

Palomas.—Por medio de regímenes de una composición semejante a los utilizados para los beribéricos, McCarrison¹⁰ ha producido experimentalmente en las palomas un estado que acusa todos los signos patológicos del humano, y que se diferencia de la polineuritis colúmbica por la hipertrofia cardíaca. El factor básico en su producción es la insuficiencia debida a una falta absoluta de la vitamina B en el régimen.

Semiología de la avitaminosis B en las criaturas.—Hoobler¹¹ ha compilado un síndrome que comprende anorexia, pérdida de peso, espasmodicidad de los brazos y piernas, rigidez cervical, e inquietud y mal humor, en los casos declarados de beriberi infantil en las Filipinas. Ahora llama la atención sobre un síndrome semejante que se observa en los Estados Unidos en las criaturas que al parecer reciben un régimen absolutamente falto de vitamina B, y que eso desaparecería agregando levadura concentrada al régimen.

BOCIO

Argentina.—En la República Argentina¹ las provincias situadas a lo largo de la Cordillera de los Andes son las que proporcionan mayor contingente de bociosos; en las centrales, quizás se observen algunos casos esporádicos y muchos importados; en los ribereños y territorios nacionales sólo los últimos. La región endémica puede circunscribirse así: latitud entre 22° y 35° sud, longitud (oeste del meridiano de Córdoba) entre 1° y 6° 30', desde el límite norte de la República hasta el paralelo que separa las provincias meridionales del territorio de la Pampa y desde el límite oeste hasta donde terminan los últimos contrafuertes de los Andes, es decir, en las isotermias de +14° a +18°. No todas ellas parecen prestarse por igual al desarrollo del bocio, y aun en la misma provincia existen departamentos en los que apenas abunda esa afección, en tanto que en otros vecinos disminuye hasta desaparecer poco más allá. Las localidades donde el número de bociosos parece ser mayor son las siguientes: Provincia de Jujuy: Departamentos Perico del Carmen, de San Pedro, de Ledesma, porción meridional de Valle Grande y de la Capital; Provincia de Salta: Departamentos: de la Capital; de Caldera, sobre todo en Calderilla, donde el número de atacados asciende a la mitad de sus poblados; de Cerrillos, de Rosario de Lerma, de Chicoana, de Guachipas y Campo Santo; Provincia de Tucumán: Departamentos: de la Capital, especialmente en Yerbabuena, San Javier y Tafí Viejo, de Trancas, sobre todo en San Pedro de Colalao, donde puede decirse que las tres cuartas partes de sus habitantes sufren de bocio; de

¹⁰ McCarrison, R.: Ind. Med. Res. Mem. 10: 1 (mzo.) 1928.

¹¹ Hoobler, B. R.: Jour. Am. Med. Assn. 91: 307 (agto. 4) 1928.

¹ Castro Escalada, Martín: Rev. Circ. Méd. Arg. & Centro Estud. Med. 23: 2041 (obre.) 1928.

Famaillán, de Monteros, de Chicligasta, Graneros y Río Chico; Provincia de Catamarca: Departamentos de la Capital; de Piedra Blanca, de Poman, y de Andalgalá; Provincia de La Rioja: Departamentos de Famatina y Chilecito; Provincia de San Juan: En esta Provincia es escaso el número de atacados por bocio; Provincia de Mendoza: Departamentos de Guaimallén, Las Heras, Luján, San Carlos, y en menor intensidad en el de San Vicente. En las Provincias de San Luis, Córdoba y Santiago del Estero existen casos, pero fortuitos, sin carácter endémico. Las provincias de Corrientes, Entre Ríos, Santa Fe y Buenos Aires, así como los territorios nacionales, pasan por hallarse libres de bocio, y los casos observados son importados. Sin embargo, en la estadística del Instituto de Cirugía del Hospital Nacional de Clínicas, puede verse que, de un total de 155 casos operados de bocio entre 17,057 enfermos observados en cinco años, 96 son extranjeros, y 59 argentinos, 57 de éstos procedentes de la Provincia de Buenos Aires. Teniendo en cuenta la enorme extensión de suelo afectado, el número de atacados y los peligros e inconvenientes de la enfermedad, es innecesario hacer resaltar la importancia considerable que reviste el problema. Además de los estudios preliminares, es necesario educar a los argentinos, enseñándoles los peligros que acarrea esa enfermedad crónica, así como las condiciones higiénicas que deben observar en la habitación, la alimentación y los hábitos.

