

clínicos se distancia da molestia humana, da qual se quer fazer a representação experimental. (Baptista, Vicente: *Folha Medica*, agto. 15, 1933.)

Bigland repasa la literatura reciente acerca del beriberi y la hidropesía epidémica. Todavía se van acumulando datos en apoyo de que el beriberi consiste en una avitaminosis B asociada con el arroz pulido. Algunos autores, como McCarrison, no acaban de convenir en que una avitaminosis sea el único factor etiológico, mencionando un posible factor tóxico extrínseco. Otros, como Bernard y Matsumura, hasta han descripto bacilos. En general, cabe decir que los autores convienen en que el beriberi está asociado a una avitaminosis B, pero que también existe otro factor probablemente tóxico. En el tratamiento, es de notar el magnífico resultado obtenido en las Filipinas con la administración del extracto de tiki-tiki. Resumiendo la literatura, para el autor la hidropesía epidémica, con su fiebre, síntomas digestivos, eritema, telangiectasia y glaucoma, y falta de neuritis, insuficiencia cardiaca súbita, y forma infantil, es una entidad clínica independiente y poco semejante al beriberi. (Bigland, A. D.: *Trop. Dis. Bull.*, 293, mayo 1934.)

Efecto de la limitación dietética voluntaria.—Riesman y Davidson comunican dos casos en Filadelfia, en que una limitación voluntaria del régimen alimenticio produjo síntomas beribéricos. Para uno de los autores, algunos de los ataques cardiacos observados en los pobres del Hospital General de Filadelfia desde que sobrevino la crisis económica, se deben en parte a carencia alimenticia. Mientras la moda siga exigiendo figuras esbeltas, probablemente habrá casos esporádicos de beriberi, aun entre la gente acomodada. De las fuentes de vitamina B, la levadura y el embrión de trigo son las mejores; el hígado, riñón y sesos son más ricos que el músculo en ella. Los granos íntegros, debido al embrión, contienen cantidades apreciables, en contraposición a los cereales muy pulidos. De los frutos y verduras, los tomates, repollos, espinacas y legumbres contienen más que el jugo de naranja o de limón, la cebolla, coliflor o la lechuga. En el huevo, la vitamina radica en la yema. La leche, aunque contiene bastante cantidad de la sustancia preventiva de la pelagra, no contiene mayor proporción de vitamina B. (Riesman, D., y Davidson, H. S.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 2000, jun. 16, 1934.)

Enfermedad de carencia en Yucatán.—Resumiendo su trabajo Carrillo Gil afirma que en Yucatán conocen con el nombre de "culebrilla" una enfermedad carencial de caracteres típicos, y aparentemente idéntica a la observada en la Costa de Oro en África por Williams. También parecen ser idénticas las causas predisponentes, a saber, una dieta deficiente a base de maíz, y malas condiciones físicas e higiénicas. El autor se ha formado la impresión de que existe deficiencia en las vitaminas A, B y C. (Carrillo Gil, A.: *Rev. Méd. Yucatán*, 467, fbro. 28, 1934.)

BOCIO *

Colombia.—En su estudio premiado en el concurso internacional promovido por la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas, Laverde Mercado repasa la distribución del bocio en el Departamento de Cundinamarca, Colombia, y analiza los datos geográficos y geofísicos de las distintas partes. En los valles de ciertos territorios cretáceos, abunda el bocio. Hay regiones, como en el valle del Cauca, donde la endemia no sólo ataca a los hombres, sino también al ganado, ya desde su edad embrionaria. En Bogotá, en el siglo pasado, había bastantes "cotos" (bocios) cuando se tomaba agua de aljibe, y el autor ha observado un caso en una señora que no ha salido de Bogotá. Boussingault, en Colombia, incriminó la falta de oxígeno del agua, y algunos autores citan en apoyo de esa teoría el caso

* Crónicas sobre Bocio han aparecido en el BOLETÍN de 1933, p. 1049; 1931, 1448; 1930, 287, 1436; 1929, 566; 1928, 1093.

de Ibagué, que toma sus aguas del nevado de Tolima, muy escasa en aire, puesto que cada litro encierra únicamente 37 cc de oxígeno, o sea más o menos lo mismo que la del Gualf, que surte a Mariquita. La antigua teoría etiológica de la carencia de yodo ha perdido terreno desde que se han observado bocios enormes en regiones como las minas calicheras de Chile, donde abunda el yodo. El minucioso trabajo del autor considera histogenia, etiología y anatomía patológica del bocio en Colombia, donde, según él, las regiones bociosas principales se reparten de acuerdo con los terrenos del secundario superior. Las teorías hídrica y telúrica de la etiología, parecen enlazarse. (Laverde Mercado, L.: *An. Soc. Méd.-Quir. Guayas*, 711, agto. 1933.)

