

REVISTA DE PRENSA

**El ciclo evolutivo del B. Eberth y de los bacilos paratíficos
"in vitro" e "in vivo".—M. Paul Haudoroy.— Bulletin de
l'Academie de Medicine. T. CIV No. 26.**

Después de numerosos hechos observados desde el año de 1924 y de suficientes «controles» en sus experiencias, el autor cree poder afirmar que en la etiología y patogenia de la fiebre tifoidea y paratifoidea, las formas invisibles y filtrantes de los bacilos respectivos juegan un papel considerable.

Existe el bacteriófago anti-Eberth; después de obtenida la lisis se filtra el líquido claro que se obtiene, el cual, repartido en varios tubos, se deja en la estufa durante varios días; el líquido sigue de aspecto claro; se abandonan luego los tubos a la temperatura del laboratorio por un tiempo, que varía de 15 días a varios meses, al cabo del cual el líquido se enturbia. La observación macroscópica de estos tubos va desde la opalescencia, la formación de grumos, hasta el aspecto característico del cultivo: enturbiamiento uniforme y ondas «moiré». La observación microscópica es paralela a la anterior: al principio nada se ve, al fin de la experiencia aparece el b. tífico con su morfología y afinidades tintoriales características:

El ciclo señalado antes existe también «in vivo». El hecho se basa en la presencia de bacteriófago activo contra los bacilos tíficos y paratíficos en las heces de convalescientes. El autor ha encontrado formas filtrantes de estos gérmenes en las heces y en la sangre de los enfermos.

Las conclusiones a que llega el autor y las hipótesis que hace son:

«I.—El B. Eberth y los para-tíficos son capaces, bajo la acción del bacteriófago, de tomar una forma invisible y filtrante.

«II.—Las formas filtrantes del B. Eberth existen en algunos enfermos «en la sangre, al principio de la infección y en las heces al fin. Las formas «filtrantes pueden encontrarse en las aguas contaminadas, probablemente

«con más frecuencia que al estado de B. Eberth, lo cual hace que sea inútil «en la práctica buscar este germen; como la investigación de las formas «invisibles y filtrantes sería muy larga queda como índice mejor de contaminación de las aguas la presencia del B. coli.

«III.—Existen septicemias de formas filtrantes del B. Eberth que no «tienen el aspecto clínico de la fiebre tifoidea; en ellas no se encuentra el «B. Eberth.

«IV.—La existencia de formas filtrantes del B. Eberth en la sangre, «en las heces de los enfermos, en las aguas infectantes permite hacer la «hipótesis siguiente: en algunos casos un individuo sano se infecta con las «formas filtrantes e invisibles del B. Eberth; estas formas se desarrollan «en su organismo, poco a poco, el microbio se reconstruye y toma nueva- «mente su forma bacilar. Se desarrolla la enfermedad y cuando ésta ter- «mina el bacilo es demolido por el bacteriófago, eliminado como forma in- «visible y filtrante en las heces y dispersado en la Naturaleza. El ciclo «puede recomenzar en otros individuos.»

M. A. PARADA.

TUBERCULOSIS PULMONAR Y AUROTHERAPIA: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION.—A. VERSTRAETEN.

Revue Belge des Sciences Medicales.—T. II. No 8.

La publicación de los trabajos sobre la auroterapia, principalmente los de Knud Faber (*Acta Médica Escandinávica*. Vol. L. Fas. I.) han despertado vivo interés en el mundo médico y los clínicos de diversos países tratan de comprobar esos resultados. Los autores daneses creen haber resuelto la cuestión tan compleja de la quimioterapia de la tuberculosis pulmonar con el uso de la Sanocrisina de Mollgaard.

Ya que el neumotórax artificial, la intervención quirúrgica y aun el simple tratamiento higiénico-diético no son siempre realizables, la auroterapia puede prestar grandes servicios en esos casos: por tanto es un recurso que debemos conocer.

Las sales de oro que se administran intravenosamente; las inyecciones intramusculares son muy dolorosas. Las dosis pequeñas, progresivamente aumentadas, son preferibles a las dosis fuertes. Se comienza por 0.01 gr. y se puede llegar a 0.15 gr.; la dosis total de 1 a 2 grs. rara vez se sobrepasa en una serie.

Las contraindicaciones de este tratamiento son: trastornos renales, intestinales y hepáticos.

