

táneamente de 30 a 40 días después de ser inoculados, con tuberculosis difusa del hígado, bazo y pulmones, los inoculados repetidamente con bacilos anacidorresistentes (procedentes de tuberculosos) parecían disfrutar de la mejor salud al cabo de cuatro a cinco meses. Sin embargo, cuando se les mataba después, la mayor parte presentaban lesiones tuberculosas, pero discretas y circunscritas en el pulmón.

Neumotórax artificial.—De 22,948 tuberculosos hospitalizados, 2.5 por ciento recibieron la colapsoterapia.⁷⁷ En 23.64 por ciento del total de enfermos fué necesario abandonar ese tratamiento por varias razones, entre ellas, la muerte en 10 de 139 enfermos. El neumotórax modifica marcadamente la presencia de bacilos tuberculosos en el esputo, sólo revelándolos 266 enfermos después de aplicarlo. En el tratamiento con el neumotórax, 52.89 por ciento de los enfermos manifestaron complicaciones de varios géneros.

Higiene de las casas.—MacDonald⁷⁸ discute las condiciones que debe cumplir la casa sana: Sitio seco, de buen aspecto, a prueba de la intemperie y de la humedad; alrededores limpios y sin más casas demasiado cercanas; cuartos capaciosos, debidamente ventilados y alumbrados; falta de hacinamiento en los aposentos; dispositivos higiénicos, incluso inodoro, sumidero, baño y agua caliente; depósitos para los alimentos y la leche ventilados y a prueba de moscas; debida calefacción y alumbrado; agua pura y medios satisfactorios de lavado; cocina apropiada; construcción conforme al plan general de la población.

Lepra

Argentina.—De 1798 a 1896, declara Vitón,⁷⁹ pasaron por los hospitales o asilos argentinos 309 leprosos. Cabría decir que hace treinta años sólo había unos pocos en unos muy escasos focos. Hace 21 años, en 1906, eran 730. Hoy se conocen cerca de 10,000, y dicen los leprólogos que para cada enfermo en el curso de muy pocos años se cuentan dos o tres más. No es solo Corrientes la assolada; lenta, pero a pasos firmes, la infección marcha hacia el sur, y ya Lavalle y Goya cuentan sus leprosos en cantidades relativamente elevadas para su escasa población. Es sobre todo Santa Fe del Norte, Reconquista, la colonia Avellaneda, la zona quebrachera del Chaco santafecino, el gran foco en actividad; lo es asimismo el Chaco y Formosa, la parte central de Entre Ríos, lo son pueblos prósperos; en una palabra, la epidemia cunde en todo el norte, zona riquísima desde el punto de vista material. Ya se van creando en el resto del país focos nuevos. Baliña hasta 1921 halló 14 casos autóctonos en Buenos

⁷⁷ Matz, P. B.: U. S. Vet. Bur. Med. Bull. 4: 587 (jul.) 1928.

⁷⁸ MacDonald, R. St. J.: Pub. Health Jour. 19: 156 (abr.) 1928.

⁷⁹ Vitón, A.: Rev. Cir. Med. Arg. 28: 833 (mzo.) 1928.

