Archivos hace 75 años

Hospital de Niños — Servicio de Infecciosas
Jefe: Prof. Dr. Florencio Bazán

Tratamiento de la erisipela del niño con las sulfanilamidas (*)

por los doctores

Florencio Bazán y **Raúl Maggi**
Prof. adjunto de Clínica Pediátrica y Puericultura — Docente libre de Clínica Pediátrica y Puericultura

El advenimiento de las sulfanilamidas y sus derivados en la terapéutica anti-infecciosa, representa sin ninguna duda, una de las adquisiciones más reales de la medicina moderna.

Desde el sensacional descubrimiento de Domagk (1), en 1935, los progresos sobre la nueva quimioterapia son sencillamente estupendos. Las publicaciones a este respecto son numerosas y todos los autores están concordes en afirmar los brillantes resultados obtenidos con estos compuestos derivados de la sulfamidocrisoidina.

Es sobre todo en la erisipela que cabe señalar la evidente acción específica de la nueva medicación. El efecto sobre el estreptococo y su mecanismo de acción han sido bien demostrados desde los primeros estudios experimentales, corroborados éstos, luego, por los hechos clínicos.

No entraremos en el detalle de estos estudios, sino simplemente citaremos a los autores que más se han ocupado de esta cuestión. Merecen especial mención, los siguientes Levaditi y Vaisman, (2), Tréfouël, Nitti y Bovet (9), Scheurer (4), Gmelin (5), Colebrook y Kenny (6) Colebrook, Buttle y O'Meara (7), Girard (8), Marshall, Emerson y Cutting (9), Long y Bliss (10), Nitti y Simón (11), Fourneau, Tréfouël, Nitti y Bovet (12), Rosenthal, Bauer y Braham (13), Osgood y Brownlee (14), Fourneau (15), etc.

(*) Comunicación a la Sociedad Argentina de Pediatría, sesión del 28 de mayo de 1940

La bibliografía mundial referente a la terapéutica por las sulfamidas, es tan copiosa, que pretender hacer un extracto de ello resultaría tarea casi imposible, y que por la demás, está ampliamente tratada en los trabajos de conjunto aparecidos en el "Symposium sobre terapéutica por las sulfanilamidas", del "Journal of Pediatrics" de agosto de 1937 ([16]), en el completo estudio analítico de Bigler y Haralambie, aparecido en el "American Journal of Diseases of Children" de mayo de 1939 ([17]), y el documentado artículo de Comby, publicado en "Archives de Médecine des Enfants", de junio de 1939 ([18]).

Antes de entrar a considerar la eficacia de la sulfamidoterapia en la erisipela del niño, deseamos puntualizar el *pronóstico* de esta afección con anterioridad al empleo del nuevo agente terapéutico.

Era ya bien conocida por los antiguos clínicos la gravedad extraordinaria de la erisipela del lactante.

Nobécourt ([19]), analizando recientemente las estadísticas de distintos autores, señala para el primer trimestre de vida un porcentaje de mortalidad que oscila alrededor del 80 %. En cambio, este porcentaje disminuye considerablemente por arriba de esa edad, llegando a decir, el citado autor, que la muerte es un hecho excepcional en la segunda infancia.

Sin embargo, este último criterio no es compartido integramente por la mayoría de los autores, pues, si bien la letalidad considerable del recién nacido va disminuyendo progresivamente con la edad, mantiénese aún alrededor del año entre el 30 % y el 50 %, a los dos años entre el 10 y el 20 %, para equipararse luego, después de los dos años, con la del adulto (entre el 1 y 8 %)

A pesar de los progresos obtenidos con el empleo del suero antiestreptocóccico, de los rayos ultravioletas, de los rayos X y de la transfusión, no ha sido modificado en mucho el pronóstico de la erisipela, y así vemos que en una estadística de Nelson, Rinzler y Kelsey ([20]), sobre un total de 4.473 enfermos, registran un porcentaje de mortalidad del 8.4 %, de los cuales 437 eran niños, con un 19.7 %.

Por nuestra parte, en una estadística obtenida en el Servicio de Infecciosas del Hospital de Niños, durante los años 1933, 34, 35 y 36, hemos hallado sobre 60 casos internados de erisipela, 9 muertos, lo que arroja un porcentaje de mortalidad del 15 %. Desea-

mos hacer constar que la mayoría de estos niños eran de la segunda infancia y no de la primera. Posiblemente esta alta mortalidad se deba a que la erisipela ha aparecido como complicación de otros procesos o como asociación mórbida infecciosa. Es, precisamente, como veremos más adelante, sobre esta misma clase de enfermos que hemos empleado la sulfanilamidoterapia, lo que contribuiría a dar mayor valor a nuestros resultados.

El análisis de los trabajos publicados en estos últimos cuatro años sobre la aplicación de sulfamidas en la erisipela del niño, revela en forma unánime el cambio fundamental que ha sufrido el pronóstico de la afección.

Meyer-Heine y Huguenín (21), en un documentado estudio, relatan que sobre 150 casos tratados con sulfamidas en el Hospital Claude Bernard, de los cuales 8 eran niños (lactantes), no tuvieron ningún caso mortal, mientras que anteriormente con otros tratamientos la mortalidad había sido del 4.5 %. Estos resultados son particularmente impresionantes, dicen los autores. Y expresan luego "ninguna de las diferentes terapéuticas propuestas hasta el presente en el tratamiento de la erisipela, ha podido conducir de una manera constante al triple resultado de: 1.° acortar la evolución de la enfermedad; 2.° prevenir las recidivas y 3.° curar las formas graves y en particular las del lactante"

En el Symposium del "Journal of Pediatries" del año 1937, sobre 39 casos relatados, inclusive varias erisipelas del recién nacido, hubo 37 curaciones.

Cardelle y Penichet (22), comentan en un interesante artículo, una comunicación presentada a las Jornadas Pediátricas de Santiago de Cuba (1935), donde al estudiar la erisipela se mostraba excéptico acerca de los diversos medios terapéuticos propuestos hasta aquella fecha, diciendo al mismo tiempo, que si bien el suero antierisipelatoso y la fisioterapia, habían mejorado algo el sombrío pronóstico de esta mortífera afección en el lactante, todavía conservaba una elevada mortalidad. Analiza luego la literatura contemporánea sobre el empleo de las sulfamidas, poniendo de manifiesto el cambio profundo que ha sufrido el pronóstico de la afección; pues la mortalidad media del 50 % ha sido, a menudo, reducida a 0 %. El autor resume en una tabla el resultado de algunas estadísticas recientes, a la cual añade 8 casos personales, todos ellos lactantes.

Autores	Nº casos	Curados	Fallecidos	Porcentaje
Mc. Intosh y Al . .	8	8	0	0 %
Graeme Mitchell y Al .	2	2	0	0 »
Hageman	6	6	0	0 »
Bernstein . . .	1	1	0	0 »
Carey	8	7	1	12 5 »
Bassmann	9	9	0	0 »
Brenneman	5	5	0	0 »
Meyer H. y Huguenin	8	8	0	0 »
Cardelle y Penichet .	8	8	0	0 »

Como se ve, sobre un total de 55 casos hubo un sólo muerto, o sea un porcentaje menor del 2 % de mortalidad.

