

irradiada, manifestaron ese estado. Parece, pues, probable que la vitamina D sea absorbida directamente por la piel. Sin embargo, queda en duda la utilidad práctica de esa comprobación, pues los datos disponibles indican que no es económica la absorción dérmica comparada con la entérica. En los experimentos descritos, la cantidad de ergosterina utilizada al día era 40 veces mayor que la dosis oral aceptada como eficaz. Es posible que la absorción dérmica sea de utilidad en los lactantes o sujetos que no pueden asimilar los lípidos administrados por vía oral. (Astrowe, P. S., y Morgen, R. A.: *Am. Jour. Dis. Child.*, 912, mayo 1935.)

INFLUENZA—NEUMONÍA¹

Chile.—Carvajal hace notar que la epidemia de gripe en Chile en 1933 se caracterizó por el gran porcentaje de complicaciones broncopulmonares, las cuales aparecieron en 69.9 por ciento de 182 enfermas observadas por la autora. La complicación más frecuente fué la córtico-pleuritis, de pronóstico benigno. Las complicaciones graves son la bronconeumonía y la neumonía lobular, con una mortalidad respectiva de 53 y 10.5 por ciento. El germen etiológico pareció ser siempre el neumococo, pues se encontró constantemente, y sólo por excepción el bacilo de Pfeiffer. (Carvajal, María: "La epidemia de gripe del año 1933 y sus complicaciones broncopulmonares," 1934.)

Mortalidad por sexos.—Discutiendo las cifras de la mortalidad neumónica para el área de registro de los Estados Unidos de 1924 en adelante, Doull y colaboradores declaran que en la juventud la mortalidad masculina es mucho mayor que la femenina, pero esa diferencia disminuye gradualmente, desapareciendo hacia la pubertad, sin que guarde relación alguna con el medio ambiente, pues se observa por igual en los distritos urbanos y rurales. La mortalidad excesiva en el varón puede, pues, atribuirse a susceptibilidad inherente. A la edad de 15 a 19 años, hay un marcado exceso de la mortalidad neumónica en los varones sobre las mujeres. De los 20 a los 69 años, la mortalidad masculina continúa superando, correspondiendo los coeficientes mayores al quinto decenio, pero manifestando una tendencia marcada a variar en razón directa a la urbanización, de modo que el exceso desaparece en ciertos distritos rurales. En la vejez, la mortalidad femenina suele exceder a la masculina, y la explicación quizás resida en que para entonces la población masculina ya es más resistente. (Doull, J. A., Harmon, G. E., y Fisher, B.: *Am. Jour. Hyg.*, 628, nbre. 1934.)

Yucatán.—Los trastornos no tuberculosos de las vías respiratorias son frecuentes en todos los trópicos durante la estación lluviosa, y la mayor parte de los casos vistos por Shattuck y colaboradores fueron en niños. En Muna, entre 358 enfermos reconocidos, había 40 casos, y allí y en otros sitios el trastorno revelaba forma epidémica. (Shattuck, G. C., y otros: "The Peninsula of Yucatan, Medical etc. studies," 473, 1933.)

Virus porcino.—Eckeles declara que para los bacilos de la influenza se ha comprobado muchas veces filtrabilidad y él mismo se ha convencido de esta posibilidad en sus experiencias. No debe, pues, ser rechazada completamente la idea de que el virus relacionado con la aparición de la influenza procediera del bacilo de la influenza. El autor también ha hecho una serie de pruebas de transmisión con filtrados de cultivos de bacilos de influenza, en diversas combinaciones. Esos experimentos han sido interrumpidos, pero parecen dignos de ser continuados. Smith, Andrews y Laidlaw fueron los primeros que lograron transmitir al hurón el virus de la gripe de cerdo puesto por Shope a su disposición. Este último ha

¹ Las últimas crónicas sobre estos asuntos aparecieron en el *Boletín* de sbre. 1934, pp. 841 by 844.

