bien habían aumentado algo últimamente. Sin embargo, repentinamente después de una epidemia gripal, observó 30 casos, tres de ellos formas claras de encefalitis epidémica. Además de sus casos, el autor se ha informado que ha habido por lo menos cinco más en la Habana, dos en un pueblo cercano y uno en una capital de provincia, desde 1928. (Guiral, R. J.: *Vida Nueva*, 349, ab. 15, 1932.)

Encefalitis postgripal.—Zerbino y Marcos hacen notar que, durante la estación fría del año 1931, hubo en Montevideo un interesante empuje epidémico de catarros que revistieron tipos variables, predominando en los pequeños anginas eritematosas faríngeas, amigdalitis y adenoiditis, y hasta aspecto gripal y neumónico. Como complicaciones tardías, hubo algunos casos de meningitis por el bacilo de Pfeiffer, y encefalitis. Los autores publican cuatro casos típicos de encefalitis difusa, de lesiones discretas reparables, que no se conforman a ninguno

de los tipos clásicos ni al cuadro de la enfermedad de Strumpell, ni al de la poliomiélitis. La edad de los pequeños varió de uno a tres años. En Uruguay, las encefalitis fueron señaladas desde 1919, después de la epidemia de tipo letárgico, durante la cual se describieron numerosos casos infantiles. Más tarde se describieron múltiples casos y en distintos estados infecciosos, como corea, reumatismo, serampión, tos ferina, y después de la vacunación. (Zerbino, V., y Marcos, J. R.: *Arch. Ped. Urug.*, 201, mayo, 1932.)

Caracas.—Perdomo Hurtado y Mir comunicaron a la Academia de Medicina de Caracas un caso de encefalitis epidémica, en una soltera de 40 años, que había residido en Venezuela desde tres años antes. En la discusión, López Villoria hizo resaltar las muchas dificultades en el diagnóstico, sobre todo cuando se trata de diferenciar el mal de la meningitis serosa, meningo-encefalitis, neurosífilis, esclerosis en placas, y hasta tumor o absceso cerebral. (Perdomo Hurtado, B., y Mir, L.: *Gac. Méd. Caracas*, 33, febrero 15, 1932.)

Encefalitis epidémica y poliomiélitis en Inglaterra.—En Inglaterra, los primeros casos de encefalitis epidémica fueron comunicados en 1918. La enfermedad fué hecha de notificación obligatoria al principio de 1919, en cuyo año se denunciaron 541 casos, o sea unos 14 por 1,000,000. En los años siguientes, los totales fueron: de 1920 a 1923, 890, 1,470, 454 y 1,025, alcanzando a 5,039 en 1924, y descendiendo gradualmente a 1,036 en 1929. El promedio anual por millón de habitantes en el decenio 1920-1929, fué de 45.6 en Inglaterra y Gales, y 43.5 en Londres, alcanzando su máximo en el condado de Lancashire con 68. Aunque las observaciones realizadas en dicho condado no son completas, para el autor, indican que la encefalitis epidémica ofrecerá, con el tiempo, un ejemplo más notable de epidemización latente, que ninguna otra enfermedad cuya epidemiología haya sido investigada hasta ahora. En 1920-1924 hubo un exceso curioso de niños varones, pero desde entonces, la distribución se ha igualado para ambos sexos. La poliomiélitis ha sido endémica en Inglaterra por muchos años, y la inmunidad sin duda se ha difundido. Los datos disponibles indican que cuando la enfermedad se vuelve endémica, por cada individuo que manifiesta síntomas paralíticos, más de 100 adquieren inmunidad al virus por medio de infecciones inaparentes leves, y que para la época en que alcanzan la edad adulta, la mayoría de los individuos de las zonas endémicas se han inmunizado de ese modo. Poco a poco se irá reconociendo mejor que los oscuros ataques febriles y catarros nasofaríngeos de la infancia, constituyen reacciones a los virus de ésta y de otras enfermedades, y revisten la mayor importancia para establecer una inmunidad futura duradera. En condiciones epidémicas, por supuesto, es posible que una proporción mayor de los expuestos manifieste síntomas graves, pero es muy raro que una epidemia, por intensa que sea, ataque en esa forma a más de 5 por ciento de los habitantes. La inmunidad sí exige cierto tiempo para desarrollarse. (Stocks, P.: *Jour. Hyg.*, 219, ab., 1932.)

Piretooterapia.—Höglund y Sjögren describen 182 casos de encefalitis epidémica crónica. De ellos, 88 hombres y 50 mujeres habían tenido la típica forma aguda, en particular en las epidemias de encefalitis en 1920 y 1921. En 80 casos en que se probó el tratamiento con fiebre recurrente, se logró mejoría de los síntomas aquinéticos, pero no de los hiperquinéticos, durante el tratamiento. Esa mejoría suele disminuir más adelante. La incapacidad completa para el trabajo llegó a 73.7 por ciento. La mortalidad en el grupo estudiado durante 1 a 10 años no pasó de 5 por ciento. En el grupo no tratado con fiebre recurrente la incapacidad absoluta llegó a 75 por ciento y la mortalidad a 38.2 por ciento. (Höglund, I. G., y Sjögren, V. H.: *Svenska Läkaresällsk. Hand.* 204, 1931.)