Aires, y entre 1921 y 1926, aumentaron a 20, y hoy día con frecuencia se encuentran en la calle casos característicos. Puente en 1926 halló, entre los internados en el Muñiz, 46 procedentes de Santa Fe, 24 de Buenos Aires, otros tantos de Entre Ríos, 17 de Corrientes, 7 de Córdoba, 6 de Tucumán, 6 de Misiones, 7 casos más de Mendoza, Chaco y Santa Cruz. El norte, el centro y el extremo sur, unidos por una larga cadena de pacientes, focos dispersos, todos en pleno desarrollo, se hallan en el país. La forma nodular es casi la regla clínica, y forma nodular significa lepra de tendencia evolutiva, epidemia que avanza, que está en pleno desarrollo. La infección vino primitivamente del Brasil, a lo largo de la costa del Alto Uruguay o de su Estado de Matto-Grosso, a lo largo del Alto Paraná; previa etapa en Paraguay a Brasil llegó de la costa africana. Esta infección, de origen brasileño, se difundió muy lentamente, en los últimos cien años. Hace unos 50 ó 60, un velero noruego, que tenía leproso a bordo entre su marinería, remontó el Paraná y se detuvo a la altura de la zona de Corrientes. Algunos tripulantes desertaron. Hoy de un lado Bella Vista en Corrientes, y en Santa Fe, varias poblaciones derivan probablemente sus leproso de ese origen. En tanto que el progreso local fué lento, esos focos permanecieron sin repercutir mayormente en el resto del país. Hoy en día, en pleno desarrollo económico y cultural, constituyen una seria amenaza. Lo mismo podría decirse de Morón y de Lomas de Zamora, donde se cuentan bastantes leproso, y donde la epidemia se difunde en relación a sus actividades comerciales. En la Argentina, Puente ha hallado que el 45 por ciento la adquieren antes de los 20 años, y entre los 20 y 30 años, un buen 25 por ciento. Siendo, por otra parte, las formas nodulares las más comunes en la Argentina y sus límites, y siendo además éstas las formas más bacilíferas, es evidente el peligro, a lo que se agrega la elevada natalidad argentina, que proporciona cantidades enormes de sujetos susceptibles. Véanse los riesgos que representan los leproso para sus hijos. Si se toman por un lado leproso al azar, se encuentra que 7 por ciento de ellos tenían al padre enfermo, y 14 por ciento a la madre, y 26 por ciento a ambos. Si se estudian inversamente los hogares, se hallará que, en ellos, según los países y las estadísticas, desde el 23 hasta el 87 por ciento de los niños son leproso. La lepra conyugal no es tan elevada como a primera vista parecería, porque el matrimonio se realiza entre los 25 y los 35 años en general, edades en las cuales la susceptibilidad disminuye año por año. La lepra conyugal se halla en un 5.6 por ciento de los casos como máximo. Para Vitón, la reciente ley de profilaxis de la lepra es ejemplar, inspirada por el estado actual de los conocimientos y en la amplia experiencia de los doctores Aberastury y Baliña. La prensa nacional le ha prestado su ayuda, al igual que la masa de la población. La señal de la lucha se ha dado, pero no puede terminar ahí el esfuerzo.

Leprosarios en el Brasil.—En la ciudad de Río Branco, territorio de Acre, se inauguró recientemente un leprosario con capacidad para muchos enfermos. En la ciudad de Manaos, Estado de Amazonas, se abrió recientemente también otra leprosería. Dicha institución, situada en una isla, consta de casas pequeñas provistas de agua, luz eléctrica y otras comodidades, así como de una salacuna para los recién nacidos, a los que se separará inmediatamente de las madres, a fin de que no contraigan la enfermedad.

Nuevo leprosario brasileño.—El 3 de junio se inauguró en el Brasil, ante el presidente del Estado, el Leprosario de Santo Angelo, que va a ser administrado por la Santa Casa de Misericordia de São Paulo. En la entrada aparece la siguiente inscripción: "Aquí renace la esperanza." El pabellón central, para solteras, tiene una capacidad de 256 camas. Hay pabellones reservados de 100 camas para niños y niñas y 3 para solteros con 200 camas. Las casas dobles acomodarán 20 familias. La instalación comprende electricidad, agua corriente, salas de lectura, y salón de cinematógrafo. El hospital posee secciones de clínica, cirugía, odontología, oftalmología y farmacia. En el leprosario hay talleres de imprenta y de mecánica para los hombres, y salas de costura para las mujeres. Todos los lechos, colchones y ropas de cama fueron regalados por la Condesa de Alvarez Penteado. Uno de los pabellones fué construído a costas del Sr. Augusto de Oliveira Camargo, de Indayatuba.

