

casos la septicemia fué temprana y en 7 tardía. El foco infeccioso radicó: en el oído en 11 casos, en las amígdalas en 2, en el endocardio en 1, y en 1 no pudo localizarse; en 3 mujeres en el útero puerperal, y las 3 murieron. En los niños el foco infeccioso fué casi siempre el oído. En esos casos el pronóstico no es tan malo como indica la literatura, pues de los 18 enfermos, 11 se repusieron. Aun en casos que parecen desahuciados debe aplicarse tratamiento quirúrgico, fortalecerse el estado general, y administrar tónicos cardíacos.

SARAMPIÓN

Epidemias en Costa Rica.—Las consideraciones demográficas alrededor de las epidemias de sarampión en Costa Rica hay que circunscribirlas, dicen Peña Chavarría y Guerrero,¹ a los últimos 27 años, pues los datos anteriores son de muy poco valor científico. En esos 27 años el sarampión ha producido 2,444 víctimas y tomó caracteres epidémicos en 1905, produciendo 181 defunciones; en 1908, 232; en 1918, 634, y en 1925, 1,060. En las epidemias no hay un ciclo bien definido, pues entre la primera y segunda transcurrieron 3 años; entre la segunda y tercera 10, y entre la tercera y cuarta 7. Sacando la media, se puede colegir que la enfermedad toma caracteres epidémicos con intervalos de 5 a 6 años. Para dar una idea de la intensidad de la epidemia de 1925, aplicando una morbosidad 10 veces mayor que la mortalidad, puede suponerse que en ese año hubo unos 10,600 casos en Costa Rica.

Epidemia grave en Barcelona.—Brossa² hace hincapié de un modo especial sobre el alto grado de mortalidad que ha revestido la epidemia de sarampión observada en Barcelona de enero a junio, 1929. Comparando las estadísticas del año actual con las del pasado, mientras en éste la mortalidad es nula, en el primer semestre de la vida llega a 7 en el año que corremos, y en el segundo semestre llega a 2 en el primero y a 21 en el segundo. Además hubo un caso de defunción de 15 años y otros dos de adultos, de 27 y 30 años, respectivamente. Y mientras la mortalidad total por sarampión en 1928 fué de 9, en 1929 ha sido de 67. Naturalmente que estos datos hacen referencia a Barcelona sólo. El autor habló de la profilaxia preventiva de las complicaciones, recomendando el aislamiento, aire puro y las reglas higiénicas que hacen referencia a los órganos de la visión y oído y a la faringe. Preconizó el método de Milne, y señaló la gran importancia de estos cuidados en las maternidades y grandes asilos. Habló del descrédito absoluto en lo que hace referencia a la seroprofilaxis con suero de convaleciente. Señaló, en cambio, como de un más alto valor el uso de suero de adultos, cosa muy fácil, gracias a la obtención

¹ Peña Chavarría, A., y Guerrero, José: Rev. Méd. Lat.-Amer. 14: 612 (mzo.) 1929.

² Brossa: Med. Ibera 13: 109 (jul. 27) 1929.

rápida mediante un dispositivo especial ideado por el Dr. Grifols. Insistió en la conveniencia de una vacuna de fácil manejo, y señaló como inútil el uso de suero de convalecientes y de adultos en las complicaciones. Por último indicó el interés con que debe ser tomada esta "inocente" infección, por cuanto es la que causa más mortalidad después de la tuberculosis, y teniendo en cuenta que aquélla es función del medio—miseria, suciedad, etc.—debe formar parte de las infecciones en gran manera evitables.

Profilaxia.—Leiner³ discute los varios métodos empleados para la profilaxia del sarampión. El de Degkwitz le parece el más eficaz y lo ha empleado en dos hospitales de niños, cuando se introdujo un sarampionoso. Todos los asilados recibieron la inyección profiláctica, y se impidió la epidemia. El suero debe ser obtenido de sarampionosos convalecientes. El procedente de animales no dió resultado. Si es difícil obtener suficiente suero de convaleciente, puede emplearse el suero o sangre obtenidos de adultos que han padecido de la enfermedad, pero la dosis tiene que ser mucho mayor. Para el autor, el método de Degkwitz resulta útil para los lactantes, para los niños que padecen de raquitismo, tuberculosis u otras enfermedades, y en particular en los asilos y hospitales.

Etiología y tratamiento específico.—En una serie de 83 casos consecutivos,⁴ el suero de los sarampionosos convalecientes aglutinó el *Streptococcus morbilli* en 86.7 por ciento, comparado con 9 por ciento para otros micrococos considerados específicos. Si esas aglutinaciones indican algo, el resultado reviste suma importancia etiológica. Una antitoxina preparada inmunizando a los caballos con la toxina estreptosarampionosa, pareció proteger a los sujetos susceptibles cuando fué empleada a dosis suficientes. Los datos recopilados justifican más consideración de la relación específica de dicho estreptococo con el sarampión y el detenido estudio experimental y clínico del problema.

Cutirreacciones a los filtrados.—Bradford⁵ comprobó a 96 niños intradérmicamente con el filtrado en caldo del coco de Tunnickliff. La prueba fué por lo general negativa en las personas que habían tenido la enfermedad, pero también en los que no la habían tenido nunca. Por lo tanto, no se descubrió ninguna relación precisa entre los inmunes y los no inmunes al sarampión según la cutirreacción a los filtrados tóxicos y antígenos de ciertos cocos verdógenos, incluso el de Tunnickliff, el microbio de Duval y Hibbard y el estreptococo de Ferry.

³ Leiner, C.: Wien. klin. Wchnschr. 42: 295 (mzo. 7) 1929.

⁴ Ferry, N. S.: Am. Jour. Dis. Child. 37: 573 (mzo.) 1929.

⁵ Bradford, W. L.: Jour. Inf. Dis. 44: 378 (mayo) 1929.