Bolivia.—Una encuesta realizada por el Director de Sanidad de Santa Cruz en tres escuelas tomadas al azar, ha revelado la importancia que tiene el bocio endémico en dicha región. En una escuela de 400 niños, un 17 por ciento; en otra de 350 niñas, 9 por ciento y en otra de 450 mujeres un 26 por ciento, tenían bocio.

Estados Unidos.—En los Estados Unidos reina la impresión de que la hiperplasia tiroidea simple es relativamente rara en la porción meridional del país, y así lo confirmaron las observaciones realizadas en los reclutas de la Guerra Mundial. La idea también ha sido fortalecida por la teoría de que la frecuencia del bocio se halla en razón inversa a la cantidad de yodo en los abastos de agua de una comunidad dada. Olesen² realizó hace poco un estudio en el Estado de Tennessee, del sur de los Estados Unidos, comprendiendo 9,073 niños blancos, 11,120 niñas blancas, 1,739 niños negros, y 3,196 niñas negras, de las escuelas de 40 poblaciones distintas, descubriendo un total de 4,876 casos de hiperplasia tiroidea, o sea un porcentaje de 19.4 entre los 25,148 niños examinados. En los varones blancos la proporción fué 9.5 por ciento, y en las mujeres blancas 23.5 por ciento. El bocio endémico fué más frecuente entre los negros que entre los blancos en el este del Estado que en el centro y oeste. En Tennessee, como en otras partes, la hiperplasia tiroidea disminuye entre los varones

² Olesen, Robert: Pub Health Rep 44: 865 (ab. 12) 1929.

de los 14 años en adelante, y entre las mujeres blancas también, pero menos, después de los 15 años, pero entre las negras sigue aumentando hasta los 18 años. No se pudo distinguir ninguna relación entre la proporción de bocio endémico y las fuentes, tratamiento o inocuidad de los abastos de agua, pero sí se notó una frecuencia algo mayor entre los que empleaban agua clorada que en los otros, en contraposición a lo observado en el Estado de Oregon. Tampoco se notó ninguna relación entre la formación geológica y la frecuencia del bocio.

Los 2,510,701 exámenes de reclutas durante la Guerra Mundial permitieron determinar la frecuencia del boco endémico con bastante exactitud en los Estados Unidos. La proporción por 1,000 varió de 26.91 a 11.43 en los Estados de Idaho, Oregon, Wáshington, Montana, Utah, Wyoming, Wisconsin, Alaska y Michigan, y fué de menos de 1 en los Estados de Maryland, Carolina del Sur, Connecticut, Nuevo México, Oklahoma, Nueva Hampshire, Maine, Mississippi, Louisiana, Delaware, Alabama, Rhode Island, Georgia, Nueva Jersey, Arkansas, Massachusetts, Texas y Florida, ocupando los demás Estados un puesto intermedio. En general, la enfermedad resultó ser más frecuente en el noroeste del Pacífico y la vertiente de los Grandes Lagos. El bocio simple resultó muy frecuente (13.0 por 1,000) en los distritos poco poblados, o sea de 3 habitantes ó menos por milla cuadrada, viniendo luego los distritos montañosos, y por fin las regiones agrícolas y marítimas. Un hecho interesante fué la propensión bociosa de los descendientes de escandinavos y finlandeses, si bien esas razas viven habitualmente en las regiones más bociosas de los Estados Unidos. Las investigaciones de Olesen³ en distintas partes de los Estados Unidos, corroboran en general esos datos. La información disponible demuestra que no es necesaria en todos los Estados la profilaxia en gran escala. Las indagaciones locales revelan focos en sitios que no se consideraban previamente bociosos. Conviene realizar investigaciones subsecuentes para determinar los cambios que han tenido lugar, bien naturalmente o a consecuencia de la profilaxia emprendida.