Leprosaría voluntaria en Nicaragua.—Cerca de Managua, la capital de Nicaragua, existe una leprosería, que queda a menos de 2 km. del centro de la población. Allí 10 leprosos viven en 3 cabañas, resguardados por una frondosa selva. La colonia se sostiene absolutamente de la caridad del público.

Puerto Rico.—El estudio de Palacios de Borao,⁸⁰ indica que hay 137 leprosos en la isla de Puerto Rico. Los dos distritos en que hay más casos quedan en la parte sudeste. El interior parece hallarse casi indemne. El índice leprósico aparente para Puerto Rico es aproximadamente de 10 por 100,000, pero el verdadero es indudablemente mayor. La distribución costal de la lepra quizás se relacione con la congestión en los puertos y tal vez con la prevaencia de los negros en ésta. No se ha observado propagación de la infección al interior montañoso, a pesar de la migración de los leprosos. Con raras excepciones la lepra sólo existe en Puerto Rico a alturas menores de 30 metros. La lluvia y la humedad no afectan su distribución. En 21 por ciento de los 56 casos estudiados había historia de lepra familiar. La relativa inmunidad conyugal quizás proceda de la inmunidad inherente a la edad.

El Fondo Leonard Wood pasa de \$1,000,000.—El presidente del Fondo Memorial Leonard Wood para la Erradicación de la Lepra en

⁸⁰ Palacios de Borao, G.: P. R. Rev. Pub. Health 4: 20 (julio) 1928.

las Filipinas, declaró que, contando el regalo de \$100,000 del Sr. John D. Rockefeller, jr., ya se ha suscrito más de la mitad del fondo de \$2,000,000 buscado. La campaña hasta ahora sólo ha abarcado 10 poblaciones de este país, pero va a extenderse ahora al resto. El donativo mayor (\$180,000) procedió del Sr. Eversley Childs, presidente de la Compañía Bon Ami, y se dedicará a establecer un centro terapéutico en Cebú para los casos leves de lepra.

Filipinas.—En una conferencia celebrada recientemente en Manila con la asistencia del Gobernador General, se esbozó una campaña extensa contra la lepra en las islas. Una de las primeras cosas consistirá en establecer estaciones de tratamiento en las diferentes regiones del archipiélago. La estación leprosa de Cebú será un hecho dentro de poco, y ya se han comenzado a construir los edificios necesarios, que costarán unos \$350,000, regalados de Nueva York. El mantenimiento de la estación correrá a cargo de los fondos insulares.

Lepra autóctona en Francia.—De las dos observaciones de lepra que Jeanselme⁸¹ comunicara a la Academia de Medicina de París, una correspondió a una muchacha que entró, a la edad de 15 años, a servir a una señora que había residido en la Guayana Francesa. La joven se casó algo más tarde, y tras siete años sin ninguna manifestación, se presentó la enfermedad. Este el séptimo caso autóctono señalado en Francia. El marido permaneció indemne. La segunda observación fué en un portugués que había pasado cinco años en Francia.

Serodiagnóstico.—Marchoux y Caro⁸² describen la técnica de la serorreacción de Rubino para la lepra. Al aplicarla en 10 casos de ésta, resultó positiva en 5. Todos los sueros, menos los de leprosos, acusaron siempre resultados negativos.

Quimismo sanguíneo.—Morales Otero y Hernández⁸³ estudiaron el quimismo sanguíneo en 50 leprosos, descubriendo que la lepra apenas afecta la concentración sanguínea de urea, nitrógeno anaproteico, ácido úrico, creatinina y azúcar. Cuando se encuentra alguna retención suele deberse a nefritis o a algún otro estado concomitante.

Calcemia.—El estudio realizado por Cruz y sus colaboradores⁸⁴ en 70 leprosos demuestran que el calcio sérico suele quedar dentro de límites normales en la lepra, sin que lo modifiquen la forma, período, duración, tratamiento o existencia de alteraciones óseas. La mayoría de los enfermos de fiebre leprosa revelaron ligera hipocalcemia, o sea un promedio de 8.26 mg. comparado con 9.67 mg. en los que no tenían fiebre. En los casos graves, prolongados y recurrentes de fiebre, los promedios fueron más bajos que en los casos ligeros. Los casos de fiebre y nefritis revelaron promedios más bajos que los de fiebre y tuberculosis.

