

precipitino e intradermorreacciones en 44 casos de triquinosis, siendo el resultado positivo en todos. Como varía mucho el momento de la aparición de anticuerpos en la triquinosis, no hay que atenerse mucho a una sola reacción en el diagnóstico, de modo que hay que tomar en cuenta los síntomas clínicos y el cuadro sanguíneo, y otros factores. En 41 de los 44 enfermos se probó intradérmicamente un antígeno preparado del *Ascaris lumbricoides*, y 22 reaccionaron positivamente a una concentración algo elevada del antígeno, pero parece tratarse más bien de una especificidad de especie que de grupo. El autor propone, para medir las intradermorreacciones, el empleo de trazos con celofán, que pueden después medirse con un planímetro. (Bozicevich, John: *Pub. Health Rep.*, 2130, dbr. 2, 1938.)

#### UNCINARIASIS

**Uncinariasis en jóvenes del Sur de Estados Unidos.**—Entre 1,079 miembros de los Campamentos de Conservación Civil que procedían del sur de E. U., 55.3% resultaron infectados con uncinarias. Después del tratamiento, que consistió en la inmensa mayoría de los casos en tetracloruro de carbono, 87.2% resultaron negativos después de la primera dosis, y 99.4% después de la segunda. (Cornell, V. H.: *Mil. Surg.*, 491, jun. 1938.)

**El tetracloretileno en la uncinariasis.**—Después de repasar la literatura disponible, Fernando y colaboradores estudian la facultad antihelmíntica del tetracloretileno en 111 enfermos de 2 a 70 años de edad, señalando su eficacia en particular a dosis de 8 cc. La acción sobre el ascáride fué ligera. La toxicidad fué estudiada con referencia particular al hígado, sin observarse, ni aun después de dosis de 8 cc, acción apreciable en los órganos cardiovasculares, respiratorios, hepáticos y renales. En algunos casos, dosis de 6 cc y mayores produjeron síntomas de vértigo, mareo y debilidad, y en un caso, narcosis, pero el efecto fué puramente temporal. A los adultos pueden administrárseles sin temor dosis de 4 a 5 cc, y con dos de ellas, a plazos de 10 días, puede esperarse la curación hasta en casos graves. La dosis para niños viene a ser de 0.3 cc por año de edad. Por virtud de su poca toxicidad y mucha eficacia, el tetracloretileno resulta utilísimo para el tratamiento en masa de los uncináricos. (Fernando, P. B., y otros: *Ind. Jour. Med. Res.*, 759, eno. 1939.)

#### CÁNCER<sup>1</sup>

**Forma pulmonar en Argentina.**—Recio señala el aumento observado en los casos de cáncer pulmonar en el Instituto Modelo de Clínica Médica de Buenos Aires, en los últimos 20 años. En 1915, entre 667 enfermos se observaron 25 casos de cáncer, uno pulmonar; en 1931, entre 792 enfermos hubo 39 de cáncer, seis de ellos pulmonares; y en 1933, de 733 enfermos, 45 tenían cáncer, 11 pulmonares. (Recio, L. A.: *An. Inst. Mod. Clin. Méd.*, 238, tomo XVIII, 1937.)

**Instituto cubano.**—En la Memoria Anual para 1938, el Director del Instituto del Cáncer, de la Habana, señala que desde su inauguración, el 2 de agosto de 1929, hasta el 31 de diciembre 1938, se han inscrito en dicha institución 10,773 enfermos. De los 1,451 casos inscritos en 1938, resultaron positivos 1,157: 682 varones, y 475 mujeres; 912 cubanos y 245 extranjeros; 935 de raza blanca, 97 de color, 119 mestizos, y 6 de raza amarilla. En cuanto a localización, predominaron: piel, 222 (19.19%); útero, 157 (13.57%); laringe, 106 (9.16%); boca y faringe, 101 (8.73%); mama, 96 (8.29%); pulmón, 85 (7.35%); aparato génitourinario, 80 (6.91%); labio, 72 (6.22%); y lengua, 67 (5.78%). El Departamento de Curie-terapia cuenta con 1.1325 gm de radio. (Martínez, Emilio: *Bol. Lig. contra Cánc.*, 17, eno. 1939.)

<sup>1</sup> La última crónica sobre Cáncer apareció en el *BOLETÍN* de obre. 1938, p. 896.