Aballí A. J. ([23]), en una espléndida ''mise au point'' sobre las sulfanilamidas y de sus derivados, dice, a propósito de la erisipela, que los resultados de la nueva quimioterapia se muestran especialmente notables en el recién nacido, donde la mortalidad ha descendido, de más de un 90 % que tenía antes, a menos de un 10 %.

Nelson, Rinzler y Kelsey (l. c.), han tratado con sulfanilamidas en el ''Bellevue Hospital'' de New York, a un total de 344 casos de erisipela, de los cuales 31 eran niños. Obtuvieron un porcentaje de mortalidad general del 2.62 % en contraposición al 8.4 % obtenida anteriormente con otros tratamientos. De los 31 niños hubo 4 fallecidos, lo que arroja una mortalidad del 12.9 %, promedio siempre mucho menor al conseguido por ellos mismos, con otros procedimientos.

Entre nosotros, Del Carril y Foley ([24]), presentan al seno de esta Sociedad Argentina de Pediatría, sesión del 22 de agosto de 1939, una interesante comunicación al respecto. Relatan el resultado de su experiencia en el tratamiento de la erisipela del lactante por la sulfanilamida, experiencia efectuada en el Servicio de Lactantes del Hospital de Niños, en 25 casos, obteniendo el 100 % de curaciones. Han utilizado la medicación a razón de 0.15 gr por kilo de peso, dividiendo la dosis total diaria en tres tomas, prefiriendo la vía gástrica que les parece ser más eficaz. Comentan casos graves con gran hipertermia y fenómenos de toxemia, ingresados al Servicio después de varios días de enfermedad, en los que se instituyó el tratamiento casi sin esperanzas, asistiendo a verdaderas resurrecciones. Emplearon productos similares indistintamente.

No han observado accidentes, lo que atribuyen a la corta duración de la medicación.

Alvis y Reboiras ([25]), relatan un caso de un lactante de dos meses con toxicosis y erisipela a evolución simultánea y que curó con prontosil.

Videla, Squassi y Fisch ([26]), en un artículo publicado en 1938, sobre el valor terapéutico de los distintos tratamientos a través de 100 observaciones de erisipela, la gran mayoría adultos, refieren, en lo que respecta a las sulfanilamidas, que creen en su acción sobre la erisipela, haciendo fe en su reducida casuística, y que, en el futuro, con mayor número de observaciones, les permitirá hablar con la seguridad que dan las estadísticas de la eficacia del tratamiento quimioterápico.

En nuestro Servicio de Infecciosas del Hospital de Niños, hemos tenido ocasión de tratar con las sulfamidas en el término de 3 años, a 30 niños atacados de erisipela.

Nuestros casos han presentado como particularidades clínicas, las siguientes:

En cuanto a la edad, la mayoría eran niños de la segunda infancia, aunque cuatro de ellos correspondían a la primera.

Como localización. 16 eran erisipelas de la cara, 9 de miembros inferiores, 3 de cabeza, 1 de miembro superior y 1 de pared abdominal.

Las formas elínicas fueron clasificadas así: 18 formas comúnes y 12 formas graves. Tanto unas como otras las hemos observado, ya sea en forma aislada o ya como complicación o como asociación con otros procesos infecciosos; escarlatina (Obs. Nos. 11, 12, 17, 18, 20, 21 y 24), difteria (Obs.. Nos. 18 y 21), varicela (Obs. Nos. 8 y 20), etc. Y así vemos, por ejemplo, en la observación N.° 24, niña de 1 año de edad, que en la convalecencia de un proceso neumónico coqueluchoso, adquiere una escarlatina complicaca a su vez con una otitis media supurada, y que luego, estando en el período descamativo de su escarlatina, enferma de erisipela del cuero cabelludo y cara, forma grave.

Por lo que acabamos de explicar, nuestros casos, no han sido simples, sino por el contrario, de pronóstico severo, dado que en la mayoría de ellos sus naturales defensas estaban disminuídas por la concomitancia o intercurrencia de otras infecciosas.

Pues bien, a pesar de ello, *sobre estos* 30 *casos tratados con*

sulfanilamidas, hemos obtenido un éxito rotundo con un 100 % *de curaciones.*

En nuestros casos hemos empleado los productos siguientes· *prontosil* en 17 enfermos, *stopton* en 9 enfermos, *rubiazol* en 3 enfermos y *septazine* en 1 enfermo.

La *dosificación* que hemos utilizado ha sido variable, pero en términos generales, nos hemos mantenido entre 0.10 y 0.15 gr diarios por kilo de peso, fraccionada esta dosis en 3 ó 4 tomas.

Como sabemos, no hay hasta el presente un criterio uniformado sobre la cuestión de la dosificación de la sulfanilamida y sus derivados. Distintos autores han aconsejado normas sobre la dosificación más efectiva y entre ellos R. Martín ([27]), indica como dosis medias las de 0.15 a 0.20 grs. por kilo de peso. Otros, llegan a dosis intensivas hasta 0,30 y 0.40 gr por kilo de peso y aún más, sin haber observado ningún accidente de importancia. Debemos además tener muy en cuenta que el niño y sobre todo el lactante, tiene en general una gran tolerancia a la medicación sulfamídica.

Lo esencial de la cuestión, como en todo otro tratamiento por sulfanilamidas, es el poder alcanzar la dosis óptima del medicamento, criterio que sostienen entre nosotros Cibils Aguirre y Calcarami ([28]) Dicen nuestros colegas, que para llegar a esa dosis óptima son necesarios dos factores: vigilar, clínica y hematológicamente la tolerancia del paciente, para evitar complicaciones tan graves como la agranulocitosis, anemias, etc., dosificando el medicamento, sobre todo en sangre y líquido céfalorraquídeo, para lograr determinar su grado de concentración y por lo tanto el umbral de efectividad de su acción, como lo dejaron demostrado, ellos mismos, en una comunicación que hicieron anteriormente a la Sociedad Argentina de Pediatría en noviembre del año pasado ([29]).

En cuanto a la *duración de la medicación* creemos que la dosis inicial debe continuarse hasta 48 horas después que la temperatura haya descendido a la normal y proseguir luego 2 ó 3 días más con dosis menores, llegando así a un total de tiempo que puede variar, según las circunstancias, entre 5 y 8 días.

En un comienzo de nuestra experiencia hemos empleado como *vía de introducción* la intramuscular, variando la dosis diaria desde ½ ampolla de prontosil hasta 2 ampollas. Luego, asesorados por los valiosos estudios últimos, que recomendaban la vía digestiva como la más efectiva, la hemos utilizado siempre y con gran

ventaja, como podrá verse en las historias clínicas resumidas y que incluímos al final de nuestro trabajo.

