

guardia y desconfiar del error de diagnóstico, cometido muy a menudo actualmente, y que consiste en tomar una meningitis verdadera por una encefalitis letárgica.

Decreto del Consejo Federal Suizo, por el que se incluye la "encefalitis letárgica" entre las enfermedades de "declaración obligatoria" (febrero 14 de 1920).

El Consejo Federal Suizo, de acuerdo con las disposiciones que rigen en la materia, y atenta la propuesta de su departamento de economía pública, ha dictado el siguiente decreto:

Artículo 1.º La obligación de la declaración establecida por el artículo 3.º de la ley federal sobre las epidemias del 2 de julio de 1886, se hace extensiva a la encefalitis letárgica.

Art. 2.º Esta declaración se hará según las prescripciones consignadas en los artículos 1.º a 5.º del decreto del Consejo Federal de 27 de octubre de 1914, concerniente a la extensión de la declaración obligatoria en casos de epidemias.

Art. 3.º El presente decreto entra en vigencia inmediatamente. (Bulletin du Service Federal de l'Hygiène Publique, Berna).

“LA REACCIÓN DE SCHICK” EN LA PROFILAXIS DE LA DIFTERIA

I

Sobre la difterino-reacción (Reacción de Schick), por el doctor Jules Renault

En el curso de una reciente epidemia de difteria, el doctor Renault y su jefe de laboratorio el doctor P. Paul Levy, han estudiado la receptividad de las personas a la enfermedad, aplicando a este estudio la intradermoreacción a la toxina diftérica, ideada en 1913 por Schick, en Viena.

El procedimiento consiste en la inoculación intradérmica de 0 cc. 1 a 0 cc. 2 de una dilución de toxina diftérica tal, que la cantidad inyectada corresponda al 1/50 de la dosis mínima mortal para el cobayo de 250 gramos.

Si alrededor del punto de inyección se produce un enrojecimiento, que aparece 18 a 24 horas después y dura algunos días, la reacción es positiva; si no, es negativa. La reacción positiva

indica que el sujeto está en condiciones de receptividad a la difteria; la reacción negativa que es refractario.

Schick y sus compatriotas, después Park, Zingher y la escuela americana han perfeccionado la técnica y han determinado las aplicaciones en la profilaxis de la difteria. La Oficina de Sanidad de la ciudad de Nueva York, le asigna gran importancia.

Los autores han practicado sus ensayos en un medio extremadamente contaminado, en un medio poco contaminado y en un medio sano, y han dado cuenta de sus resultados.

La lectura de los trabajos anteriores y los 281 exámenes que han practicado, les ha permitido arribar a las siguientes conclusiones:

1.º La difterino-reacción o reacción de Schick, tiene gran importancia para la epidemiología y la profilaxis de la difteria.

2.º Demuestra que los sujetos a reacción negativa no contraen la difteria.

3.º Demuestra también que los sujetos a reacción positiva son los únicos que están en condiciones de contraer la enfermedad, pero que no la contraen necesariamente, aún mismo si son portadores de gérmenes.

4.º Permite limitar la inyección preventiva del suero a los sujetos receptivos, pero solamente cuando la epidemia no es de marcha rápida y da tiempo para investigar el estado de receptividad.

5.º No suprime la búsqueda y el aislamiento de los portadores de gérmenes, puesto que se les encuentra tanto entre los refractarios como entre los receptivos, y unos y otros pueden ser peligrosos. (Extracto de una comunicación presentada a la Academia de Medicina de París).

II

La reacción de Schick. — Su aplicación en Nueva York, por la doctora A. Armand Ugón (Montevideo)

La *Oficina de Higiene Infantil* ha empezado desde hace cuatro años una campaña profiláctica contra la difteria. Trata de inmunizar a todos los niños contra esta enfermedad. Esta inmunización, que se hace sistemáticamente a todos los recién nacidos en las maternidades, se practica también en los niños

de las escuelas, si así lo desean sus padres, después de averiguar su estado de inmunidad.