repetido después las pruebas con el mismo éxito y hasta ha obtenido en algunos casos en los hurones americanos, por vacunación, durante ligera narcosis con éter, neumonía e infección fatal. Parecía por lo tan to interesante investigar si el virus de la influenza procedente del hombre también era transmisible al cerdo. Esta comprobación ha sido hecha por Eেকেles, demostrando que el virus humano inglés y sus pasajes en el hurón producían, por inoculación intranasal, clínicamente, en el lechón, apatía, anorexia, pérdida de peso y muchas veces ascenso de temperatura y tos; el curso era notoriamente más grave cuando se inoculaba el virus en combinación con bacilos de la influenza, mientras que los bacilos por sí solos eran tolerados sin dar lugar a signos patológicos y sin que se observaran alteraciones anatómicas. En los casos graves aparecían focos bronconeumónicos y la emulsión de tejidos de lesiones bronconeumónicas del lechón reinoculada al hurón producía nuevamente el catarro febril purulento y característico en el mismo animal. Estas comprobaciones contribuyen a fundamentar el parentesco entre el virus de la influenza humana y el porcino, se ha conseguido un nuevo animal de experimentación, el cerdo, de la influenza humana, que reacciona más fácilmente que el hurón con alteraciones broncopulmonares, que presenta un cuadro clínico considerablemente más grave en la combinación de virus y de bacilos, y que, por lo tanto, es tal vez más adecuado para la experimentación futura. (Elkeles, G.: *Prensa Méd. Arg.*, 857, mayo 1935.)

Vacunación.—En la base aérea militar "El Palomar" del Ejército Argentino, Delucchi inoculó con la vacuna antigripal del Departamento Nacional de Higiene a 572 sujetos que no habían tenido gripe en la última epidemia, a la semana de terminada la fase intensa de ésta. La dosis empleada fué de 1 cc. Entre los inoculados, el porcentaje de casos de gripe fué de 0.52, comparado con 1.77 entre 281 no inoculados. No se presentaron complicaciones gripales ni mortalidad en ninguna serie. Aunque las conclusiones no fueron categóricas, el autor cree conveniente hacer una aplicación más extensa en el Ejército, a fin de poder formar un juicio concreto. (Delucchi, J. R.: *Rev. San. Mil.*, 399, sbre.-obre. 1934.)

Rasgos de la epidemia de 1935.—Continuando sus estudios (véase el Boletín de septiembre 1934, p. 841) Domingo apunta que en los pequeños brotes gripales de 1930 a 1934 encontró en Barcelona un germen que denominara estreptococo paragripal, que se hallaba en la mayoría de los procesos pulmonares secundarios a la gripe. Valls Conforto y otros investigadores como Sayé y Xalabarder también encontraron esa bacteria. Al comenzar la epidemia de 1935 ese estreptococo se hallaba aún en muchos portadores o casos subagudos o crónicos. Parecía que la nueva invasión gripal produciría un incremento extraordinario de infecciones debidas a ese estreptococo, pero, por el contrario, la mayoría se debieron a otros gérmenes, quizás por la inmunización de la población a dicha bacteria. El germen que mostró mayor virulencia y difusibilidad fué el neumococo, aunque en los últimos años había llamado la atención la escasez de procesos neumocócicos en Barcelona, comparado con los comunicados de otros países. También se encontraron *M. catarrhalis*, pero sin mayor difusibilidad aparente y una exacerbación de las estafilococias. Esos gérmenes caracterizaron el aspecto clínico de las gripes complicadas o de las infecciones paragripales. Terapéuticamente el virus de la epidemia se mostró muy sensible al ácido acetilsalicílico y sus derivados, y el neumococo a la quinina y sus sales. Muchos procesos subagudos o crónicos se beneficiaron con la vacunoterapia. El autor reitera que la enfermedad obedece a un virus filtrable muy difusible que tiene su puerta de entrada por las mucosas y vías respiratorias altas, el cual exacerba a los gérmenes de salida ya presentes en el organismo, dando lugar así a infecciones mixtas. Aun desaparecida la epidemia gripal, esos mismos gérmenes exaltados continúan por sí solos produciendo infecciones paragripales. (Domingo, P.: *Rev. Méd. Barc.*, 184, fbro. 1935.)