Estudios en los Estados Unidos.—El Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos acaba de publicar en un boletín el resultado de un estudio del bocio endémico durante seis años.⁴ En el boletín se describen varias investigaciones relativas a varios factores relacionados con el bocio. (Los interesados pueden conseguir ejemplares de esta publicación dirigiéndose a la Oficina Sanitaria Panamericana.)

Holanda.—Desde 1924⁵ existe en Holanda una Asociación del Estruma, que se dedica a estudiar el bocio y su etiología en el país, por

³ Olesen, Robert: Pub. Health Rep. 44: 1463 (jun. 21) 1929.

⁴ Olesen, R.: Endemic Goiter, U. S. Pub. Health Serv. Bul. No 192.

⁵ Carta de Holanda: Jour. Am. Med. Assn. 93: 132 (jul. 11) 1929.

medio de dos comisiones. Una encuesta enviada a los hospitales y policlínicas reveló 1,022 casos de bocio, 141 en hombres y 881 en mujeres. De los casos intervenidos, ninguno tenía menos de 10 años, y el número también disminuía después de los 50 años. El examen de los niños en varias comunas reveló que en los sitios en que el agua potable contenía más yodo, la hipertrofia tiroidea era menos frecuente.

Deducciones de 6,700 operaciones.—En un grupo de 1,484 casos de bocio adenomatoso, la frecuencia de la malignidad llegó a 6 por ciento.⁶ El empleo preoperatorio del yodo casi ha eliminado la ligadura previa de los polos. La mortalidad operatoria en todas las formas de bocio fué de 0.6 por ciento en 1927, y de 0.28 por ciento en 1928. Para el autor apenas hay enfermos tirocardíacos en los que la descompensación se deba a un tiroidismo sobrepuesto que no pueda ser operado. La subtiroidectomía en el tiroidismo vinculado con tuberculosis pulmonar o diabetes, ayuda marcadamente a controlar el estado concomitante.

Yodo.—Lunde⁷ hace notar que, en contraposición a ciertas afirmaciones, existe bocio endémico en algunas regiones de Noruega, país este rodeado por el mar. El promedio de yodo en la orina fué de 0.040 mgms. en veinticuatro horas en un distrito en que la frecuencia del bocio era de 59.7 por ciento, en tanto que en una región sin bocio era de 0.173 mgms., lo cual es más o menos lo observado en Suiza.

Método simplificado para determinar el yodo.—McClendon y Remington⁸ han simplificado el método que McClendon publicara en 1924 para determinar el contenido de yodo en los alimentos, el terreno y el agua.

Yodo en el agua.—Orr y sus colaboradores⁹ declaran que en Inglaterra no han podido distinguir la correlación entre la existencia de bocio y el poco yodo en el agua que han comunicado en Suiza y los Estados Unidos. En las ciudades de Aberdeen y Edimburgo la pérdida de yodo por la filtración fué insignificante, pero en Canterbury llegó a 50 por ciento tras el ablandamiento con cal. Las aguas minerales de Harrogate y Cheltenham contenían mucho más yodo que las corrientes, lo cual tal vez explique en parte su valor medicinal. Hay 2 posibles causas de error en la determinación del yodo en las aguas: (a) la dureza, y (b) la acidez.

Yodoterapia.—Labbé¹⁰ comunica 25 casos de bocio exoftálmico (formas tóxicas inclusive) tratados con preparados yodados. Hubo rápida mejoría general, pero no se modificaron los síntomas debidos a trastornos del sistema simpático. El tratamiento puede continuarse indefinidamente, pero no cura el estado.

