

sabueso de diez meses recibe, en el lado izquierdo del hocico, una cox de un caballo. Párpado inferior hundido, derrame de lágrimas y de sangre; algunas horas después edema de toda la región orbital y maxilar, párpados tumefactos, quimosis intensa retrocediendo el globo a la órbita y derrame abundante de lágrimas. Se instila caldo vacuno. Dos días después el derrame interpalpebral, que no ha cesado de ser claro se corta y el herido abre el ojo. Al cuarto día todo ha vuelto a estar en orden: córnea clara, nada de equimosis y párpados normales. Ocho días después los efectos faciales de la contusión han desaparecido y la cabeza es simétrica. Y el autor saca esta conclusión: «Resultado maravilloso. Hubo ahí prevención de supuración, vacunación de la conjuntiva y de la córnea y activación sorprendente del proceso de reparación».

2.º El 20 de Enero de 1925 fué asistida una mula que presentaba una úlcera de la dimensión de una moneda de un franco con fondo irregular, supurando abundantemente rodeada de una amplia zona de infiltración completamente opaca y acompañada de hipopión. Se trata dicha úlcera por instilaciones y apósitos embebidos de antivirius. Débil supuración al siguiente día, el tercer día aclaración de la infiltración. El cuarto día transformación de la úlcera en herida llana y reabsorción del hipopión. El sexto día cicatrización de la úlcera.

Por lo expuesto se deduce el lugar preponderante que los antivirius Besredka están llamados a ocupar en la terapéutica de un gran número de enfermedades, y como por otra parte la preparación de los mismos está al alcance de cualquier laboratorio por modesto que sea es de esperar que se extienda su empleo con gran rapidez.

DR. EUGENIO PERALTA

Almería, octubre, 1927.

El tífus endémico benigno.

En la Academia de Medicina, Netter expuso la historia del tífus endémico benigno del que Olmer había precedentemente descrito un caso típico.

Dijo Netter que Nathan Brill dió a conocer en 1897 una enfermedad que se diferenciaba de la fiebre tifoidea por la ausencia constante de la reacción de Widal. Hizo resaltar la gran analo-

gía sintomática de esta afección con el tífus exantemático, del que parecen diferenciarlo dos caracteres esenciales: la mortalidad casi nula y la falta de contagiosidad.

Los casos de esta enfermedad fueron multiplicándose. En 1910 Brill había ya recogido 221, en 1920 más de 500.

En febrero de 1912 Anderson y Goldberger encontraron en la sangre de estos enfermos el virus tífico. Los monos inoculados presentaron el tífus experimental; una vez curados, quedan inmunizados para con una inyección de sangre extraída de las venas de un tifódico clásico.

La sangre de un individuo afecto de esta enfermedad permanece ineficaz si se inyecta a un mono inoculado anteriormente con sangre extraída de un tífus clásico. Desde la introducción en el diagnóstico de la investigación de la aglutinación del proteus X 19 (reacción de Weil Félix), esta aglutinación demuestra también la naturaleza tífica de la enfermedad.

Además de Nueva-York, donde estos autores estudiaron esta afección, observase también la existencia de la enfermedad de Brill en Filadelfia y en Boston. Sobre todo desde 1922 ha sido observada con frecuencia en los Estados Unidos (Alabama, Georgia, Carolinas del Norte y Sud) a los que no van inmigrantes europeos o mejicanos y en los que por consiguiente no cabe recriminar una importación por individuos procedentes de países en los que reina el tífus exantemático.

La enfermedad de Brill no solamente se ha observado en América, sino también en Asia (norte de la India, Estados libres de la Malasia, isla de Java y sin duda también en la Manchuria), en Africa (Estado de Kenya, Africa occidental Inglesa), en Oceanía (Estados de Queensland y Australia meridional). Finalmente observase también en Europa conforme lo ha demostrado Netter desde 1918 mencionando casos observados por él en París en 1916 y 1917 y conforme Olmer acaba de dar la prueba en las Bocas del Ródano.

En todas estas regiones observase la benignidad, la falta de contagio, la no intervención de los piojos, agentes de transmisión bien conocidos del tífus clásico. La enfermedad de Brill es sin duda alguna propagada por otros parásitos no bien conocidos aún, que probablemente adquieren el virus de los múridos (rata y ratón). En estos animales la infección, conforme ha de-