No hay ninguna duda que, hoy día, por lo menos en lo que a la erisipela se refiere, es la vía oral la más unánimemente aceptada, basándose ello en hechos experimentales y clínicos que no es nuestro propósito entrar a considerar.

En nuestros enfermos no hemos observado ninguno de los *accidentes* o *reacciones* inculpadas a la sulfanilamidoterapia. Todos ellos han demostrado una óptima tolerancia al medicamento. Y más diremos; hemos tenido varios casos en los que la erisipela apareció en la convalecencia de una escarlatina, período de gran fragilidad renal, y sin embargo la tolerancia fué perfecta. En una observación (N.° 30), *forma extensiva y grave,* en la que preexistía una glomérulo-nefritis, clínica y humoral, hemos empleado la dosis diaria de 3 gramos (niño de 9 años), durante siete días consecutivos, sin que haya experimentado nuestro enfermo la más leve molestia atribuíble a la medicación. Por otra parte, este es un hecho ya observado por Vigil, Pascal y Lazarezeu ([30]), quienes empleando el producto sulfamídico en varios casos de erisipela con nefritis, no han encontrado mérito para que estas alteraciones renales contraindicaran su uso.

Dan valor a nuestros resultados los hechos fundamentales siguientes: 1.° disminución de la mortalidad del 15 % al 0 %, estadísticas comparativas del mismo Servicio de Infecciosas; 2.° acortamiento de la evolución de la enfermedad, principalmente la influencia evidente sobre el período febril, 3.° detención de la extensión de la placa con desaparición más rápida de los síntomas locales y de orden general, asistiendo a veces a modificaciones realmente sorprendentes de todo el cuadro clínico; 4.° curación de las formas graves y dentro de ellas, a las formas complicadas o de asociación mórbida infecciosa; y 5.° acción igualmente eficaz en los casos tratados tardíamente.

Si analizamos nuestras observaciones, veremos que el *término medio del período febril* desde el momento que se inicia el tratamiento, es sumamente corto comparativamente con el conseguido con otros procedimientos, pudiéndose calcular en unas 36 horas más o menos. Igual cosa sucede con el *término medio de duración total de la enfermedad,* abreviada a casi la mitad del tiempo de la evolución anterior a la era quimioterápica.

Por todas las razones expuestas, creemos, como muchos otros autores, que la nueva terapéutica de la erisipela representa una adquisición de real importancia.

Conclusiones

I Las sulfanilamidas por su acción particularmente específica sobre el estreptococo, constituyen como tratamiento de la erisipela del niño, una verdadera adquisición de real e indiscutible valor.

II. La mortalidad por erisipela con la nueva medicación ha disminuído enormemente, como lo comprueban las distintas estadísticas, tanto del extranjero como de nuestro país. Nuestra experiencia, basada en 30 observaciones, arroja un porcentaje de mortalidad del 0 %, contrastando con el 15 % obtenido con anterioridad y con otros procedimientos en el mismo Servicio.

III. Acorta la evolución clínica de la enfermedad, siendo su influencia particularmente evidente sobre el período febril.

IV. Cura las formas graves, obteniendo a veces, éxitos realmente espectaculares.

V La dosificación más efectiva del medicamento, a pesar de la gran tolerancia que tiene el niño, es la comprendida entre 0.10 y 0.15 gr diarios por kilo de peso.

VI. La duración de la medicación depende de cada caso clínico, pero en general, debe variar entre 5 y 8 días. La dosis inicial debe proseguirse hasta 48 horas después del descenso térmico, continuándose luego con dosis menores por 2 ó 3 días más.

VII. La vía de introducción preferida es la digestiva, que proporciona grandes ventajas sobre la inyectable.

VIII. Los accidentes atribuibles a la medicación son poco frecuentes en la infancia, y por nuestra parte, nunca los hemos observado.

IX. En el estado actual de nuestros conocimientos y por todo lo anteriormente expuesto, creemos firmemente que las sulfanilamidas representan en la actualidad el tratamiento de elección de la erisipela y en especial del niño.

Observaciones (*)

Observación N.° 1.—Berta T..., 4 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 22 de marzo de 1937. Historia clínica N.° 883.

Diagnóstico: *Erisipela de cara y cuello.*

Desde hace más o menos 15 días presenta lesiones de impétigo a nivel del pabellón auricular derecho. En el día de ayer aparece fiebre (38°5), decaimiento general, observándose una placa roja de erisipela típica que se extiende desde el lóbulo de la oreja derecha hacia la cara y el cuello.

Se instituye tratamiento con prontosil inyectable, ½ ampolla durante tres días consecutivos y al cabo de ellos, la fiebre cae, la coloración rojiza de la placa desaparece, lo mismo que los síntomas de orden general. La niña es dada de alta, completamente curada, el día 2 de abril.

Observación N.° 2.—Aída A. ., 4 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 20 de abril de 1937. Historia clínica N.° 889.

Diagnóstico: *Erisipela de miembro inferior* .

Presenta desde hace 4 días en forma brusca, elevación térmica, vómitos, malestar general, apareciendo al siguiente día una placa roja tumefacta a nivel del tercio inferior de la pierna izquierda. Placa erisipelatosa que abarca toda la parte media inferior de la pierna. Gran estado de postración. Fiebre 40° Forma grave.

Se indica prontosil inyectable, 1 ampolla diaria durante 4 días. La fiebre, que llegaba a casi 40°, baja a la normal al día siguiente de la primera inyección, la placa desaparece al tercer día y su curación fué extremadamente rápida a pesar de la hipertermia, de la extensión de la placa y de los fenómenos de orden general. Se le da de alta el 29 de abril, a los 9 días de su ingreso.

Observación N.° 3.—Adelina C. C. ., 8 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 19 de abril de 1937. Historia clínica N.° 890.

Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Hace 3 días sufre una herida contusa en la frente. En el día de ayer presenta fiebre, decaimiento general, cefaleas, apareciendo a nivel de la herida una infiltración roja que la circunda y que se extiende hacia la cara. Placa erisipelatosa que abarca casi toda la región de la cara, presentando gran edema.

Se instituye tratamiento con prontosil inyectable, ½ ampolla durante tres días, que se suspende al cabo de ellos, siendo su curación rápida. Es dada de alta, el 29 de abril.

Observación N.° 4.—Haydeé M. L. ., 4 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 12 de abril de 1937. Historia clínica N.° 895.

(*) Todas las historias han sido resumidas y despojadas de los datos carentes de interés.

Diagnóstico: *Erisipela ambulante de miembros inferiores.*

Consecutivamente a un traumatismo de la rodilla izquierda, presenta desde hace 9 días, fiebre y malestar general, apareciendo dos días después, a nivel de la misma rodilla, una placa erisipelatosa extensiva, con hipertermia y postración.