⁶ Lahey, F. H.: New England Jour. Med. 200: 909 (mayo 2) 1929.

⁷ Lunde, G.: Biochem. Ztschr. 193: 94, 1928.

⁸ McClendon, J. F., y Remington, R. E.: Jour. Am. Chem. Soc. 51: 394 (fbro.) 1929.

⁹ Orr, J. B.; Godden, W., y Dundas, J. M.: Jour. Hyg. 27: 197 (ero.) 1929.

¹⁰ Labbé, M.: Ann. Méd. 25: 5 (ero.) 1929.

Origenoterapia de las complicaciones.—En la Clínica Mayo ¹¹ han tratado durante los últimos tres años 143 bociosos en la cámara de oxígeno. De ellos, 104 vivieron y 39 murieron, figurando entre los últimos las muertes postoperatorias. En 126 se practicó una subtiroidectomía. De los enfermos, 131 tenían fiebre al entrar en la cámara, y 82 por ciento revelaron la característica baja. De los 104 vivos, 89 por ciento manifestaron hipertermia al sacarlos de la cámara. En 96 de los 146 casos se presentó cianosis marcada, y de ellos 85 parecieron beneficiarse, en tanto que de los 50 no cianosados, sólo 28 parecieron beneficiarse. Los resultados obtenidos con las tiendas de oxígeno no fueron tan buenos como con la cámara.

Zoohemoterapia.—Zimmer y Fehlow ¹² han probado la sangre de ovino y bovino en el tratamiento de los enfermos de bocio exoftálmico. En todos los tratados se ha notado mejoría y 23 se han repuesto por completo. Si se exceptúa una muerte, no se notaron efectos nocivos. La vía utilizada es la muscular en las nalgas, y la dosis es por término medio de 5 cc. Conviene emplear la sangre de oveja para la primera inyección, pues la reacción producida es comparativamente leve. A los 8 días se practica la segunda inyección. El resultado ya es aparente después de la segunda inyección. Por lo general, no se necesitan más de 2 a 4 inyecciones.

ESPRÚO²

Puerto Rico.—Un estudio ¹ de los datos del Negociado de Estadísticas Demográficas del Departamento de Sanidad de Puerto Rico, reveló un total de 322 muertes por esprúo tropical, desde julio de 1924, a diciembre de 1927, o sea un promedio de 92 óbitos al año en una población de 1,400,000 habitantes. La mayor parte de las muertes tuvieron lugar en los municipios del sur de la isla, y encabezan la lista los de Santa Isabel y Ponce, con 133 y 111 muertes por 100,000, respectivamente. La frecuencia fué menor en el interior montañoso, descendiendo las cifras a 0 a 27 por 100,000. Aunque no se descubrió ninguna relación absoluta, en general la frecuencia del esprúo fué mayor en la parte de la isla en que el clima es seco y cálido la mayor parte del año. Las muertes fueron algo más frecuentes en las mujeres, 170, comparadas con 152 en los varones, y en los ancianos. Sólo hubo cuatro en niños de 1 a 5 años. La mortalidad fué cuatro veces mayor entre los blancos que entre los negros, en tanto que la proporción de ambas razas es de 3 a 1.

Monilias.—Ashford ² ha realizado 1201 cultivos de las heces de 694 enfermos puertorriqueños, de los cuales un 36.9 por ciento resul-

¹¹ Haines, S. F., y Boothby, W. M.: Am. Jour. Surg. 7: 174 (agto.) 1929.

¹² Zimmer, A., y Fehlow, W.: Mün. med. Wochnschr. 76: 1046 (jun. 21) 1929.

¹ Weiss, Charles, y Weiss, D. W.: Porto Rico Rev. Pub. Health & Trop. Med. 4: 333 (fbro.) 1929.

² Ashford, B. K.: Jour. Am. Med. Assn. 93: 762 (sbre. 7) 1929.