El peligro de las sales de oro ha sido exagerado; sin embargo su uso provoca algunas reacciones: albuminuria transitoria, reacción febril, tendencia a la hemoptisis, reacciones cutáneas y trastornos digestivos. Todos estos incidentes duran poco; pero su aparición obliga a detener el tratamiento, a disminuir la dosis, a practicar análisis de orina, etc.

El autor concluye diciendo: «las sales de oro no curan radicalmente la tuberculosis, pero detienen su evolución.»

M. A. PARADA

LA INFECCION NATURAL DE LA TUBERCULOSIS Y LA INFECCION ARTIFICIAL DE B. C. G. POR EL DR. J. HEIMBECK
(Oslo). Bruxelles Medical. Año II No. 3. Nov. 1930.

No acepta el autor el concepto general de la infección tuberculosa relativo a que sea una enfermedad que se adquiera desde la infancia, en la gran mayoría de los casos. Ha hecho observaciones desde 1927, tanto en la población rural como la citadina de Noruega; y en la población citadina, tanto en el grupo obrero como en el burgués. De 3,743 personas observadas en Oslo, de las cuales 2,188 eran obreros y 1,555 burgueses, encontró en el grupo obrero 10% de contaminados (abajo de tres años), 22% de 4 a 6 años, 23% hasta la edad de 9 años; después hay un aumento más rápido, de modo que entre 28 y 30 años el porcentaje es de 97; a la edad de 40 años el 100% está contaminado. En el grupo burgués los porcentajes son de 7% hasta tres años; aumenta lentamente; así a los 18 años es de 26, luego el aumento se hace rápido, a los 30 años el 84% está contaminado y a los 40 el 100%.

Los exámenes fueron hechos con la cutireacción de Pirquet y, en ciertos casos, con reconocimiento clínico ordinario y rayos X.

Del resultado de estas observaciones concluye el autor: «En la infancia el porcentaje de los infectados por tuberculosis es relativamente pequeño y su número aumenta lentamente en dicho período de la vida.»

Las observaciones en la población rural confirman esta idea y, a más, la comparación hecha entre estas observaciones y la morbilidad por tuberculosis. «La curva de la morbilidad afirma la doctrina de la infección que acaba de exponerse y parece hablar en favor de la idea de que una enfermedad tuberculosa, frecuentemente, es la consecuencia *inmediata* de una infección tuberculosa.»

El estudio de la tuberculosis entre las enfermeras del Hospital Ullevaj ilustra acerca de este fenómeno y a la vez acerca de la importancia de la cutireacción de Pirquet. El Hospital Ullevaj tiene 300 tuberculosos graves:

hay pues una amplia fuente de contaminación. Las alumnas enfermeras son en número de 110 cada año; son personas sanas, viven en el Hospital llevando el mismo género de vida; el tiempo que tardan en él es tres años. Las condiciones de observación son pues inmejorables; por eso el Dr. Olaf Scheel inició esta investigación desde 1924, la cual fué continuada por el autor. Este estudio mostró que la morbilidad tuberculosa era enorme entre las enfermeras que, a su ingreso al Hospital, daban Pirquet negativo (17 casos en 51) y mínima en las que daban la reacción positiva (1 caso en 58.) La reacción de Pirquet es reveladora de inmunidad hacia una nueva infección. De aquí surgió la idea de substituir la infección natural, cuya benignidad o malignidad es casual, por una infección artificial *absolutamente benigna*; para tal infección se emplea el B. C. G.

Las conclusiones finales del autor son: «La infección tuberculosa en su minoría tiene lugar en la infancia, primer período de infección; para la mayoría se efectúa durante la juventud y la edad madura, segundo período de infección. — Las enfermedades tuberculosas son frecuentemente el resultado inmediato de una infección reciente — Una infección que no manifiesta su malignidad, inmediatamente, por síntomas patógenos y que no ha causado más que alergia, no producirá, sino raramente, fenómenos de enfermedad más tarde y protege el organismo en caso de nueva infección. La reacción de Pirquet en un individuo robusto puede considerarse como un signo de inmunidad. La vacunación subcutánea de B. C. G. es completamente inofensiva y produce inmunidad a menudo combinada con alergia. La vacunación tiene pues el mismo valor que una infección tuberculosa benigna: pero, probablemente no es durable »

M. A. PARADA.