En estas condiciones se instituye a su ingreso tratamiento antiséptico local y rayos ultravioletas. Como a los cinco días de su internación, es decir, el 17 de abril, presentara aún temperatura alta que oscilaba alrededor de los 39° y la placa no sufriera mayores modificaciones, se resuelve iniciar tratamiento con prontosil inyectable, 1 ampolla diaria. Dos días después, la temperatura cae a la normal con gran mejoría del estado general, habiendo desaparecido totalmente la placa erisipelatosa.

El día 20, vuelve a presentar temperatura (39°5), notándose una recaída de su erisipela, en la pierna del mismo lado. Se inicia nuevamente tratamiento con prontosil inyectable, 1 ampolla diaria, mejorando rápidamente. Dos días después se comprueba un proceso pulmonar congestivo agudo que cura en pocos días. El 28 de abril, aparece una nueva placa de erisipela a la altura de la parte media del muslo derecho, llegando hasta la rodilla. Se reinician las inyecciones de prontosil que habían sido suspendidas hacía 4 días. La temperatura que oscilaba entre 37°5 y 39°5, llega a su normal el 3 de mayo, en que se observa una franca mejoría de su estado general y local. Es dada de alta, en muy buenas condiciones, el 14 de mayo.

Observación N.° 5.—Blanca E. M..., 10 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 22 de mayo de 1937. Historia clínica N.° 910.

Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Presenta desde hace más o menos dos semanas una lesión escoriativa a nivel del lóbulo del pabellón auricular derecho, observándose desde el día de ayer la aparición de una placa erisipelatosa, que partiendo de dicha región, se extiende a la cara y a la frente. Fiebre que varía entre 38° y 38°5, cefaleas y malestar general. La placa erisipelatosa con gran edema, cubre en forma de máscara casi toda la cara y frente.

Se instituye tratamiento con stopton inyectable, 2 ampollas diarias, durante 4 días, y al cabo de ellos la temperatura se normaliza, el estado general como local mejoran rápidamente, siendo dada de alta, curada, el 2 de junio .

Observación N.° 6.—Isabel L..., 12 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 3 de junio de 1937. Historia clínica N.° 912.

Diagnóstico: *Erisipela de miembro inferior.*

Hace tres días se produce una herida contusa en la cara externa de la pierna izquierda al caer sobre una piedra. Dos días después, aparece una placa roja, erisipelatosa típica que abarca casi toda la mitad inferior de la pierna. Existe al mismo tiempo fiebre (38°5), decaimiento y agitación.

Tratamiento a base de stopton inyectable, 2 ampollas diarias 4 días. La temperatura baja al segundo día de su aplicación, el estado general mejora en forma visible, y es dada de alta, curada, el 10 de junio.

Observación N.° 7.—Alberto P. E... 12 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 2 de julio de 1937. Historia clínica N.° 954.

Diagnóstico: *Erisipela de la pared abdominal.*

Hace 6 días a raíz de un traumatismo se ocasiona una herida contusa de piel, a nivel de la fosa ilíaca derecha. Tres días después, aparece fiebre alta (40°), enrojecimiento de la herida, y decaimiento general. Una placa erisipelatosa ocupa toda la fosa ilíaca derecha, y se extiende hacia la región umbilical e hipocondrio derecho, y traspasando la línea media llega a la fosa ilíaca del lado opuesto. Estado general muy deprimido, insomnio, agitación, delirios y fiebre, que oscila entre 39° y 40° Forma grave.

Tratamiento a base de prontosil inyectable, 1 ampolla diaria, durante seis días consecutivos. Al segundo día, la fiebre cae alrededor de los 37°5, la placa erisipelatosa desaparece poco a poco, al mismo tiempo que se observa una notable y rápida mejoría de los síntomas generales. Es dado de alta, en perfectas condiciones, el 13 de julio.

Observación N° 8.—Margarita C..., 7 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 27 de julio de 1937 Historia clínica N.° 987

Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Hace cinco días presenta una erupción varicelosa franca, diseminada en todo el cuerpo, pero sobre todo más confluente a nivel de la cara y cuero cabelludo. Desde ayer aparece una placa rubefaciente, dolorosa, que se inicia sobre el párpado superior del ojo derecho y que se va extendiendo a la frente y a la cara, con todos los caracteres de una placa erisipelatosa típica. Gran edema del ojo derecho que no permite su abertura. Fiebre que oscila entre 38°5 y 39°5, escalofríos, cefaleas y decaimiento.

Se instituye como medicación prontosil, 1 ampolla diaria durante 4 días. La fiebre cae al segundo día del tratamiento, con curación definitiva en pocos días más. Alta: 8 de agosto.

Observación N.° 9.—Roberto P.C..., 2 ½ años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 11 de septiembre de 1937. Historia clínica N.° 1056.

Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Consecutivamente a lesiones impetiginosas, localizadas con preferencia en las alas de la nariz, presenta desde el día de ayer, fiebre elevada (39°), estado nauseoso, cefalea, decaimiento general, notándose al mismo tiempo un placa roja, luciente, sobreelevada a nivel de la mejilla izquierda que tiende a extenderse. Placa erisipelatosa con flictenas y gran edema, que invade casi toda la cara, principalmente las mejillas, estando el ojo

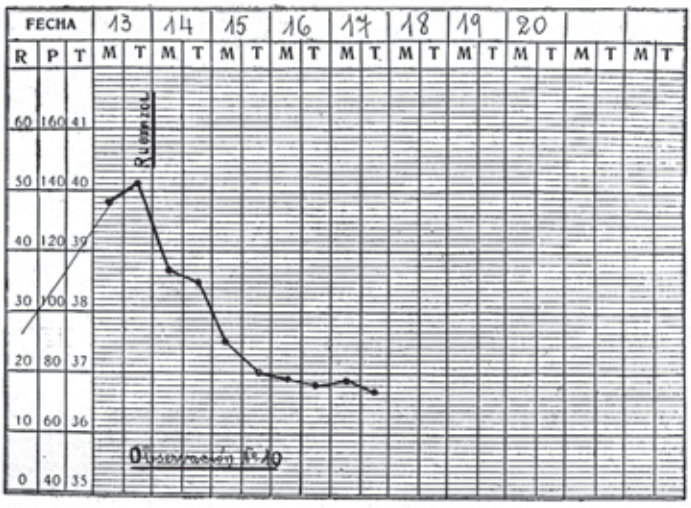
izquierdo obstruído. Coriza mucosanguinolento. Estado de postración e insomnio. Fiebre (38°6).

Se indica prontosil, 1 ampolla diaria, durante cuatro días consecutivos. Desde la primera inyección la temperatura desciende a 37°7, y así, en forma de lisis, llega a la apirexia al cuarto día de su tratamiento. Es dado de alta, curado, el 23 de septiembre.

Observación N° 10.—Teresa M..., 11 años de edad Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 13 de noviembre de 1937. Historia clínica N.° 1149.