**Importación de radio en Estados Unidos.**—En 1938 se importaron en Estados Unidos 38.87 gm de radio, con valor aproximado de 787,000 dólares, comparado con 15.34 gm (377,000 dólares) en 1937, y 22.04 gm (1,082,500 dólares) en 1934. Como se verá, el precio del radio ha disminuído constantemente de unos 52,500 dólares por gm en 1929 a unos 19,740 en 1938. (U. S. Bureau of Foreign & Domestic Commerce: *Jour. Indust. & Engin. Chem.*, 207, mzo. 20, 1939.)

**Mortalidad en Estados Unidos.**—Según un informe publicado por la Oficina del Censo de Estados Unidos, las muertes por cáncer en Estados Unidos durante el año 1937 ascendieron a 144,774, con un coeficiente de 112.0 por 100,000 habitantes, lo cual representa un aumento de 2,161 defunciones (1.0) sobre el año anterior. Los coeficientes más elevados correspondieron a los Estados de Rhode Island (156.4), Massachusetts (154.1), y Nueva York (151.6). El coeficiente del Distrito de Columbia fué 141.1. Distribuídas por sitios, obsérvase este resultado: boca y faringe, 4,981 defunciones; aparato digestivo y peritoneo, 69,335; aparato respiratorio, 7,356; útero, 16,338; otros genitales femeninos, 3,643; mama, 13,939; órganos génitourinarios masculinos, 12,651; piel, 3,342; otros órganos, 13,189. ("Vit. Stat. Spec. Rep.," Vol. 7, Nos. 19 & 21, pp. 65 & 69, mzo. 9 & 13, 1939.)

Las defunciones de cáncer registradas en los Estados Unidos han aumentado de 72,931 (83.2 por 100,000 habitantes) en 1920, a 95,504 (92.8) en 1925, 115,265 (97.3) en 1930, 137,649 (107.9) en 1935, y 142,613 (111.0) en 1936. Clasificadas por edades las defunciones de 1936, el mayor número (39,305: 27.5%) corresponde al grupo de 60-69 años; 33,917 (23.7%) al de 70-79; 29,985 (21%) al de 50-59; 17,075 (12%) al de 40-49; 11,636 (8.1%) al de 80-89; y 6,302 (4.4%) al de 30-39; es decir, unos 80.5% a personas mayores de 50 años. Casi la mitad de todas esas defunciones fueron del aparato digestivo y peritoneo (68,239), y de éstas, 27,241 del estómago y duodeno; 15,364, intestinos; 10,425, hígado y vías biliares, y 7,325, recto y ano. Aunque para el aparato en general hubo más defunciones en varones (54%), en el caso de intestinos e hígado excedieron las mujeres. En segundo término, entre las localizaciones, figura el útero (16,280), observándose cifras más altas, relativamente, en grupos un tanto más jóvenes: 50-59, 4,241; 60-69, 3,744; 40-49, 3,409. Sigue otra forma casi exclusivamente femenina, o sea la mamaria (13,537 mujeres y 171 varones), que alcanza mayores cifras en los mismos grupos de edades que el cáncer uterino. Luego vienen los órganos génitourinarios del varón (12,356), y en particular la próstata (7,140) y la vejiga (3,148), alcanzando su mayor número de víctimas en los grupos de 70-79 y 60-69 años, respectivamente. El próximo lugar lo ocupa el aparato respiratorio (6,840), y en particular pulmón y pleura (4,648), en que la proporción de varones es más del doble. Para la cavidad bucal y faringe se registraron 4,993 defunciones, 1,097 de éstas de la lengua y 912 de la faringe, siendo la proporción sexual para todo el grupo de más de 4:1 a favor de los varones, y de más de 8:1 para el cáncer labial. Otros órganos genitales femeninos acusaron 3,553 muertes, 2,941 de éstas de los ovarios y oviductos, sin incluirse en este grupo 2,336 de los riñones y vejiga. De epiteliooma se registraron 3,404 defunciones, 60 por ciento en varones, observándose mayor proporción a edades más avanzadas que para las otras formas: es decir, casi una tercera parte correspondió al grupo de 70-79 años; casi una cuarta parte al grupo de 80-89; casi un quinto al de 60-69; siendo apenas de 10.8% en el grupo de 50-59, y un mero 4.8% en el de 40-49. El cáncer óseo, sin incluir maxilares (1,976 defunciones), aunque de mayor mortalidad en los grupos de 60-69 (473), 50-59 (390) y 70-79 (270), mostró una curva menos pronunciada en los grupos menores: 132 en el de 20-29 años; 189, 10-19; 53 en menores de 10 años. Lo mismo se observó con respecto al cáncer cerebral (1,284) que acusó su cúspide en el grupo de 40-49 años (302), ocupando el tercer lugar el grupo de 30-39 (196) y el quinto nada menos