Ecuador.—Resumiendo su estudio del bocio en el Ecuador, Sánchez y Paredes afirman que en el litoral no existen la forma endémica ni el cretinismo, pues los raros casos observados proceden de la altiplanicie andina (Provincia de Bolívar en particular). En la vasta sección de Manabí, el mal es casi desconocido, aparte de casos aislados en Canoa y Jama. En la Provincia del Guayas tampoco hay datos auténticos, pero se ha comprobado allí la presencia de la enfermedad de Chagas. En la Hoya Amazónica, las tribus salvajes y los poblados indios no conocen la dolencia, y de haberla, debe ser en individuos oriundos de otras zonas. En cambio, la frecuencia es suma en la región interandina, atacando en las aldeas y caseríos más personas que en las ciudades, pues en éstas la mayoría de los enfermos en los hospitales proceden de los campos. La enfermedad parece preferir aldeas situadas en valles, como las de los Chillos y Machachi en la Provincia de Pichincha, donde el porcentaje debe ser elevado. En la capital hay casos autóctonos, pero esporádicos. En la Provincia de León el mal está muy extendido, y hay regiones en que calculan que la proporción de enfermos sube a 50 por ciento. La Provincia de Tungurahua está menos atacada, y si bien en la ciudad de Ambato y cercanías no faltan casos aislados, en ninguna zona las cifras son tan altas como en la Provincia de León. En la población de Pasa, sin embargo, uno de los autores observó en 1923 un pequeño brote epidémico, curando la mayoría de los enfermos con yodo y arsenicales. En la Provincia del Chimborazo el mal es también frecuente, y hay zonas en que ataca también a ciertos animales. Aunque la enfermedad no respeta razas ni condición social, la raza india y la mestiza, sobre todo en las clases indigentes, son las que pagan tributo más pesado. Tampoco escapa ninguna edad, pero en los niños se complica más frecuentemente con cretinismo. En el adulto, es muy rara la evolución hacia el mixedema, y tanto éste como el basedowismo son rarísimos en Ecuador. Parece que ambos sexos son atacados por igual. Los autores descartan la posible intervención del factor microbiano o parasitario, pues cabalmente en la zona ecuatoriana donde las enfermedades parasitarias son más abundantes, casi no existe el bocio endémico. La predisposición de la raza india puede proceder de deficiencias en la alimentación, con la concomitancia de las pésimas habitaciones y el alcoholismo. Parece indudable que las dos cordilleras de los Andes son barreras que impiden la llegada a la altiplanicie de las emanaciones marinas. Por otra parte, las abundantes lluvias deben arrastrar gran cantidad del yodo atmosférico. En la Provincia de León se ha observado que el bocio es factor que merma la resistencia orgánica a otras enfermedades, pues en una epidemia de tifoidea en 1926, la mortalidad llegó a 50 por ciento en los bociosos. (Sánchez, C. R., y Paredes, J. E.: *Anales Univ. Central*, 587, ab.-jun. 1933.)

Trujillo, Venezuela.—Gabaldón afirma que desde 1930, en que la antigua Dirección de Sanidad Nacional trató de obtener informaciones acerca del bocio, ha investigado el asunto con los médicos residentes en el Estado. Por la tradición de Trujillo, se sabe que desde los tiempos coloniales todos los habitantes eran bociosos, y se afirma que más de 80 por ciento lo fueron, distinguiéndose así de los forasteros. Parece que a los fundadores les llamaron la atención las paperas