Diagnóstico: *Erisipela de miembro inferior.*

A raíz de una picadura de mosquito, hace 7 días, se produce por acción del rascado, una pequeña erosión en la pierna derecha, que ha sido origen desde el día de ayer, de una erisipela. Presenta fiebre elevada (40°).



escalofríos, agitación, insomnio y delirios. La placa erisipelatosa se extiende a casi toda la pierna, siendo más pronunciada en la parte interna e inferior, en que existe la herida originaria con gran edema. Taquicardia: 140' pulsaciones. Forma grave.

Se prescribe rubiazol, 5 comprimidos diarios, es decir 2 gr. 50, los primeros tres días y luego, 3 comprimidos (1.50 grs.) los dos días subsiguientes. La fiebre, de 40° desciende a las 24 horas a 38°7, y al segundo día entra en franca apirexia. Al mismo tiempo que cae bruscamente la fiebre, va desapareciendo la coloración rojiza de la placa, como también los síntomas de orden general. Es dada de alta, curada, el 24 de noviembre.

Observación N° 11.—Margarita H. ., 9 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIV, el 28 de octubre de 1937. Historia clínica N.° 1220.

Diagnóstico :*Erisipela de la cara.*

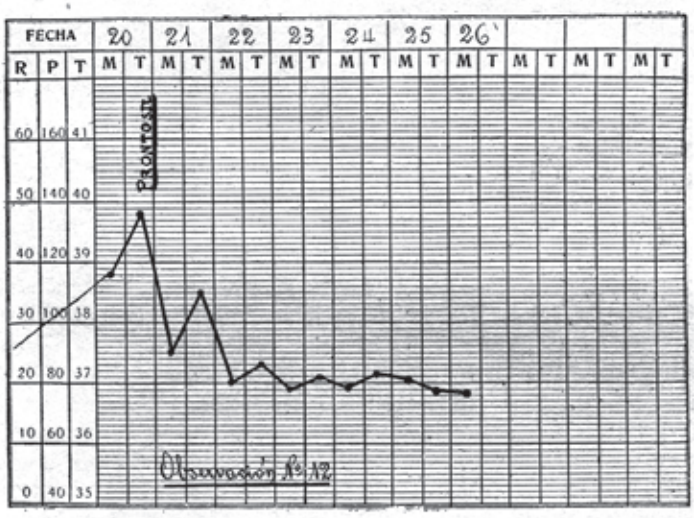
Ingresa con una escarlatina típica, y al sexto día de su enfermedad, hallándose ya en apirexia, vuelve a ascender la temperatura, con decaimiento, notándose al mismo tiempo una placa erisipelatosa de la región frontal que se extiende hacia abajo, hasta las mejillas. No hay mayores fenómenos de orden general.

Se indica rubiazol, 5 comprimidos (2.50 grs.), y una ampolla de prontosil diarios, mejorando rápidamente en un par de días. A pesar de ello se continúa con la medicación durante seis días. La niña es dada de alta, el 5 de diciembre, cuando ya había transcurrido la cuarentena obligatoria de los internados por escarlatina.

Observación N.° 12.—Luis C..., 9 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIV, el 10 de febrero de 1938. Historia clínica N.° 1299.

Diagnóstico: *Erisipela de miembro superior*

Ingresa por una escarlatina que evoluciona normalmente. Diez días



después, es decir, el 20 de febrero, presenta un ascenso brusco de su temperatura a casi 40°, observándose a nivel del antebrazo izquierdo, tanto en la región anterior como en la posterior, una placa rojiza, luciente, con borde neto, verdadera placa erisipelatosa. Existe al mismo tiempo, cefaleas, anorexia y malestar general.

Se instituye tratamiento con prontosil, 3 comprimidos diarios (1.50 gr.) y dos días después, el 22 de febrero, la temperatura desciende a la normal, mejorando en forma visible y rápida su estado local y general. Se prosigue a pesar de ello, con prontosil durante 7 días, y el niño es dado de alta, curado.

Observación N.° 13. María J. D..., 7 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 26 de abril de 1938. Historia clínica N.° 1314

Diagnóstico: *Erisipela de miembro inferior.*

A raíz de una lastimadura hecha con un alambre en el dorso del pie derecho, presenta, desde hace 3 días, una placa erisipelatosa que partiendo de dicha herida, se extiende a todo el dorso del pie. Al mismo tiempo, aparece otra placa en la parte media de la pierna del mismo lado. Temperatura 39°2 y decaimiento general.

Se trata con prontosil, 4 comprimidos (2 grs.) y ½ ampolla por día, durante tres días consecutivos. El 27 de abril, o sea 24 horas después de iniciado el tratamiento, la temperatura desciende en forma brusca, de 39°2 a 37°, la placa palidece, y dos días después la curación es completa. Es dada de alta a los 10 días de su internación.

Observación N.° 14.—Luis Z., 5 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 17 de mayo de 1938. Historia clínica N.° 1324.

Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Procede de la la Sala 1.ª, internado por una cardiopatía reumática, y que, desde ayer, presenta fiebre, decaimiento, observándose una placa erisipelatosa que abarca toda la mitad izquierda de la cara y la nariz. En el ángulo externo del ojo izquierdo una pequeña erosión que sangra con facilidad, posiblemente punto originario de su erisipela.

Se instituye como medicación, prontosil, 2 comprimidos (1 gr.) durante 5 días consecutivos. La fiebre desciende al tercer día y la placa desaparece simultáneamente. Es dado de alta, curado, a los 9 días de su ingreso, con pase a la Sala de procedencia.

Observación N.° 15.—Alicia L..., 10 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 8 de junio de 1938. Historia clínica N.° 1339.

Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Hace tres días se enferma con cefaleas, vómitos y fiebre. Al día siguiente aparece una placa erisipelatosa que se inicia en la mejilla izquierda y que se extiende a casi toda la cara. Existe gran edema y flictenas en su superficie. Taquicardia; 150 pulsaciones; insomnio y postración. Forma grave.

Se prescribe stopton, 4 comprimidos diarios (2 grs.), los primeros 4 días y 2 comprimidos los 3 días subsiguientes. A los dos días de tratamiento, la temperatura baja a la normal, con mejoría franca de su estado general y local. Es dado de alta a los 9 días de internación, 17 de junio.

Observación N.° 16.—Matilde C..., 12 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 5 julio de 1938. Historia clínica N.° 1349.

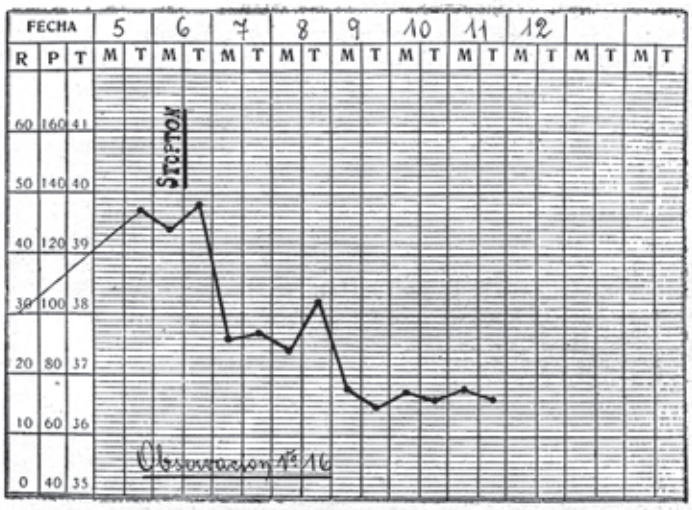
Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Hace dos días que la niña enferma con fiebre (40°), escalofríos, cefaleas intensas, apareciendo ayer una placa erisipelatosa típica, cuyo ori-

gen es una pequeña erosión del dorso de la nariz. La placa se extiende a casi toda la cara, presentando flictenas sobre su superficie. Gran edema sobre todo a nivel del labio superior y nariz.

