

penderse al primer signo alarmante. No sirve de nada consumir grandes cantidades de carnes frescas, legumbres, etc., si se continúa absorbiendo conservas. La Academia de Medicina de París acordó enviar la comunicación de Charcot al Ministerio de Salud Pública.

## ESPRÚO

*Etiología, diagnóstico y tratamiento.*—Bassler y Lutz<sup>35</sup> describen 10 casos de esprúo y repasan los conocimientos relativos a la enfermedad. La etiología es todavía dudosa. Hay motivos para creer que revisten más importancia que la *Monilia psilosis*, los disfuncionamientos del intestino delgado y el estómago, que provocan alteraciones hematópoyéticas. En esos casos, las infecciones crónicas del intestino y la climatología revisten importancia. El diagnóstico es, en gran parte, todavía clínico, pero hay que tener cuidado de eliminar otras causas. En todos los casos de los autores, había anemia megaloblástica, o sea la que reacciona mejor a la hepatoterapia. Ellos no han visto ningún caso de supuesto esprúo sin mucha anemia. Aunque un régimen escaso en hidratos de carbono ha sido muy útil, la adición de hígado y de vitaminas acrecienta su valor. Las transfusiones han resultado desalentadoras. Lo mejor es combinar un régimen rico en hígado con frutas, verduras y lacticinios; lavados transduodenales; tratamientos biológicos aplicados al intestino; y traslado a un clima más frío. Es notable la semejanza de la reacción terapéutica de los casos de esprúo a los de anemia perniciosa, salvo que la proporción de éxitos es mayor, y los resultados más notables. En los 10 casos descritos, sólo hubo una muerte en un enfermo demasiado avanzado. El esprúo es una enfermedad de los adultos, descrita por primera vez por Hillary en Barbados en 1776, y afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres. En la discusión, Smithies declaró que el esprúo es hoy día bastante frecuente en los Estados Unidos, desde que tantos portorriqueños y filipinos vienen al país, y Bastedo confirmó eso, declarando que ya ha visto 77 casos. Hubo ciertas discrepancias con respecto a si la enfermedad es más frecuente en los pobres o en las clases acomodadas, pero todos parecieron convenir en que se trata de una enfermedad de deficiencia.

*Diferenciación de la anemia perniciosa.*—En 10 casos de anemia perniciosa, Tyner<sup>36</sup> descubrió un índice de Arneth de 32.45, y en 17 de 20 casos de esprúo tropical, de 62.1, o sea casi normal. La fórmula de Arneth puede, pues, ser útil en el diagnóstico diferencial de ambas enfermedades.

*Tratamiento.*—Suárez<sup>37</sup> recopila una bibliografía bastante completa del tratamiento del esprúo. Recalca el factor dietético mencionado

<sup>35</sup> Bassler, A., y Lutz, J. R.: Jour. Med. Assn. 95: 1961 (dbre. 27) 1930.

<sup>36</sup> Tyner, J. D.: Am. Jour. Trop. Med. 10:435 (nbre.) 1930.

<sup>37</sup> Suárez, R. M.: Bol. Asoc. Méd. P. R. 23:74 (mzo.) 1931.

por Ashford desde 1921, e insinúa la importancia de los descubrimientos bioquímicos de los últimos años y sobre todo la intervención de la vitamina B. Para él la glucosa e insulina son una buena ayuda terapéutica en los casos desnutridos o caquéticos. Ante la duda con respecto a la clasificación de los casos de anemia, propone el empleo del extracto acuoso de hígado, por contener éste tanto la fracción antianemia secundaria, como la fracción antianemia primaria, y ser además rico en hierro y vitamina B. Describe 7 casos, 2 de ellos de anemia post-uncinária. Uno de los casos de esprúo respondió a la administración de glucosa e insulina con la fórmula reticulocitaria más alta comunicada en la literatura de la psilosis.

*Enfermedad celiaca.*—Thaysen<sup>38</sup> declara que aunque se halla en duda la etiología del esprúo tropical y no tropical y del infantilismo intestinal, le parece justificado sostener que enfermedades tan semejantes en origen, evolución, semiología, anatomía patológica y, probablemente, también en patogenia y pronóstico, deben ser idénticas. Al principio, el diagnóstico es difícil, debido a la iniciación insidiosa. En el diagnóstico diferencial, la existencia de hiperazotorrea e hiperglucemia con glucosuria, o uno de esos síntomas, basta casi siempre para el diagnóstico de esteatorrea pancreatogena, en tanto que la anemia hipereromática, hipoglucemia e hipermetabolismo basal de la enfermedad de Gee, no han sido observados todavía en otras formas de esteatorrea.

*Enfermedad celiaca en México.*—En el Centro de Higiene Infantil Luis E. Ruiz, de México, Baz y el autor<sup>39</sup> han encontrado entre más de 4,000 niños únicamente 3 casos de enfermedad celiaca en 2 niñas y un niño. La edad varió de un año a 22 meses. Dos de los enfermos eran amamantados. Es indudable que en la enfermedad existen signos de avitaminosis, y en un caso, el raquitismo precedió al mal.

---

## PELAGRA

*Aumento en los Estados Unidos.*—Según los informes del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, la pelagra ha revelado aumento desde hace varios años, pues la mortalidad se elevó de 2.5 por cien mil habitantes en 1924, a 5.7 en 1928, y 5.5 en 1929.

*Influjo de un régimen profiláctico en la epilepsia.*—Walker y Wheeler<sup>40</sup> describen 2 grupos de 10 y 8 epilépticos en que una alimentación deficiente en el factor profiláctico de la pelagra hizo disminuir el número de accesos. Los autores no pretenden sacar deducciones y hacen notar el posible influjo de la extenuación, ya sea producida por la acidosis, deshidratación, pelagra o alguna otra causa, si bien el

---

<sup>38</sup> Thaysen, T. E. H.: *Hospisdnde*, 74:601 (mayo 28) 1931.

<sup>39</sup> Neimann, M.: *Rev. Mex. Puer.* 1:140 (ab.) 1931.

<sup>40</sup> Walker, N. P., y Wheeler, G. A.: *Pub. Health Rep.* 46:851 (ab. 10) 1931.