

ANGINA ESTREPTOCÓCICA

Casos esporádicos.—Pilot y Davis hacen notar la importancia etiológica del *Streptococcus epidemicus* en la angina esporádica, y la importancia de los portadores humanos. Entre 272 enfermos de angina, los autores encontraron el estreptococo hemolítico en grandes cantidades, y a menudo en cultivo puro en 50 por ciento. De 76 cepas hemolíticas aisladas de las anginas agudas, 18 rindieron colonias semejantes a *St. epidemicus* en un medio de agar-sangre-líquido ascético. En un grupo de niños de 18 meses a 12 años que padecían de angina aguda, 59 rindieron estreptococos hemolíticos, y 9 de éstos *epidemicus*. La frecuencia mayor de la angina estreptocócica corresponde al invierno y sobre todo a la primavera. Las complicaciones inmediatas más notables fueron: otitis media aguda y mastoiditis. En cierta proporción de los enfermos, las amígdalas permanecieron hipertrofiadas y moderadamente enrojecidas, y los cultivos revelaron a menudo cantidades moderadas del *St. epidemicus*. El estado de portador reviste mucha importancia desde el punto de vista de la profilaxia, y los estudios de los autores revelaron 4 portadores entre 500 personas, y los microbios en 13 por ciento de las amígdalas extirpadas a los anginosos. Sin un examen bacteriológico, es difícil determinar si la amigdalitis esporádica se debe al *St. epidemicus*. Entre las secuelas tardías de la enfermedad, o sea que se presentan de 10 a 30 ó más días después, figuran: poliartritis aguda, endocarditis, glomerulonefritis y eritema nudoso. (Pilot, I., y Davis, D. J.: *Jour. Am. Med. Assn.* 1691 (dbre. 5) 1931.)

Artritis y artralgia.—Pilot hace notar que la angina estreptocócica puede ir seguida de un número relativamente pequeño de casos de artritis aguda y crónica. La persistencia del *Streptococcus epidemicus* en las amígdalas va asociada a menudo con artritis. La extirpación de las amígdalas pone término al estado de portador, desapareciendo frecuentemente la artritis entonces. La artritis y artralgia pueden también ser complicaciones de otras enfermedades producidas por estreptococos hemolíticos, como escarlatina, erisipela y heridas infectadas. (Pilot, I.: *Arch. Otolarg.*, 71 (eno.) 1932.)

Hay dos principales formas de infección debidas a estreptococos y transmitidas por la leche, a saber: la escarlatina y la angina estreptocócica. Solíase creer que los brotes de escarlatina transmitidos por la leche se debían a una forma bovina de la dolencia, pero en 1912, Savage declaró que la vaca obraba como un mero portador pasivo del estreptococo, y así lo corroboraron las investigaciones de Jones y Little en Nueva Jersey. Con respecto a angina, hubo muchos brotes en la Gran Bretaña de 1890 a 1910, pero desde entonces, sólo el de Hove en 1930. En un brote en Colchester, de más de 600 casos, Savage descubrió que la mayor parte procedían de una vaca que padecía de mastitis estreptocócica, y al abandonarse el empleo de la leche de ésta, cesó el brote. En cambio, en los Estados Unidos no se habían comunicado brotes hasta 1911, pero desde entonces ha habido muchos, la mayor parte debidos a vacas, pero interviniendo en varios la infección humana; por ejemplo, en 45 brotes estudiados por Scamman, 55 por ciento fueron imputados a un manipulador de la leche, y 30 por ciento a una vaca y a un manipulador. De 1906 a 1909, Savage realizó muchos experimentos

con el estreptococo de la mastitis bovina y los humanos patógenos, quedando convencido de que el primero no provocaba infección humana, y en 1911 proclamó que es, por lo común, inocuo para el hombre, pero a veces se sobrepone una infección con microbios humanos, y en ese caso sí que hay peligro para el hombre. En el brote de Chicago en 1911, Davis comprobó que el estreptococo hemolítico causante era distinto de los de la mastitis bovina. Davis y Capps demostraron también que los estreptococos hemolíticos humanos pueden provocar mastitis en la vaca, cuando se les introduce en la ubre con el catéter, pero si se les deja en una superficie intacta, el resultado es negativo. (Carta de Londres: *Jour. Am. Med. Assn.* 1710 (mayo 16) 1931.)