Taquicardia 140'. Temperatura: 39°6.

Se prescribe stopton, 6 comprimidos por día (3 grs.), durante los 4 primeros días, y luego septazine, 4 comprimidos (2 grs.), los 4 días subsiguientes. La temperatura baja al segundo día del tratamiento y entra en la normalidad al tercero. La mejoría de su estado local y general estuvo de acuerdo con su descenso térmico. Es dada de alta, curada, el 18 de julio.



Observación N.° 17.—Mariana M..., 9 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIV ,el 4 de julio de 1938. Historia clínica N° 1403.

Diagnóstico *Erisipela de la cara.*

Se enferma hace dos días con fiebre alta (40°), dolor de garganta, cefaleas y decaimiento general; apareciendo en el día de ayer una erupción escarlatiniforme generalizada, al mismo tiempo que una placa erisipelatosa típica localizada en la parte izquierda de la cara, sobre todo a nivel del ojo y mejilla. Facies edematosa. Postración general. Forma grave.

Se instituye como tratamiento, simultáneamente suero antiescarlatinoso y septazine, 4 comprimidos por día (2 grs.), durante 4 días y 2 comprimidos (1 gr.), los 4 días siguientes. Con esta terapéutica cura en breves días. Es dada de alta, en muy buenas condiciones, pocos días después.

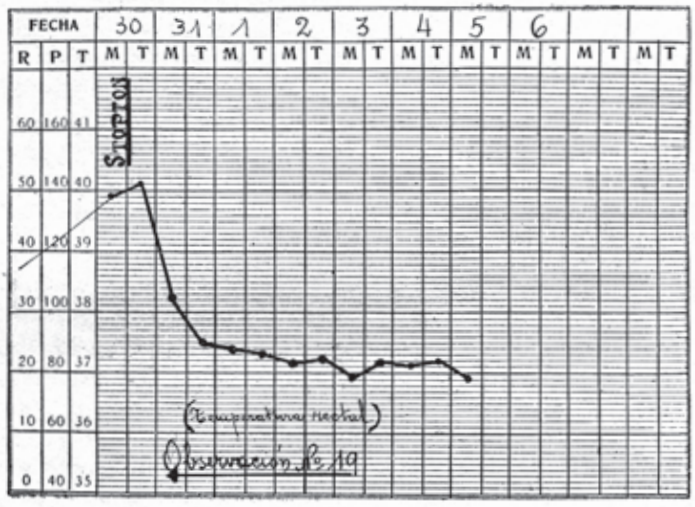
Observación N° 18.—Juan Carlos V...., 6 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIV, el 14 de enero de 1939. Historia clínica N.° 1555.

Diagnóstico: *Erisipela de miembro inferior.*

Simultáneamente con una erupción escarlatinosa franca que comienza hace tres días, con fiebre, vómitos y decaimiento, se observa la aparición de una placa erisipelatosa a nivel de la cara posterior del muslo derecho. Placa roja, tumefacta, con reborde neto, presenta pequeñas flictenas en su superficie, dando el tipo de erisipela ampollosa. Compruébase al mismo tiempo una angina diftérica. Forma grave de erisipela.

Se le administra suero antidiftérico y stopton, 3 comprimidos por día. La evolución fué francamente favorable para su triple afección: escarlatina, difteria y erisipela. La fiebre cae de 39° a la normal en 48 horas de tratamiento. Igualmente se observa una mejoría rápida en cuanto a los fenómenos de orden local y general. Se continúa con el stoptón durante cinco días. Es dada de alta recién el 13 de febrero, debido al aislamiento a que se les somete a todos los enfermos escarlatinosos.

Observación N° 19.—Luis H..., 10 años de edad. Ingresa al Serivicio de Infecciosas, Sala XIII, el 30 marzo de 1939. Historia clínica N.° 1604. Diagnóstico: *Erisipela de la cabeza.*



Enfermo que hace más de un mes fué operado de mastoiditis, con herida abierta aún y que desde hace 6 días presenta fiebre elevada (40°5), vómitos y gran postración. Aparece 3 días después una placa roja que partiendo de la herida operatoria, mastoides izquierda, se extiende hacia el cuero cabelludo y a la cara. Placa erisipelatosa típica, bastante extensa, con flictenas en su superficie y gran edema. Taquicardía. 150 pulsaciones. Tonos cardíacos apagados. Insomnio, delirios y embotamiento Forma grave de erisipela.

Se instituye como medicación stoptón, 6 comprimidos por día (3 grs.) y a las 48 horas de iniciado el tratamiento, la temperatura desciende de 40°1 a la normal, al mismo tiempo que se comprueba la mejoría franca

y rápida de los fenómenos de orden general. Se continúa con stopton durante 7 días, 3 grs., los primeros 4 días, y 1 gr., los siguientes. El niño es dado de alta, curado, el 9 de abril.

Observación N.° 20.—Margarita G..., 2 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 1.° de mayo de 1939. Historia clínica N.° A 66.

Diagnóstico: *Erisipela de miembro inferior.*

Niñita que ingresa con el cuadro de una escarlatina grave, y que a los 20 días de enfermedad, en su convalecencia, hace un sarampión moderado, que se complica con una otitis supurada. Ocho días después de esta infecciosa, aparece una varicela típica, confluente. Estando en su período de declinación, presenta, 21 de junio, los síntomas clásicos de una erisipela: fiebre elevada (40°). vómitos, agitación, gran decaimiento, observándose una placa erisipelatosa típica a nivel de la pierna derecha, bastante extensa, que llega casi hasta el pié. Forma grave de erisipela.

Se indica stopton, 3 comprimidos por día (1.50 gr.) durante cinco días. A los dos días, la placa va desapareciendo, la fiebre cae de 40° a la normal, con mejoría evidente de su estado general. Es dada de alta, curada, el 6 de julio. (Cuarentena por escarlatina)

Observación N° 21.—S. D..., 13 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XII, el 30 de mayo de 1939. Historia clínica N° A. 111.

Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Procede de la Sala IX, donde está en tratamiento por una afección ósea crónica. Ingresa con una difteria nasal, apareciendo ocho días después, una escarlatina que evoluciona bien. El 26 de junio, estando en plena convalecencia, nótase la aparición de una placa erisipelatosa de la cara, cuyo punto de partida es una erosión del ala de la nariz. Concomitantemente a ello se comprueba fiebre elevada (39°8), cefaleas, insomnio y decaimiento general.