que el de 0-10 años (125). Por Estados, los coeficientes de mortalidad más altos correspondieron a Massachusetts (153 por 100,000 habitantes), Maine (151.3) y Nueva York (148.4), y los más bajos a Arkansas (50), Carolina del Sur (50.6) y Carolina del Norte (51.6). ("Vit. Stat. Spec. Rep.," vol. 5, Nos. 23 y 28, ab. 5 y mayo 17, 1938.)

**Mes del cáncer.**—De acuerdo con la resolución aprobada el 28 de marzo de 1938 por el Congreso de Estados Unidos, el Presidente Roosevelt el 17 de marzo de 1939 expidió una proclama dedicando el mes de abril 1939 al control del cáncer, a fin de que el pueblo pueda informarse mejor acerca de la difusión del mal y de las medidas que pueden tomarse para combatirlo, por medio de la colaboración de la profesión médica, organismos científicos, órganos de opinión, la prensa, el radio, y el cinematógrafo inclusive.

**Curaciones.**—El Gerente de la Sociedad Americana de Control del Cáncer hace notar el número constantemente mayor de cánceres curados que se comunican al Colegio Americano de Cirujanos, y que alcanzó un total de 29,195 en 1938. Otro signo halagador es que en dos de los hospitales más grandes de Nueva York 31 y 44% de los casos mamarios eran tempranos, en un hospital de Michigan 39%, en uno de Iowa 40%, y en uno de Illinois 30%, lo cual representa un pronunciado mejoramiento sobre lo observado en 1933. Sin embargo, aun en 1936, 30,000 mujeres murieron de cáncer mamario y uterino, aunque de 70 a 80% de esos casos pueden curarse con el diagnóstico y el tratamiento tempranos, mientras que hoy día apenas si se curan 20%. (Little, C. C.: *Nat. Bull. Am. Soc. Cont. Canc.*, 8, fbro. 1939.)

**Estudio de la terapéutica.**—El Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos ha emprendido un estudio de la eficacia de varios tipos de tratamiento del cáncer, y en particular rayos X, radio y cirugía. La piedra angular del nuevo Instituto del Cáncer fué colocada el 3 de octubre de 1938, y espérase que el edificio, que costará \$600,000, esté terminado para el 1° de julio 1939. El Instituto va a prestar los 9.5 gm de radio que posee a los hospitales y clínicas que más necesiten este elemento para el tratamiento del cáncer. ?

**México.**—Al inaugurarse la Liga Mexicana contra el Cáncer, el Oficial Mayor del Departamento de Salubridad Pública señaló el aumento progresivo de la enfermedad, según demuestran las estadísticas para 1931-1935: 1931, 2,810 defunciones (21.3 por 100,000); 1932, 2,960 (22.6); 1933, 3,125 (22.5); 1934, 3,091 (21.5); y 1935, 3,361 (22.8), o sea un promedio de 3,069 (17.75) para el quinquenio. El promedio de defunciones en el sexo masculino fué de 883.6 (10.42), y en el femenino de 2,185.8 (24.81). Por edades, el promedio más alto corresponde a los 40-59 años, siguiéndole 60 en adelante y 20-30 años. Por órganos, descúbrense en el quinquenio los siguientes promedios: matriz, 885.2; estómago y duodeno, 350.6; hígado y vías biliares, 271; glándulas mamarias, 11.6; aparato respiratorio, 99.6; genitourinarios masculinos, 87; cavidad bucal, 81.8; otros órganos digestivos, 78.6; piel, 75.4; órganos no especificados, 874. (Pruneda, Alfonso: *Medicina*, 171, enc. 10, 1939.)

Comparando las estadísticas de 1934 a 1936, Rubio señala un aumento de 10% en las defunciones debidas a cáncer en México. El aumento ha sido casi general, pero en tanto que en Durango casi llegó a 100%, en Hidalgo hubo poca variación, y en Chiapas hasta disminución. Cotejando las 2,414 defunciones de cáncer en 1930, con las 3,454 de 1936, obsérvase un aumento de más de 43%. Aceptando una población de 16,552,722 habitantes, el coeficiente vendría a ser 18.6 por 100,000. (Rubio, Horacio: *Rev. Mex. Cir. Gin. & Cánc.*, 595, nbre. 1938.)