⁸¹ Gaz. Hôp. 101: 953 (jun. 30) 1928.

⁸² Marchoux, E., y Caro, J.: An. Inst. Pasteur 42: 542 (mayo) 1928.

⁸³ Morales Otero, P., y Hernández, L. G.: P. R. Rev. Pub. Health 3: 507 (jun.) 1928.

⁸⁴ Cruz, M. C., Lara, C. B., y Paras, E. M.: Phil. Is. Med. Assn. Jour. 8: 216 (mayo) 1928.

Eritrosedimentación.—Molinelli⁸⁵ afirma que la eritrosedimentación está frecuentemente acelerada en la lepra (77 por ciento de los casos sobre 67 enfermas). La aceleración no existe (50 por ciento), o en general es leve en las formas nerviosas; mediana en las formas tuberosas y muy fuerte en las formas mixtas. No hay paralelismo entre la edad de las enfermas, años de enfermedad, intensidad y carácter evolutivo de las lesiones con el aumento de la sedimentación. La eritrosedimentación alcanza sus cifras máximas en los casos complicados con úlceras, nefritis o de lepra-reacción, cualquiera que sea la forma clínica. Las “poussées” eruptivas no repercuten uniformemente sobre la velocidad de sedimentación, pero más frecuentemente se acompañan de aumento. Sólo en un 45 por ciento de las enfermas hubo paralelismo entre la evolución clínica y la sedimentación globular. En las complicaciones dependientes de otros procesos intercurrentes existe aumento o disminución de la eritrosedimentación, predominando lo primero. El aumento de la velocidad de sedimentación no depende de variación de la colessterina sanguínea. La eritrosedimentación posee escaso valor pronóstico en la lepra.

Cultivo del chaulmugra en Puerto Rico.—El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos comunica que los árboles de chaulmugra sembrados en Puerto Rico hace unos tres años ya han rendido unos 100 kilogramos de fruto. En la isla de Oahú, Hawai, también se sembraron varios millares de arbustos, pero no se conoce aun el resultado.

Tratamiento.—En la cuarta edición del folleto sobre el diagnóstico, tratamiento y profilaxia de la lepra por E. Muir, publicado por la Asociación para el Socorro de la Lepra en el Imperio Británico, se resume así el tratamiento de la lepra: Descúbrase la causa predisponente, si la hay, que abate la resistencia general del enfermo, para desembarazarlo de ella; póngasele en aptitud de practicar abundante ejercicio, comenzando poco a poco; invéstiguese el régimen y corríjase de ser necesario; adminístrese yoduro de potasio a dosis apropiadas a la forma del caso, aumentándolo según la tolerancia; adminístrense inyecciones de solución de hidnocarpato de sodio, o aceite o ésteres de hidnocarpo, al principio a dosis pequeñas si el desarrollo muscular es defectuoso, y a medida que va mejorando, aumentándolas; tóquense cada 10 días todas las lesiones con ácido tricloracético; el mejoramiento de la salud general es la parte más importante del tratamiento.

Profilaxia.—En el mismo folleto, Muir expone así las precauciones profilácticas que deben tomarse: Para el público, lo ideal sería evitar todo contacto con los leprosos; para los leprosos, éstos deben vivir en cuartos separados, emplear utensilios de mesa separados, mantener

⁸⁵ Molinelli, E. A.: *Semana Méd.* 35: 337 (agto. 9) 1928.

