

casos atóxicos, los autores recomiendan el tratamiento quirúrgico o médico. Si la farmacoterapia fracasa y se rehusa la cirugía, pueden administrarse varias series pequeñas de rayos X, con poco peligro.

*Ergotamina.*—Adlersberg y Porges<sup>31</sup> comunican los resultados de la observación subsecuente de los bociosos que fueron tratados en 1924 y 1925 con tartrato de ergotamina por vía subcutánea en el hospital, y por vía bucal después del alta, en series de dos a tres semanas, y con descansos de una a tres semanas. La dosis bucal fué una pastilla de 1 mgm. tres veces diarias; después dos pastillas; luego tres; y en algunos casos hasta cuatro, mermando después gradualmente de nuevo la dosis. De 22 enfermos se presentaron 13, y casi todos se hallaban curados, según los autores.

*Hemoterapia.*—En el tratamiento de 120 casos de bocio exoftálmico, Zimmer<sup>32</sup> probó el método de Bier, de inyecciones intramusculares de sangre de ovino, bovino y equino. Hasta en los casos graves, desaparecieron los síntomas y no hubo recurrencias por varios años. Sin embargo, el tratamiento no modifica mayor cosa, por lo general, la exoftalmía, los síntomas cardiacos, y los trastornos de la conducción. Como no se altera el tamaño del bocio, está indicada la operación, de haber obstrucción mecánica. En los pocos casos en que fué necesaria los enfermos parecieron tolerar la operación mucho mejor.

---

## ESCORBUTO

*Chile.*—Baeza Goñi<sup>33</sup> declara que el escorbuto es bastante raro en Chile, y el número de casos publicados no pasa de unos 10, la mayoría de ellos observados por el Prof. Cienfuegos. En casi todos los referidos, en los antecedentes figuraba la alimentación con leche condensada. El autor publica un caso más de Santiago, también alimentado con leche ya esterilizada, y después sobrecalentada.

*Escorbuto, enfermedad de fiambres.*—Charcot,<sup>34</sup> citando numerosas observaciones realizadas en varias expediciones exploradoras, en particular en la suya propia al Polo Sur, declara que varias recientes muertes de exploradores se han debido al escorbuto moderno llamado también beriberi, en realidad enfermedad debida a las conservas de carne y tal vez de pescado. Tal vez hubiera podido obtenerse la curación con la supresión total de esas conservas. Para él, debe propagarse esta noción: Si en las expediciones de alguna duración en que las conservas figuran en la alimentación, una o más personas presentaran edema de las piernas, es preciso suprimir absolutamente el consumo de carnes fiambres. Una vez desaparecidos los síntomas morbosos, puede reanudarse el consumo de fiambres, pero para sus-

<sup>31</sup> Adlersburg, D., y Porges, O.: Med. Klinik 26: 1442 (sbre. 26) 1930.

<sup>32</sup> Zimmer, A.: Ztschr. Klin. Med. 113: 724 (agto. 12) 1930.

<sup>33</sup> Baeza Goñi, A.: Rev. Chilena Ped. 2: 236 (mayo) 1931.

<sup>34</sup> Charcot, J.: Progrès Méd. 964 (mayo 23) 1931.

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 lactinios; 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.