Se prescribe stopton, 4 comprimidos por *día (2 grs.), durante* 7 días. A las 48 horas, apirexia con mejoría rápida de los síntomas locales y generales. Es dado de alta curado, el 15 de julio, con pase a la Sala de procedencia. (Cuarentena por escarlatina)

Observación N.° 22.—Pedro L. A..., 7 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 13 de julio de 1939. Historia clínica N.° A. 341.

Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Desde el día de ayer se enferma con fiebre elevada, alrededor de 40°, decaimiento general, notándose la aparición de una placa eritematosa que cubre casi toda la superficie de la cara, pero más pronunciada a nivel de la región frontal y palpebrales. Placa erisipelatosa con gran edema; lesiones de piodermitis diseminadas. Gran postración, insomnio y delirios. Forma grave.

Se indica stopton, 2.50 grs. que se disminuye a 2 grs. al 3.°, 4.° y

5.° días y a 1 gr., al 6.° y 7.° día. El día 15, o sea 48 horas de iniciada la medicación, la temperatura de 40° desciende a la normal, entre tanto que la placa erisipelatosa disminuye de extensión y va palideciendo. Igualmente mejoran en forma rápida los fenómenos de orden general. El 20 de julio es dado de alta, curado

Observación N. 23.—Ana B..., 26 años de edad, enfermera del Hospital. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XII, el 11 de octubre de 1939. Historia clínica N.° A 606.

Diagnóstico: *Erisipela de la cara.*

Presenta desde el día de ayer una placa erisipelatosa franca que asienta sobre todo en la frente y en ambas mejillas, con edema, adenopatías submaxilares dolorosas, fiebre de 40° y malestar general.

Se prescribe prontosil, 2 grs. diarios. Le temperatura de 40° del día de su ingreso, baja al 2.° día a 37°5 y luego descenso a la normal, en lisis. Se continúa con la misma dosis de prontosil durante 8 días, siendo dada de alta, curada, el 23 de octubre.

Observación N.° 24.—Luisa M..., 1 año de edad. Ingresa a lServicio de Infecciosas, Sala XIII, el 15 de noviembre de 1939. Historia clínica N.° A. 951.

Diagnóstico: *Erisipela da la cabeza.*

Niña que ingresa al Servicio por coqueluche, complicada con un proceso neumónico de base derecha sumamente grave, pero que reacciona favorablemente a la semana, siendo dado de alta el 27 de noviembre. Reingresa el 1.° de diciembre por una escarlitina que se complica con una otitis media supurada. El 7 de diciembre, en el período descamativo de su escarlatina, aparece una placa rojiza luciente, infiltrada, con reborde neto, que se localiza a nivel de la frente y que se extiende hacia el cuero cabelludo. Fiebre alta (39°4), agitación y gran decaimiento. Forma grave.

Se le administra prontosil, 1.50 gr., dosis diaria, durante 4 días, y 1 gr. los 4 días siguientes. La fiebre desciende a la normal en lisis al tercer día del tratamiento, con mejoría evidente de toda la sintomatología.

Observación N.° 25.—Rómula V., 2 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 30 de marzo de 1938. Historia clínica N.° 1297.

Diagnóstico: *Erisipela de miembro inferior.*

Afección que se inicia hace 3 días, con fiebre, malestar general, vómitos, notándose a nivel del tobillo izquierdo una placa rojiza erisipelatosa que se extiende hasta casi la rodilla. Presenta edema, y pequeñas flictenas diseminadas sobre la superficie enferma. A nivel del pie del mismo lado, se observan lesiones de impétigo en vías de cicatrización.

Se prescribe prontosis, 1 × 3, es decir, 1.50 grs. diariamente. La fiebre, que no era muy elevada (37°8), desciende a la normal al día siguiente, con mejoría simultánea y rápida de todos los demás síntomas. Es retirada por la familia al tercer día de su internación, pero en franca mejoría.

Observación N° 26.—Margarita G..., 8 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 17 de febrero de 1940. Historia clínica N.° A. 1331.

Diagnóstico *Erisipela de la cara.*

Procede de la Sala IV, internada por un proceso bronquial agudo, donde desde hace dos días notan una placa eritematosa a nivel del oído izquierdo, donde existen también lesiones erosivas y costrosas del pabellón auricular. En la actualidad, se observa una zona erisipelatosa franca, que se extiende a toda la mitad izquierda de la cara hasta el dorso de la nariz. Hay gran infiltración local, vesículas en la superficie y edema palpebral que impide la visión.

Se indica prontosil, 2 grs. diarios (0.50 × 4) durante 7 días. La temperatura de 38°7 desciende a la normal a las 48 horas de tratamiento. Se prosigue con la medicación, notándose que la coloración rojiza de la placa desaparece poco a poco, y que su curación es completa al quinto día. Se da de alta, curada, el 1.° de marzo.

Obbservación N.° 27.—Mirta B..., 7 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 24 de febrero de 1940. Historia clínica N.° A. 1350.

Diagnóstico· *Erisipela de la cara.*

Afección que se inicia hace 3 días con fiebre, cefaleas, malestar general, observándose en el lado derecho de la cara, sobre todo en la región palpebral, una zona roja, luciente, con reborde neto, con gran edema, que obtura ambas hendiduras palpebrales. Lesiones piodermíticas a nivel de la frente en vías de regresión.

Se le administra prontosil, (1 × 3) 1.50 grs. por día, por espacio de 6 días consecutivos. A las 24 horas de instituída la medicación cae la temperatura de 38°3 a la normal. Los fenómenos de orden local y general mejoran rápidamente. Alta, curada, el 2 de marzo.

Observación N.° 28.—María Angélica M..., 10 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 1.° de marzo de 1940. Historia clínica N° A. 1369.

Diagnóstico: *Erisipela de cara y cuello.*

Procede de la Sala IV, internada por una adenitis submaxilar bacilosa. Notan desde el día de ayer una zona roja, luciente, que circunda al ganglio enfermo. Placa erisipelatosa típica que desde la región submaxilar derecha se extiende hacia el cuello y hacia la cara hasta el pabellón auricular del mismo lado. Múltiples flictenas sobre la superficie enferma y ligero edema palpebral derecho. Fiebre (38°6), anorexia, vómitos y decaimiento general.

Se le prescribe prontosil, 3 grs. (0.50 ×6) Al día siguiente la temperatura baja a la normal. La placa palidece a los dos días, con gran mejoría de su estado general. A pesar de ello, se continúa con la misma dosis de sulfanilamida durante siete días. Se da de alta, curada, el 23 de marzo.

Observación N.° 29.—Alicia C., 3 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 5 de marzo de 1940. Historia clínica N.° A. 1381.