su ropa aparte y esterilizarla hirviéndola media hora antes de mandarla al lavado; evitar el empleo de vehículos públicos, a menos que el médico les indique que no se encuentran en un período infeccioso; considerar el peligro que entraña la paternidad, y que el embarazo agrava frecuentemente la enfermedad en las leprosas; mostrarse muy aseados en sus hábitos y evitar meticulosamente todo lo que pueda propagar los gérmenes de su propio cuerpo al de otro; para doctores y asistentes: No tocar jamás a un leproso infeccioso ni ningún artículo que éste haya tocado o utilizado sin lavarse bien las manos precisamente después; al atender a los leprosos o curarles las heridas, ponerse siempre guantes de goma, por lo menos en los casos muy infecciosos; en los asilos y colonias de leprosos, hay que mantener en todo lo posible a los leprosos muy infecciosos alejados de los menos infecciosos, y si no es posible mantenerlos alejados durante el día, hay que hacerlo durante la noche, que es cuando existe más peligro de transmisión; los que se pongan en contacto con los leprosos deben mantenerse en buen estado, con abundancia de aire puro, luz, ejercicio, y régimen apropiado.

Tratamiento.—Cochrane,⁸⁶ Asesor Médico de la Misión de los Leprosos, repasa así los actuales métodos terapéuticos: El aceite de hidnocarpo y la creosota es lo que rinde buenos resultados con más constancia. Pueden emplearse subcutánea o intramuscularmente. Es peligroso entrar en generalidades en la lepra, pero con tal que se atienda a las enfermedades predisponentes y a todo lo que merme la resistencia del enfermo, esta medicamentación resultará muy satisfactoria. En los países en que no puede obtenerse aceite de hidnocarpo, debe emplearse el preparado llamado "Alepol," cuyo principal inconveniente es que produce dolor a diluciones más concentradas que al 2 por ciento. El Alepol posee dos ventajas: Dada su forma de polvo, es fácil de exportar, y segundo, es baratísimo. Debe disolverse de preferencia en agua destilada, agregándole ácido carbólico al 0.5 por ciento. Hay que diluir el ácido primero, y agregarlo después. Esta solución puede administrarse igualmente bien por vía venosa. La técnica venosa debe ser la empleada en la Escuela de Medicina Tropical de Calcuta, es decir, extrágase una cantidad igual de sangre en la jeringa que contiene la solución de Alepol,⁸⁶ e inyéctese lentamente, para impedir así la trombosis. El más importante de los otros remedios es el yoduro de potasio por vía bucal, pero hay que desplegar mucho cuidado al seleccionar los casos para administrarlo. Con respecto a diagnóstico, no debe deducirse que, si el enfermo no reacciona a dosis masivas de yoduros, no se trata de lepra. Las pruebas clínicas continúan siendo las más seguras, y el autor ha visto algunos casos cutáneos resistir hasta 16 Gm. de yoduros, dos veces semanales, un mes sin reacción alguna. El principal reparo a

⁸⁶ Cochrane, R. G.: Leprosy Notes, No. 3, p. 6 (obre.) 1928.

la yoduroterapia es su costo. Cualquier otro método que produzca reacciones, tal como la inyección intravenosa de bacilos tifoideos, tal vez resulte útil.

Tratamiento externo.—De Souza Araujo ⁸⁷ recomienda los siguientes puntos en el tratamiento de la lepra: eliminación de dolencias intercurrentes, tales como sífilis, paludismo y anquilostomiasis, limpieza del cuerpo, baños calientes, masajes, tratamiento de la sarna y de las tiñas; alimentación sana y fuerte; laxantes; friccionar todo el cuerpo con aceite de chaulmugra (que mata los bacilos en la epidermis, disminuye el peligro de las reinfecciones y ayuda a destruir el tejido leproso); aplicación del ácido tricloroacético, que constituye el tratamiento externo de la lepra más económico, más práctico y más eficaz; intervención quirúrgica cuando es necesaria; inyecciones, a intervalos de una semana, de aceite hidnocárpico purificado con yodo al 0.5 por ciento o de su éster etílico; por vía interna, cápsulas de antileprol o pastillas de esencias sódicas de chaulmugra como medicación tónica, preparados arsenicales y ferruginosos, tales como estricnina, y aceite de hígado de bacalao creosotado.

