

paradas y administradas durante el período de incubación, pueden ser útiles para modificar los accesos y mermar la mortalidad en los niños y lactantes coqueluchosos. Como profiláctico, según él, las vacunas no parecen poseer el menor valor, y una vez bien establecida la dolencia, hasta las vacunas recién preparadas parecen inútiles. Con respecto a las vacunas comerciales o stock, no puede presentar datos, ni aun presuntivos, acerca de su valor.

Estreptovacuna.—Belatskaya y Kaplansky⁴ trataron a 80 coqueluchosos por medio de una vacuna estreptocócica combinada con vacuna anticoqueluchosa. El método mermó la gravedad de la enfermedad y mientras más pronto se inicie, mejor el resultado. En los niños pequeños surte más efecto que en los mayores.

Efecto de la vacunación antivariolosa.—Schlavone⁵ presenta 74 historias clínicas para demostrar que, en un buen número de niños coqueluchosos, tras la vacunación antivariólica, obsérvase una evolución favorable, con disminución considerable y a veces sorprendente de las quintas, y en muchos casos también de los vómitos. En los casos favorables, cuando existe recidiva, ésta desaparece generalmente, y no aparece nunca sino existía. El autor aconseja el método en el tratamiento de coqueluchosos en buenas condiciones, y en los cuales la coqueluche aparece cuando puede hacerse primovacunación. Para él, el método no produce trastornos ni complicaciones, siempre que se trate de niños en buen estado general y sin complicaciones previas. No ha probado la revacunación, pero cree que cabe practicar ensayos. Se inclina a creer que el mecanismo de la acción es un pequeño absceso de fijación al nivel de las pústulas.

ERISIPELA

Tratamiento.—Ude y Platou⁶ hicieron un minucioso análisis de 402 casos hospitalizados de erisipela, clasificándolos según el método de tratamiento. Los tratamientos utilizados fueron: sulfato de magnesio y compresas de glicerina; roentgenoterapia; actinoterapia; antitoxina erisipelatosa; roentgenoterapia y antitoxina; y actinoterapia y antitoxina. Los últimos métodos terapéuticos han mermado la mortalidad de la erisipela aproximadamente en 44 por ciento. La mortalidad en las criaturas ha sido siempre elevada, y en 26 casos de la serie se elevó a 65.4 por ciento, aunque fué menor en 7 tratados con rayos ultravioletas. En los casos tratados bien con los rayos X o ultravioletas, los resultados inmediatos son sumamente halagadores, pues la defervescencia y la desaparición de síntomas tienen lugar de 3 a 4 días antes que en los tratados con sulfato de magnesio y compresas

⁴ Belatskaya, N. G., y Kaplansky, S. I.: *Pediatrics* 13: 370, 1929.

⁵ Schlavone, G. A.: *Semana Méd.* 37: 1723 (dbr. 4) 1930.

⁶ Ude, W. H., y Platou, E. S.: *Jour. Am. Med. Assn.* 95:1 (jul. 5) 1930

de glicerina. La irradiación ultravioleta estacionó clínicamente la enfermedad con el primer tratamiento en 92 por ciento de los casos. La irradiación y la antitoxina merman marcadamente la duración total de la enfermedad, y los rayos ultravioletas parecen rendir lo mejores resultados. Con ambas formas de irradiación y con la antitoxina los resultados son aproximadamente idénticos, pero más favorables con los rayos ultravioletas. Los autores, pues, recomiendan los últimos, por ser fácilmente obtenibles en casi todas partes y no encerrar peligro, comparados con los rayos X y la antitoxina; exigir por lo común un solo tratamiento y poderse repetir varias veces sin ningún peligro; ser poco costosos; y haber rendido resultados algo mejores que los demás métodos.

Vacunoterapia.—El estudio de 235 casos cuidadosamente comprobados de erisipela aguda, impulsa a Benson⁷ a deducir que la administración de vacunas en la erisipela, no acorta la duración de los ataques, no impide la propagación del proceso inflamatorio, no merma la frecuencia de complicaciones ni recaídas ni recidivas, ni disminuye la mortalidad.

Erisipeloide en los Estados Unidos.—Klauder y Harkins⁸ declaran que el erisipeloide es una importante enfermedad de ciertas industrias, y en particular de los mataderos, las pescaderías, etc. Su importancia dimana, no de la gravedad, sino de la invasión de las manos, las semanas de incapacidad, y la insuficiencia del tratamiento local. De los estudios de los autores cabe deducir que la infección humana en los Estados Unidos es, al parecer, mucho menos generalizada e intensa que en Alemania, en cuyo país el contacto con el pescado constituía la más frecuente causa de la infección. En Alemania, parece que la enfermedad ha aumentado desde 1920, lo cual se atribuye al mayor consumo de tocino y manteca de los Estados Unidos, tal vez contaminados en la travesía. Con respecto a tratamiento, la mayoría de los casos leves sanan espontáneamente en unas tres semanas, pero a veces hay recurrencias, y la enfermedad abarca muchas semanas. En Alemania, han empleado con éxito la inyección intramuscular del suero de la erisipela porcina, que a veces evoca enfermedad sérica. (El erisipeloide recibió ese nombre de Rosenbach en 1884, y está hoy día reconocido como una infección producida por una cepa humana del bacilo de la erisipela del cerdo. El microbio fué descubierto por primera vez en los cerdos en los Estados Unidos en 1885 por Smith, y la existencia de la erisipela porcina fué establecida definitivamente en 1920, desde cuya fecha se han comunicado muchos casos, tanto agudos, como crónicos.)

⁷ Benson, W. T.: *Lancet* 2: 1286 (dbre. 13) 1930.

⁸ Klauder, J. V., y Harkins, M. J.: *Jour. Am. Med. Assn.* 96: 1205 (ab. 11) 1931.