Diagnóstico. *Erisipela de la cabeza.*

Procede de la Sala V, operada de mastoiditis. Desde hace dos días, se nota alrededor de la herida operatoria una zona roja que se va extentendiendo hacia el cuero cabelludo y cara. Placa erisipelatosa extensa, con edema que se hace más notable a nivel de la región palpebral izquierda. Fiebre (38°4) y decaimiento general.

Se indica prontosil, 2 grs. (0.50 × 4). A las 24 horas, descenso de la temperatura de 38°4 a 37°7 y, apirexia, desde el día siguiente. Se continúa con prontosil durante seis días. Curación rápida. Alta, 12 de marzo.

Observación N.° 30.—Jorge H., 9 años de edad. Ingresa al Servicio de Infecciosas, Sala XIII, el 9 de marzo de 1940. Historia clínica N.° A. 1393.

Diagnóstico: *Erisipela de miembros inferiores, escroto y pared abdominal.*

Hace 8 días enferma con una piodermitis generalizada, más marcada a nivel de los miembros inferiores. Tres días después, sindrome clínico y humoral de una glomérulonefritis. Su afección actual comienza hace dos días, con fiebre elevada, vómitos, postración, observándose una extensa zona roja, infiltrada. luciente, con reborde neto, que partiendo de la parte superior de la cara interna de ambos muslos, invade la región escrotal y la región inguinal derecha, hasta casi el ombligo. Placa erisipelatosa típica y extensiva. Forma grave de erisipela.

Se prescribe rubiazol, 3 grs. (0.50 × 6) diariamente y régimen alimenticio. La temperatura rectal evoluciona así: día 9 (39°4), día 10 (37°8), días subsiguientes hasta el 16, de (37°8 a 37°3) y luego, apirexia. La zona erisipelatosa tan extendida va palideciendo poco a poco, los síntomas de orden general mejoran en forma acelerada, pero persitiendo como es de suponerlo, los síntomas de la glomérulo-nefritis preexistente.

Se suspende el rubiazol al 7.° día. El enfermito es dado de alta, pero continuará siendo vigilado en consultorio externo por su afección renal.

BIBLIOGRAFIA

1. **Domagk G.**—Ein Beitrag zur Chemotherapie der bakteriellen Infektionen. "Deutsche Med. Woch.", 15 febrero 1935, pág. 250.
2. **Levaditi y Vaisman.**—C. R. des scéances de la Soc. de Biolog., 29 junio 1935, N.° 24, pág. 946 y C. R. Acad. des Sciènces, N.° 20, pág. 1694.
3. **Tréfouël, Nitti y Bovet.**—C R. Soc. de Biolog. T. 120, pág. 755, 1935.
4. **Scheurer.**—"Deutsche Med. Woch", N.° 7, 1935.
5. **Gmelin.**—"Münch. Med. Woch.", N.° 6, 1935.
6. **Colebrook y Kenny.**—Tratamiento de las infecciones puerperales humanas y de las infecciones experimentales de la rata por el prontosil. "Lancet", N.° 23, 1936.
7. **Colebrook, Buttle y O'Meara.**—"Lancet", 2:1323, 1936.
8. **Girard.**—État actuel de la question de la chimiothérapie antistrep-

tococcique par les composés sulfamidés. "Annales Médico-Chirurgicales", noviembre de 1938

9 **Marshall, Emerson y Cutting.**—Para-Aminobenzenesulfonamide; Absortion and Excretion: Method of Determination in Urine and Blood. "J A. M. A.", marzo 20 de 1937

10. **Long y Bliss.**—ParaAmino-Benzene-Sulfonamide and its Derivatives. "J. A. M. A.", enero 2 de 1937

11. **Nitti y Simón.**—État actuel de la chimiothérapie antistreptococcique. "Paris Medical", junio 1937.

12. **Fourneau, Tréfouël, Nitti y Bovet.**—Chimiothérapie des infections streptococciques par les dérivés du p-aminophénylsulfamide. Compt. rend. Soc. de Biolog., 122:258, 1936

13. **Rosenthal, Bauer y Branham.**—Estudio sobre los compuestos sulfamidados en las infecciones experimentales a neumococos, estreptococos y meningococos. "Publ. Health. Rep.", 52:662; 21 mayo 1937

14. **Osgood y Brownlee.**—"J A. M. A.", 110:349, 1938

15 **Fourneau.**—L'évolution de la chimiothérapie antibactérienne. (Congrés des Microbiologistes de Langüe Française). "Annales de l'Institut Pasteur", diciembre 1938

16. **Symposium on Sulfanilamide Thérapy.**—"Journal of Pediatrics", 11 de agosto 1937

17. **Bigler y Haralambie.**—Sulfanilamide and related compounds A review of the literature. "American Journal of Diseases of Children", mayo 1939.

18. **Comby J.**—La chimiothérapie des infections microbiennes "Archives de Médecine des Enfants", N.° 6, junio 1939

19 **Nobécourt P.**—Traité de Médecine des Enfants, Nobécourt, Babonneix, etc. Tomo II, pág. 306.

20 **Nelson, Rinzler y Kelsey.**—Sulfanilamide treatment of erysipelas. "The Journal of the American Medical Association", marzo 18, 1939, pág. 1044.

21 **Meyer-Heine y Huguenin.**—Traitement de l'érysipèle par le chlorydrate de sulfamido-chrysoïdine. "La Presse Médicale", pág. 454, 18 marzo 1936.

22 **Cardelle y Penichet.**—Tratamiento de la erisipela del lactante con sulfanilamida y sus derivados. "Archivos de Medicina Infantil", enero-marzo 1939, pág. 34, vol. VIII, La Habana.

23 **Aballí A. J.**—El para-amino-benzol-sulfonamida y sus derivados. "Archivos de Medicina Infantil", enero-marzo 1939, pág. 1, vol VIII, La Habana.

24. **Del Carril y Foley.**—Tratamiento de la erisipela del lactante por la sulfanilamida. "Arch. Arg. de Pediatría", nov. de 1939.

25. **Alvis y Reboiras.**—Toxicosis y erisipela a evolución simultánea en un niño de 2 meses. Curación. "El Día Médico", Junio 20, 1938, pág. 549.

26. **Videla, Squassi y Fisch.**—El valor terapéutico de los distintos tratamientos a través de 100 observaciones de erisipela. "Prensa Médica Argentina", febrero 9 de 1938.

27 **Martin R.**—"Bull. et Mem. de Soc. Med. Hôp. de París", 4 junio, 1938.

28. **Cibils Aguirre y Calcarami.**—El valor de las sulfamidas en terapéutica infantil. "Archivos de Pediatría del Uruguay", N.° 4, abril de 1940.

29. **Cibils Aguirre y Calcarami.**—Terapéutica por las sulfamidas. Importancia de su dosaje en sangre, líquido céfalorraquídeo y orina. "Sociedad Argentina de Pediatría", sesión 14 de noviembre de 1939.

30. **Vigil, Pascal y Lazarescu.**—"Klinik Wochenschr.", 16:203, 1937.