de los indios. A los piratas de Gramón (Grammont) les sorprendió encontrarse con tanto bocio en Trujillo, y se cuenta que los soldados se divertían atravesando con sus bayonetas las paperas de los habitantes. Donde más había era en San Jacinto y Trujillo, donde tomaban el agua del río Castan a una altura no menor de 900 m. En un busto de don Sancho Briceño que adorna una de las calles de la ciudad, se le nota en el cuello el alto relieve de las "paperas." Desde hace unos 35 años se ha extinguido casi completamente la enfermedad en los trujillanos, coincidiendo esto con la instalación del acueducto, con la eliminación de los carrizales alrededor de las aguas y con la vulgarización del yodo. Ningún cuidado profiláctico se tuvo, por no conocerse la patogenia. El *Semanario de Nueva Granada* dirigido por Caldas, en 1810 se preguntó si la distribución geográfica del coto o bocio no procedería de las aguas, pues esa era la sola diferencia observada, agregando que al norte de Quito, los que viven en las faldas, que beben las aguas minerales o volcánicas tienen cotos, mientras que en las inmediaciones, donde toman otras aguas, no padecen esa enfermedad. Tan firmemente persuadido estaba el cronista de que las aguas eran la causa, que decía que mudar de clima no era otra cosa que mudar de agua, y que el ejemplo de Cartagena, donde no se conocía el bocio, autorizaba el empleo del agua de los aljibes. (Gabaldón, F.: *Bol. Min. Salbr. & Agric. & Cría*, 722, fibro.-mzo. 1934.)

Alemania.—Olesen presenta el resultado de un censo tiroideo en Berlín, comprendiendo 1,976 varones y 2,320 mujeres. El resultado demostró que el bocio endémico existe en una gran proporción, en particular entre las niñas y mujeres del nordeste de Alemania. Entre las mujeres, 2.9 por ciento revelaron bocios adenomatosos, y 14.7 por ciento de las afectadas, signos de toxicidad. La hiperplasia tiroidea alcanzó una frecuencia de 31.3 por ciento en las mujeres, y 16.5 en los hombres. (Olesen, R.: *Pub. Health Rep.*, 1074, sbre. 1, 1933.)

Huevos yodados.—En ciertas granjas de Bucarest producen huevos yodados en condiciones escrupulosas, verificando periódicamente análisis sanguíneos y otros exámenes en las gallinas. Estas reciben alimentos yodados, y el agua de bebida representa una solución yodada débil. Un análisis ha revelado que los huevos contienen unos 6.75 mgm de yodo por cada 100 gm, mientras que los corrientes sólo contienen 0.012 mgm. El inconveniente es el sabor repugnante. En Austria hay dos, en Hungría tres, y en Rumanía dos de esas granjas. (Carta de Bucarest: *Jour. Am. Med. Assn.*, 460, agto. 5, 1933.)

Leche yodada.—Analizando la leche procedente de varias regiones de los Estados Unidos, Weston observó diferencias marcadas, pues la de dos sitios de la Carolina del Sur contenía 1,170 y 1,872 partes de yodo por 1,000 millones, mientras que la de otros sitios más al norte sólo contenía 392 y 395. En la leche de la Carolina del Sur, podían encontrarse todo el año de 800 a 1,200 partes de yodo, y cada onza de esa leche, al ser desecada, contenía de 12.5 a 20 gamas de yodo. A fin de comprobar si contenía todo el yodo necesario para la nutrición de un niño, habiéndose ya determinado que contenía los otros elementos, con la posible excepción de hierro, se pidió a varios médicos residentes en regiones bociosas, que realizaran experimentos. El resultado puede sumarse así: en casi todos los casos el crecimiento y desarrollo fueron más rápidos y regulares en los niños que recibieron leche rica en yodo que en los testigos. En las criaturas prematuras, gemelos y tripletes, se mantuvo un coeficiente bastante elevado de hemoglobina. El peso aumentó en una escala más normal. Entre los niños que vomitaban habitualmente, todos menos uno manifestaron un efecto favorable. En los casos de extenuación, desarrollo lento y falta de peso, se observó un aumento marcado y constante, sin notarse ningún signo indicativo de insuficiencia de yodo. Algunos médicos mencionaron que habían suministrado la leche a niños con incipiente hiperplasia tiroidea, con resultado satisfactorio. En los casos en que se estudiaron las cifras de calcio y fósforo, pareció que se había mantenido un equilibrio positivo.