Epidemia en el ejército.—Cox y Coburn describen una epidemia de angina estreptocócica observada en el Fuerte Sam Houston, Texas, en enero de 1931. En conjunto, hubo 88 casos entre un total de 208 soldados. El rasgo más notable consistió en una intensa amigdalitis folicular aguda, salvo en algunos amigdalectomizados, los cuales presentaban faringitis marcada, con o sin membranas. Todo indicaba una infección transmitida por la leche. El tratamiento fué el habitual para la amigdalitis aguda, y varió algo, pero la aplicación diaria de la solución de Scott (5 por ciento de mercurocromo, 10 por ciento de acetona, y 50 por ciento de alcohol) pareció ser eficaz contra los estreptococos. Todos los enfermos fueron retenidos en el hospital hasta que manifestaron por varios días una temperatura normal y los cultivos faríngeos revelaban menos de 20 por ciento de estreptococos hemolíticos. En resumen, la epidemia reveló las siguientes características: brote explosivo; limitación a los miembros de un comedor en un destacamento pequeño; consumo casi universal de leche en las comidas; y elevado porcentaje de estreptococos hemolíticos en la garganta. Entre los que asistían al comedor, el porcentaje positivo para estreptococos hemolíticos fué de 43 más, y entre los que no asistían al comedor, sólo de 20 por ciento. De 46 casos de infección de las vías aéreas superiores que ingresaron en el hospital, 15.2 por ciento resultaron positivos para estreptococos hemolíticos. En resumen, de los soldados del campamento afectado, 58.2 por ciento fueron positivos para estreptococos hemolíticos; de los que acudían al comedor, 60.2 por ciento; y de los otros campamentos, sólo 12.9 por ciento. Fué interesante que, durante todo el brote, sólo sobrevino un caso de angina estreptocócica entre la población civil del campamento, y ése fué en un lactante cuyo padre también resultó positivo. Entre los positivos, figuraron 4 de los 7 manipuladores de alimentos. Los utensilios de mesa y el polvo del gimnasio resultaron negativos en cuanto a microbios patógenos. En el brote no hubo ninguna mortalidad, pero sí 8 casos de complicaciones con otitis media, sinusitis, abscesos, nefritis, etc. (Las epidemias de angina estreptocócica transmitidas por la leche, fueron reconocidas en Inglaterra desde 1880, y en 1903-4, el estreptococo fué identificado como factor etiológico y descubierto en las gargantas infectadas y en las leches. La primera epidemia de ese género observada en los Estados Unidos fué en Boston en 1911, con 1,400 casos; en Baltimore hubo una con 1,000 en 1912; y después ha habido otras semejantes en distintas partes, y una en Chicago con 10,000 casos.) (Cox, W. C., y Coburn, H. C.: *Mil. Surg.* 508, ab. 1931.)

Toxinas.—Según Pilot y Dreyer, el estreptococo epidémico de la angina estreptocócica, produce una toxina cuya existencia puede determinarse mediante una intradermorreacción. De 324 personas comprobadas, 30 por ciento acusaron positivas. Las personas susceptibles, así como los conejos, pueden ser inmunizados con la toxina. Las cutirreacciones a las toxinas del estreptococo epidémico son muy distintas de las debidas a las del estreptococo escarlatinoso. De 208

personas, 46 acusaron reacciones positivas a la toxina escarlatinosa, 56 a la epidémica, y sólo 10 a ambas. Un ataque de escarlatina hizo desaparecer la cutirreacción a la toxina escarlatinosa, pero no a la epidémica. De 24 escarlatinosos convalecientes negativos a la Dick, 33 por ciento reaccionaron a la toxina epidémica. En los positivos a ambas toxinas, la inmunización antiescarlatinosa hizo desaparecer la susceptibilidad a la toxina escarlatinosa, pero no a la epidémica. Lo contrario sucedió con la toxina epidémica. Los antisueros producidos por medio de la toxina epidémica parecen ser específicos. (Pilot, I., y Dreyer, I.: *Jour. Infect. Dis.* 135, (agto.) 1931.)

Amigdalectomía.—Pilot y Davis afirman que la amigdalectomía en los portadores del *Streptococcus epidemicus*, hace desaparecer completa y rápidamente el microbio, de la garganta. Las personas que padecen de angina estreptocócica, otitis media, y mastoiditis esporádicas, se convierten a menudo en portadores. En los amigdalectomizados, pueden presentarse infecciones agudas, pero el *S. epidemicus* desaparece rápidamente en la convalecencia. El microbio fué encontrado en las criptas de 13.8 por ciento de 506 pares de amígdalas extirpadas a personas que acusaban antecedentes de angina. Muchas personas cuyas amígdalas revelaban *S. epidemicus*, padecían de adenitis cervical, artritis o orralgia, y la amigdalectomía logró una marcada mejoría clínica. (Pilot, I., y Davis, D. J.: *Jour. Inf. Dis.* 8: 501 (mayo), 1931.)

LECHE

Comisión en la Argentina.—Por un decreto del 12 de mayo de 1931, el Presidente del Gobierno Provisional de la República Argentina ha creado una comisión asesora para el estudio del problema de la leche, que estará integrada por un representante de la Junta de Abastecimientos, el Director General de Ganadería, el Director General de la Asistencia Pública de la Municipalidad de la Capital, 4 representantes de los productores, 2 de los repartidores, 2 de las principales empresas industriales, 1 de los ferrocarriles, 2 de los consumidores, y 2 bacteriólogos. Esa comisión estudiará el informe presentado por la Junta de Abastecimientos con respecto a la producción, transporte y consumo de la leche, y ayudará a unificar la acción oficial en el futuro. (*Circular Inf. Mensual*, No. 168, mayo 1931.)

Consumo en Buenos Aires.—En la ciudad de Buenos Aires consumen unos 700,000 litros de leche al día, de los cuales 650,000 llegan por ferrocarril y 50,000 por camiones, cuyo tránsito está limitado a las zonas servidas por caminos pavimentados.

Pasteurización en la Habana.—El Comité de Plantas Pasteurizadoras de Leche de la Habana, declara que las plantas pasteurizadoras establecidas en Cuba de acuerdo con la nueva legislación sanitaria, representan una inversión de más de 10,000,000 de pesos en toda la República, y las cuatro o cinco de la Habana, de más de 4,000,000. A las plantas de la Habana le venden su producto más de 5,000