Tratamiento de los niños.—Nicolas y Roxas-Pineda ⁸⁸ observaron 70 niños con lepra, la mayoría de ellos en la iniciación. Había 36 varones y 34 mujeres, de año y medio a 15 años de edad. La duración de las lesiones bacteriológicamente positivas varió de unos meses a cinco años o más. Todos los casos, menos 3, fueron tratados con inyecciones intramusculares de ésteres etílicos de chaulmugra con yodo. En algunos se empleó además otro preparado chaulmúgrico. Por término medio, el tratamiento ha durado tres años. De los 36 varones, 18, y de las 34 mujeres, 20, se volvieron bacteriológicamente negativos.

Resultado del tratamiento de los niños en Culión.—De 70 niños descritos por Nicolas y Roxas-Pineda, ⁸⁹ todos, menos 3, fueron tratados con inyecciones intramusculares de los ésteres etílicos mixtos de chaulmugra con 0.5 por ciento de yodo, ya solas (54 casos) o alternadas con otros preparados chaulmúgricos (13 casos). La duración del tratamiento varió de 10 meses a 5 años y 6 meses. Es manifiesto que el tratamiento de los casos incipientes o poco avanzados con los nuevos preparados chaulmúgricos, se acompaña de un elevado porcentaje (54) de curaciones aparentes.

Tratamiento con los derivados del chaulmugra.—Lara ⁹⁰ declara que en la leprosería de Culión, gracias al empleo extenso de los derivados del chaulmugra durante los últimos seis años, se ha podido dar de alta a 589 leprosos bacteriológicamente negativos, comparado con 47 en los 15 años anteriores. Contando 39 enfermos que murieron en

⁸⁷ de Souza Araujo, H. C.: *Scienza Med.* 6: (mayo) 1928.

⁸⁸ Nicolas, C., y Roxas-Pineda, E.: *Jour. Phil. Is. Med. Assn.* (mzo.) 1928.

⁸⁹ Nicolás, C., y Roxas-Pineda, E.: *Philip. Isl. M. Assn. Jour.* 8: 314 (jul.) 1928.

⁹⁰ Lara, C. B.: *Philip. Is. Med. Assn. Jour.* 8: 263 (jun.) 1928.

la colonia, y 257 todavía en observación, ya se ha logrado un total de 885, o sea 16 por ciento, de curaciones aparentes en un grupo numeroso de casos bacteriológicamente positivos y avanzados en que el tratamiento sistemático ha durado de seis meses a seis años.

Los rayos ultravioletas en el tratamiento.—Los resultados obtenidos por Cruz⁹¹ con la actinoterapia intensa de las lesiones cutáneas lepróticas cerradas, fueron en conjunto negativos. Es posible que puedan obtenerse resultados mejores con un tratamiento más intenso, pero a riesgo de quemaduras graves. En las úlceras lepróticas expuestas, el resultado fué mejor. En las úlceras profundas el resultado fué negativo.

Bacterioterapia.—Bourgeois y Tsatsaronis⁹² trataron con éxito un caso de lepra en un hombre de 30 años con una vacuna preparada de bacilos tuberculosos y leproso por vía intramuscular. El enfermo ha permanecido asintomático durante más de un año.

El plomo en el tratamiento.—Después de probar el yoduro de plomo en 14 casos de lepra, Galán⁹³ afirma que dicho yoduro jamás agrava la lepra y es muy eficaz para las manchas y el único remedio para detener y evitar la lepra nerviosa. En la lepra tuberculosa es más eficaz el chaulmugra y parece muy útil el tratamiento por la nieve carbónica; pero se debe utilizar el yoduro de plomo a pequeñas dosis para evitar las lesiones de los nervios y para reforzar la acción del chaulmugra. El yoduro de plomo, aunque no cure en todos los casos, entrará en la práctica terapéutica al lado del chaulmugra. La causa principal de que en Colombia no se cure ningún leproso es la falta de diagnóstico precoz y excesivo rigor que se tiene para declarar curado a un leproso. El plomo es sumamente tóxico y está contraindicado en las nefropatías, las arterioesclerosis, los neuróticos o que sufran de sífilis cerebral o alcoholismo, porque dada su gran afinidad para el sistema nervioso y la ley de que toda infección o intoxicación va de preferencia al órgano traumatizado, es muy peligroso provocar una encefalopatía saturnina rápidamente mortal. También está contraindicado en las dispepsias, en el embarazo, y en general en todos los casos de lepra avanzada, con decadencia del organismo.