Describiendo minuciosamente el tratamiento quirúrgico seguido en 68 cánceres mamarios, Zuckermann señala la frecuencia de esta neoplasia en México,

pues ocupa en las estadísticas de los blastomas en la mujer el segundo lugar, correspondiendo el primero al útero. (Zuckermann, Conrado: *Idem*, 615.)

**Venezuela.**—Entre las autopsias practicadas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas de Caracas en dos años, en 54 (7% del total), se hizo el diagnóstico anatómico de tumor maligno, variando la edad de los enfermos de menos de 20 años a más de 70. La localización fué: aparato digestivo, 24; aparato respiratorio, 3; genitales femeninos, 16; genitales masculinos, 3; aparato urinario, 3; cápsula suprarrenal, 1; cuello, 1; hombro, 1. Entre 172 biopsias practicadas en diferentes servicios del Hospital, la distribución fué: genitales femeninos: matriz (cuello), 45; matriz (cuerpo), 4; vulva, 3; ovario, 1; seno, 20; genitales masculinos: pene, 15; próstata, 1; testículo, 1; aparato digestivo: labio, 2; lengua, 6; piso de la boca, 5; amígdalas, 6; estómago, 5; recto, 5; aparato respiratorio: nariz, 3; laringe, 7; piel, 15; región orbitaria, 6. Las localizaciones menos frecuentes comprendieron dos carcinomas y un sarcoma del tiroides, y 11 osteomas: 7 sarcomas, 2 osteofibrosarcomas, y 2 mixosarcomas. Entre las biopsias del Instituto Anticanceroso Luis Razetti de julio 1936 a julio 1938, los diagnósticos de tumores malignos sumaron 291: 229 en mujeres, variando la edad de menos de 20 a 90 años. La localización fué: genitales femeninos: matriz (cuello), 142; matriz (cuerpo), 1; vagina, 2; vulva, 6; mama, 19; genitales masculinos: pene, 6; mama, 1; aparato digestivo y órganos anexos: labio, 10; lengua, 11; amígdalas, 9; estómago, 4; recto, 4; ano, 2; piel, 50 (42 en la cara). Sumados los resultados de ambos servicios, tiénese lo siguiente: genitales femeninos, 262 (53%); genitales masculinos, 15 (3%); aparato digestivo, 119 (24%); aparato urinario, 3 (0.6%); aparato respiratorio, 10 (2%); piel y órganos diversos, 82 (17%). Estas cifras son bastante semejantes a las observadas antes por O'Daly (véase el BOLETÍN de obre. 1938, p. 901). (Jaffe, Rudolf, y Landaeta Payares, H. A.: *Bol. Min. San. & Asist. Soc.*, 1985, dbre. 1938.)

**Asistencia en Inglaterra.**—Con mira a determinar hasta qué punto reciben tratamiento los enfermos de cáncer, el Ministerio de Sanidad de Inglaterra hizo llevar a cabo una encuesta que comprendió 3,303 historias clínicas tomadas al azar, y que pueden considerarse bastante típicas. De los 3,303 enfermos, 73% no obtuvieron tratamiento. Del total, 513 tenían afectados órganos en los que no es posible el tratamiento; 1,604 órganos en los que el tratamiento es teóricamente factible, con tal que se presente el enfermo a tiempo, y 303 órganos en particular susceptibles de tratamiento. Del total, 12% buscaron por primera vez asistencia cuatro semanas antes de la muerte; 7% rehusaron tratamiento; 5% padecían de una enfermedad grave concomitante; 13% tenían más de 70 años al presentarse por primera vez; y en 20% el estado estaba demasiado avanzado cuando se presentaron; las cifras para los 1,907 no tratados, en quienes el tratamiento era teóricamente posible o que padecían de cáncer de órganos "tratables," son 22, 12, 9, 22, y 34%, respectivamente. Aun en los casos tratables, si bien 44% obtienen tratamiento en hospitales provistos de algunos medios de radioterapia, sólo 27% en hospitales debidamente instalados. (Mackenzie, Sholto: "Cancer: An Inquiry into the Extent to which Patients Receive Treatment," Londres, 1939.)