Habiéndose demostrado que la irradiación ejerce un influjo importante sobre la asimilación del yodo, hierro, calcio, fósforo y magnesio, es probable que, en lo tocante a esta leche, hubiera acrecentado su utilidad. Para el autor, sus investigaciones demuestran hasta ahora que la leche rica en yodo ofrece la solución del problema del bocio infantil. En el Japón la frecuencia del bocio es de uno por cada millón de habitantes, y en la alimentación del país figura el alga marina, que es sumamente rica en yodo. Los japoneses también consumen grandes cantidades de mariscos. En los Estados Unidos, podría obtenerse un resultado semejante consumiendo leche procedente de regiones en que el contenido de yodo es comparativamente enorme. (Weston, W.: *South. Med. Jour.*, 249, mzo. 1934.)

Etiología.—Después de discutir los recientes estudios sobre la etiología del bocio endémico, y en particular los trabajos de McCarrison y Pighini, Höjer afirma que no puede atribuirse a los distintos hechos experimentales gran valor probatorio en lo tocante al origen del bocio endémico en las circunstancias naturales. Todos esos factores: exceso o insuficiencia de numerosos alimentos, diversos venenos, condiciones antihigiénicas, sexo y actividad sexual, estación, idiosincrasia, etc., ejercen manifiestamente un influjo modificador, y en particular el yodo, como preventivo de una distiroídia. Todavía hay que buscar el factor positivo determinante y que, en una forma todavía incógnita, se relaciona con la topografía y el clima locales. Esa pesquisa resulta sumamente difícil, pues hay que indagar los factores físicos y detalles del clima local, y precisa una estrecha colaboración de distintos técnicos. Si se prosiguen estos estudios con suficiente asiduidad, se puede esperar en el futuro obtener algo de nuevo sobre la causa más importante del bocio endémico. (Höjer, A.: *Off. Int. Hyg. Pub., Bull. Mens.*, 241, fbro. 1934.)

PELAGRA*

Brasil.—A maior parte dos autores, mesmo os de maior vulto da ciência médica brasileira, acham que no Brasil não existe a verdadeira pelagra, mas sim casos esporádicos de *eritema pelagroide*. Coutinho não pensa assim, estando acostumado a ver no seu serviço de dermatologia casos que outro rótulo não merecem que o de pelagra (véra). O A. faz uma ligeira descrição dos 13 casos observados na 3ª Clínica Dermatológica Sifilográfica do H. Sto. Amaro de Recife dirigido pelo Prof. Clementino durante o espaço de 30 meses. Quanto á idade: 10 a 20 anos, 2 casos; 20 a 30, 4; 30 a 40, 2; 40 a 50, 5. Quanto á profissão: jornaleiros, 11; estivador, 1; agricultor, 1. Quanto á côr: mulatos (pardos), 8; pretos, 2; brancos, 1. Quanto ao resultado terapêutico: mortos, 8; curados, 5. Quanto á residência: Recife, 4; Interior, 9. (Coutinho, A.: *Jornal dos Clin.*, agto. 15, 1933.)

Guayaquil.—Heinert declara que ha observado en Guayaquil formas eritematosas iniciais de pelagra, que unidas con otras a predominio nervioso y demencial y completadas con trastornos gastrointestinales, lo han convencido de que en el litoral ecuatoriano, y quizás hasta en el altiplano, no son raros los casos de pelagra. (Heinert, J. F.: *An. Soc. Méd.-Quir. Guayas*, 854, nbre. 1933.)

Jalisco.—Farah dice que la pelagra es una enfermedad endémica en el Estado de Jalisco, habiéndola visto muy a menudo entre la gente pobre, así como en las demás clases sociales. Algunos médicos le han informado que es alta la incidencia en varias poblaciones del Estado, y el Dr. Peña le informó que los padecimientos más frecuentes en sus enfermos eran: paludismo, tifoidea, pelagra y lepra. La pelagra domina en los pequeños centros rurales, donde hay mucha pobreza y poca cultura. No deja de causar extrañeza que la afección no figure en las estadísticas

*Crónicas sobre Pelagra han aparecido en el BOLETÍN de 1933, p. 1052; 1931, 1460; 1930, 293; 1493.