El grado de inmunidad del sujeto hacia la difteria, se conoce mediante la *reacción de Schick*.

Esta consiste en inyectar bajo la piel, intradérmicamente, 0,2 cc. de una mezcla de una gota de toxina diftérica en 10 cc. de suero fisiológico. A las 24 o 48 horas se produce, en el punto de la inyección, si el sujeto no está inmunizado o posee una inmunidad insuficiente, una reacción positiva. Aparece en ese punto una placa eritematosa de uno o dos centímetros de diámetro con ligera infiltración de la piel. Este enrojecimiento dura de siete a catorce días, al cabo de los cuales se inicia una descamación seguida de pigmentación marrón, siempre en el punto de la inyección.

Puede obtenerse a veces, una reacción aparentemente positiva y tratarse de un sujeto inmunizado. Esta pseudoreacción se atribuye a la proteína de la solución tóxica y se descarta fácilmente porque no es seguida ni de descamación ni de pigmentación.

Conocido el grado de inmunidad del sujeto, se procede a la inmunización con una mezcla de toxina y antitoxina diftérica (procedimiento de Behring).

Por la experiencia que se tiene actualmente en esta materia, se puede afirmar que la inmunización dura por lo menos cuatro años, pues sujetos inmunizados desde ese tiempo siguen presentando la reacción de Schick, negativa.

(Extracto de un trabajo publicado en la "Revista de Pediatría", sobre "Organización de la Oficina de Higiene Infantil del Departamento de Sanidad de Nueva York").

III

La prueba de Schick para niños que ingresan a las escuelas

El Departamento de Sanidad de Nueva York, ha hecho arreglos para que los niños que entren a la escuela por vez primera, en febrero próximo, reciban circulares relativas al valor de la prueba de Schick. Se exhorta a los padres a que procuren que se haga esta prueba, sea por el médico de la familia o por los inspectores médicos de las escuelas. La Jun-

ta del Laboratorio del Departamento de Sanidad está instruyendo a los médicos inspectores del Negociado de higiene infantil, en la técnica de la prueba.

(*Journal A. M. A., E. E., Chicago*).

RELACIONES ENTRE EL QUISTE HIDÁTICO DEL NIÑO Y EL DEL ADULTO

El doctor Víctor Zerbino ha presentado un trabajo muy interesante sobre el asunto que motiva las presentes líneas.

Ha sido motivo principal de estudio la opinión de Mr. F. Dévé, Profesor de Rouen, acerca de la época de la vida en que con mayor frecuencia se adquiere la *enfermedad hidática*, condensada en los siguientes términos:

“En patología humana, la equinocosis ha sido estudiada sobre todo en el adulto, porque es entre los veinte y cuarenta años que el quiste hidático se manifiesta más habitualmente y que adquiere por las múltiples complicaciones de que es susceptible, el más grande interés clínico. La equinocosis del niño es menos bien conocida. Es, por otra parte, mirada por gran número de médicos, como una afección rara, sobre todo interesante a título de curiosidad clínica. En realidad, si la enfermedad hidática se revela ordinariamente en el adulto, *su germen es lo más a menudo contraído en la juventud y mismo desde la infancia*. El hecho se explica por la promiscuidad del niño con el perro, por su despreocupación por la higiene y por la limpieza de los alimentos. Se explica también, ciertamente, por este dato aplicable al hombre, que conforme con una ley general en parasitología, la juventud de los animales favorece la infestación hidática.”

El doctor Zerbino ha analizado varias estadísticas de numerosos casos atendidos en Montevideo, cuyo total alcanza a la cifra de 1,511, de los cuales 1,172 corresponden a adultos y el resto, 429, a menores de 15 años.

Damos a continuación las *conclusiones generales* a que ha arribado el distinguido autor:

- 1.º El quiste hidático es eminentemente una enfermedad de la *infancia*, de la *juventud* y de la *edad adulta hasta los treinta y cinco años*. Más allá de los cuarenta años es poco frecuente; pasados los cincuenta, rara; y excepcional después de sesenta.