Identificación del neumococo.—Leifson aboga por el empleo del desoxicolato

sódico para la identificación de los neumococos, haciendo notar que su acción lítica sobre estos es mucho más intensa que la de la bilis. Su técnica consiste en añadir dos gotas de una solución acuosa al 10 por ciento de desoxicolato sódico a 1 cc del cultivo neumocócico, cuya pH no debe ser inferior a 6.5, manteniéndose la temperatura por debajo de 50°. El cultivo se vuelve perfectamente límpido entre dos a cinco minutos, por bacteriolisis. Esa facultad no se extiende a los estreptococos, pero sí a todas las cepas de neumococos. (Leifson, E.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 213, eno. 19, 1935.)

Clasificación inmediata.—White hace notar el valor que posee el método de Sabin en los hospitales pequeños, para la clasificación rápida del tipo de los neumococos, y poder así emplear el suero indicado en los casos de neumonía. El método no necesita aparatos especiales ni animales de laboratorio, y se aplica directamente al esputo, utilizando la reacción de Neufeld. (White, M. S.: *Mil. Surg.*, 72, fbro. 1935.)

ENCEFALITIS¹

Cúcuta.—Casas declara que después de la epidemia de gripe en la ciudad de Cúcuta, Colombia, en noviembre y diciembre, 1932, tuvo ocasión de observar no menos de 10 casos con diferentes modalidades clínicas, pero todos típicos, de encefalitis epidémica. En el medio local el diagnóstico más difícil es con el paludismo pernicioso, mas la semiología es distinta y el análisis bacteriológico es decisivo para excluir el hematozoario, y la prueba terapéutica también ayuda. (Casas, Pablo E.: *Rev. Fac. Med.*, 212, agto., 1933.)

Forma congénita.—Stewart comunica siete casos de encefalitis aparentemente congénita, en hijos de madres que padecieron de influenza en los últimos meses del embarazo, pero que no manifestaron el menor síntoma indicativo de encefalitis epidémica. En los niños, los síntomas encefalíticos han existido aparentemente desde la fecha del nacimiento. La hipótesis de que el bacilo de la influenza tal vez sea el factor etiológico en la encefalitis epidémica, ha sido emitida por Crofton, así como por la autora en colaboración con Evans. (Stewart, Winifred B.: *Am. Jour. Med. Sc.*, 522, obre. 1934.)

Wooley y Armstrong realizaron pruebas de protección sérica en el ratón, cuya técnica describen, con relación a la encefalitis epidémica, con 524 sueros humanos obtenidos en 49 poblaciones situadas en 26 Estados y el Distrito de Columbia (Estados Unidos), encontrando una protección bien definida en 30.1 por ciento, dudosa en 10.7, y nula en el resto. Los sueros positivos procedían de 32 ciudades distintas. Los sueros de 39 casos de encefalitis de la epidemia de San Luis obtenidos de cuatro a 10 meses después del ataque, manifestaron protección en 94.8 por ciento. Entre 113 testigos normales sin exposición conocida a la enfermedad, 9.4 por ciento revelaron protección, y entre 56 que habían estado en contacto con casos, 35.7 por ciento. Una prueba positiva parece denotar que el donante ha estado en contacto con el virus o experimentado una infección clínica o subclínica. Las pruebas de protección indican que la encefalitis del tipo de San Luis es inmunológicamente distinta de la típica encefalitis letárgica, la poliomiелitis, y las encefalitis postinfecciosas. (Wooley, J. G., y Armstrong, C.: *Pub. Health Rep.*, 1495, dbre. 14, 1934.)

Virus.—En dos distintos laboratorios han aislado varias cepas de un virus, que parece ser el factor etiológico. Este virus actúa sobre monos y ratones blancos,

¹ Otras crónicas sobre el mismo asunto han aparecido en los siguientes números del *Boletín*: dbre. 1932, p. 1287; nbre. 1931, p. 1464; 1930: jun., p. 724; dbre., p. 1462; 1929: ab., p. 330; obre., p. 1084.