**Educación del público.**—Según el *National Bulletin of the American Society for the Control of Cancer* (eno. 1939, p. 8), hay 18 países que tratan de ilustrar al público con respecto al cáncer, figurando entre ellos los siguientes de América: Argentina, Cuba, Estados Unidos, México, y Perú. (En la lista faltan los siguientes: Chile, El Salvador, y Uruguay.—RED.) La última organización anticancerosa es la establecida en Noruega, que tomando por modelo la Asociación Americana de Dominio del Cáncer, ha adoptado como lema el mismo de ésta: "Combate el cáncer con los conocimientos," y usa también como símbolo una espada.

**Periodicidad.**—Después de investigar la recurrencia en 450 casos de varias neoplasias, Webster señala que existía el factor periodicidad en 96% de los enfermos, por lo general en un ciclo de 33 semanas, pero a menudo de  $16\frac{1}{2}$ . La periodicidad fué reconocida con mayor facilidad en las recurrencias superficiales o más accesibles, sin que la afectara el tratamiento quirúrgico o radiológico. La prueba más terminante de la misma consistiría en poder predecir con exactitud la recurrencia, y ya se ha hecho esto en varios casos. En 18 casos de polineoplasias primarias, todos los signos de iniciación correspondieron a un plan periódico, como si se tratara de una enfermedad exteriorizada en diversos sitios. Esta periodicidad parece apoyar la teoría de la intervención de un virus en el cáncer, que avanzara Gye. Un análisis de las fechas de recurrencia reveló que en el cáncer mamario, el sarcoma, la leucemia y la enfermedad de Hodgkin, hay casi 50% más de recurrencias en los primeros cuatro meses del año que en los otros dos cuatrimestres. Esto confirma las observaciones de Peacock y Fraenkel sobre la periodicidad estacional de los tumores animales. Los semiperíodos quizás indiquen una infección doble, como sucede en la terciana doble, siendo más frecuentes en el sarcoma y la enfermedad de Hodgkin. La observación de esta periodicidad tal vez tenga valor práctico en la profilaxia, diagnóstico, pronóstico, y tratamiento. (Webster, J. H. D.: *Brit. Jour. Surg.*, 113, jul. 1938.)

**Glándula mamaria.**—Au cours d'une étude comparative de 53 tumeurs bénignes et 297 malignes du sein, l'auteur croit avoir mis en évidence un certain nombre de faits qui tantôt militent en faveur de l'existence d'une corrélation entre les deux types tumoraux, tantôt plaident au contraire dans le sens de leur indépendance absolue. Parmi les premiers: la précession habituelle du fibro-adénome (37 ans en moyenne) sur le cancer (52 ans en moyenne), fait qui rend vraisemblable la possibilité de la transformation du premier dans le second; la coïncidence des sièges préférentiels: quart supéro-externe du sein gauche pour les deux lésions; les observations de transformation directe d'un fibro-adénome en cancer. Parmi les seconds: l'indépendance anatomo-pathologique du fibro-adénome qui est transplantable et ne relève pas d'un simple processus d'involution de la glande; le comportement très différent dans le temps des deux néoplasies, l'une bénigne, de durée indéfinie, l'autre, maligne, d'une évolution nettement limitée; les divergences très nettes entre les influences hormonales qui s'exercent sur l'une ou l'autre tumeur, le fibro-adénome se développant essentiellement en période d'activité ovarienne et le cancer pendant ou après la ménopause; enfin, la possibilité d'interpréter par une simple loi de hasard, les cas d'association de fibro-adénome et de cancer. Il se montre disposé à considérer l'existence d'un complexe étiologique fibro-adénome-cancer, comme problématique; et pense que les deux processus tumoraux relèvent de causes différentes, sinon apposées. Cette opinion autorise t-elle à conseiller l'abstention chirurgicale en matière de fibro-adénome mammaire et l'essai en pareil cas d'un traitement médical basé sur l'hormonothérapie et spécialement sur la recherche d'un équilibre parfait ovaro-préhypophysaire? En conclusion, dans l'état actuel de nos connaissances, il considère que l'ablation systématique demeure la meilleure conduite à tenir en présence d'une tumeur apparemment bénigne de la glande mammaire. (Desaive, Paul: *Rev. Belge Scien. Méd.*, 533, nov. 1938.)