Reposición consecutiva al shock proteínico.—En uno de sus casos, Manson-Bahr⁹⁴ empleó la vacuna de Hasson; en el otro vacuna tifo-paratifoidea. La mejoría fué demasiado manifiesta para poder ser considerada como meramente fortuita. Es posible que no se obtengan resultados beneficiosos en todos los casos de lepra anestésica, pero vale la pena probar el shock terapéutico en las lesiones incipientes.

⁹¹ Cruz, M. C.: Philip. Isl. M. Assn. Jour. 8: 312 (jul.) 1928.

⁹² Bourgeois y Tsatsaronis: Progres Méd. 43: 1115 (jul. 7) 1928

⁹³ Galán, M. A.: Rev. Med. Trop. 1:181 (jul.) 1928.

⁹⁴ Manson-Bahr, P.: Lancet 1: 1111 (jun. 2) 1928.

Alta en los Estados Unidos de leprosos curados.—El oficial médico encargado de la Leprosaría Nacional de Carville, La., ha sido autorizado por el Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos para dar de alta a 8 leprosos que han sido tratados en dicha institución por espacio de 2 a 7 años, y que se hallan aparentemente curados. Durante los 7 años que lleva de funcionamiento el Leprosario Nacional, se ha dado de alta a 37 leprosos, por no ser considerados peligrosos para la salud pública. De los 37, sólo 1 ha experimentado una recaída. Los funcionarios de la institución tienen la costumbre de realizar cada 6 meses exámenes físicos y bacteriológicos de todos los leprosos dados de alta.

Cáncer

Chile.—Según *El Mercurio*, de Santiago de Chile, la cifra de la mortalidad por cáncer en los últimos 3 años fué de 15.1, 16.5 y 18.9 por cada mil defunciones en Chile. En el Cementerio General de Santiago de Chile, de 2,271 personas enterradas en el último trimestre de 1927, 95 fueron víctimas del cáncer.

Según declara Fernández Tapia,⁹⁵ la cifra de 5,000 cancerosos que mueren anualmente en Chile es modesta, porque muchas veces suele colocarse en la boleta de muerte otra enfermedad, por haber caído el canceroso víctima de la caquexia que produjera el mismo cáncer. Numerosos enfermos ya llegan inoperables al hospital, que fueron atendidos durante algún tiempo sin haber hecho el diagnóstico.

Radio para los hospitales chilenos.—En el presupuesto de 1929 de Chile, se consigna la suma de \$500,000, destinada a la adquisición de radio para los servicios de beneficencia. El Comité Central de la Cruz Roja Chilena, acogiendo la insinuación del Presidente de la República, ha determinado recientemente invertir una suma igual en la compra de radio. Dentro de breve plazo dispondrá, pues, el país de más o menos gramos y medio de radio para iniciar la campaña contra el cáncer.

Instituto en construcción en Cuba.—Para fines del año actual ya estará funcionando el nuevo Instituto del Cáncer de la Habana, que está construyéndose al fondo del Hospital Calixto García, a un costo aproximado de \$250,000, por iniciativa del actual Secretario de Sanidad, Dr. Francisco M. Fernández. El Instituto llenará tres finalidades: Centro de tratamiento para los enfermos pobres; centro de educación para los médicos de la República; y centro de investigación. Tendrá un dispensario para enfermos ambulantes y cuatro salas para los casos hospitalarios, con una capacidad para más de 100 enfermos. Contará también con sala de operaciones dotada del

⁹⁵ Fernández Tapia, C.: Bol. Méd. Chile 4: 2, No. 67 (sbro. 15) 1928.