**Párpado.**—Sharp afirma que en la Clínica de Tumores del Hospital Memorial Huntington, Pasadena, Calif., han tratado 62 casos de cáncer palpebral de 1932 a 1937, siendo la biopsia positiva en 48. La radioterapia fué utilizada con éxito a dosis cancericidas calculadas conforme a las dimensiones y tipo histológico de la neoplasia. El número de enfermos tratados ha aumentado de tres en 1932 a ocho en 1934 y 1935, y 16 en 1937. En 14 casos hubo recurrencias. Todos los enfermos han sido seguidos hasta ahora, salvo uno que se perdió de vista; siete han muerto de otra enfermedad, sin signos de recurrencia ni metástasis; 40 están

aparentemente curados, pero sólo en 18 han transcurrido tres años desde el último tratamiento. (Sharp, G. S.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1617, obre. 29, 1938.)

**Tiroides.**—Señalando la rareza de esta forma, Unda González opina que en Chile el cáncer tiroideo representa aproximadamente 0.5% de los tumores malignos en general, desarrollándose de preferencia en la mujer (70%), siendo más frecuente (50%) de los 40 a 60 años, y teniendo por causa predisponente el bocio en 80%, de modo que debe operarse sin tardanza en todo enfermo de más de 40 años portador de un bocio que crece rápidamente. El tratamiento combinado de cirugía y radioterapia, da una sobrevida de más de 2 años en 64.07%. Aun habiendo antecedentes de lúes, si caben dudas respecto al diagnóstico debe procederse a la extirpación quirúrgica. (Unda González, Oscar: "Contr. al est. clín. y trat. quir. radiol. del cáncer del c. tiroides," Santiago de Chile, 1938.)

**Radioterapia del cáncer uterino.**—En dos tomos de 94 páginas cada uno, han aparecido, en francés e inglés respectivamente, los datos recopilados por nueve centros radioterápicos (siete de Europa y dos de Estados Unidos) con respecto a los últimos resultados obtenidos en el cáncer del cuello uterino. Los informes preparados por dichos centros varían considerablemente en cuanto al número de años comprendidos y de las enfermas tratadas anualmente en cada uno. Reunidos todos los datos, abarcan 6,570 enfermas, de las cuales 5,672 (86.3%) recibieron tratamiento radiológico. A los cinco años del tratamiento, 1,491 (26.3%) estaban vivas y sin recidivas, 102 (1.8%) vivas con recidivas, 3,901 (68.8%) habían muerto de cáncer, 113 (2%) de enfermedad intercurrente, y se habían perdido de vista 65 (1.1%). El porcentaje de vivas sin recidivas fué de 55.2 en el primer estado, 36.3 en el segundo, 21.2 en el tercero, y sólo 5.3 en el cuarto. No se facilitaron todos los datos necesarios para poder repartir los 898 casos no tratados. ("Exposé annuel sur les résultats de la radiothérapie du cancer du col de l'utérus," Pub. C. H. 1338, Soc. Nac.)

## ESPIROQUETOSIS<sup>1</sup>

**Epidemiología.**—Al repasar la literatura disponible acerca de la enfermedad de Weil, en particular atípica, Meyer y colaboradores señalan que desde 1927 ha habido en San Francisco y cercanías por lo menos 11 casos de una ictericia febril, comprobándose el diagnóstico serológico en varios de ellos. De los 11, nueve habían estado en contacto con agua corriente o cloacal, y dos en contacto con perros. Un estudio de 467 ratas en San Francisco, reveló en 35% leptospirosis renal al ultramicroscopio, y la proporción fué de 95.4% en las cercanías de un establo, y 23 razas identificadas pertenecían a la cepa icterohemorrágica. La presencia de leptospirosis renal en las ratas ya ha sido establecida en Washington (10%), Nashville (10%), Nueva York (17.2 a 21.9%), Albany (40%), Baltimore (7%), Chicago (3 a 52%), Rochester (38%) y Detroit (16%). Un estudio en los perros ha revelado igualmente cepas canícolas, muy distribuidas éstas, habiendo sido reconocidas en Alemania, Austria, y Dinamarca desde que las identificaran Klarenbeek y Schüffner en 1934 en Holanda como espiroqueto específico del perro, aunque nunca hasta ahora en las ratas. La leptospirosis canina afecta a perros de todas las razas, pero rara vez a los de menos de 1 año. En California la frecuencia mayor corresponde al verano, y la mortalidad parece ser elevada, sobre todo en los machos. Un estudio verificado en Nueva York, reveló que 9% de 111 perros aglutinaban el *Leptospira canicola* a diluciones de 1:100 a 1:300,000, y 2.7% reaccionaban al *L. icterohaemorrhagiae*. Ya se había sospechado desde

<sup>1</sup> La última crónica sobre Espiroquetosis apareció en el BOLETÍN de obre. 1938, p. 915.