

A ni C. En una serie de 40 ratas se presentaron tres tumores y en otra uno. No se encontraron metástasis en ninguna de las ratas tumorosas, y los esfuerzos practicados para trasplantar los tumores a grupos de otras 10 a 20 ratas rindieron resultados negativos. Sin embargo, la naturaleza histológica de los tumores permitió clasificarlos como malignos. El régimen avitaminótico, en particular en lo tocante a la B, fomenta el origen y desarrollo de tumores en las ratas.

Reacción de Abderhalden.—Para Tinozzi,⁸⁹ la reacción de Abderhalden no posee mucho valor práctico en el diagnóstico del cáncer, debido a las muchas dificultades técnicas, la posibilidad de cometer errores groseros, y al gran número de casos dudosos y los frecuentes resultados negativos. Sin embargo, no debe rechazarse absolutamente el procedimiento, pues quizás sea posible perfeccionarlo

Esquistosomiasis (Bilharziasis)

Puerto Rico.—Dos estudios recientes patentizan la frecuencia de la esquistosomiasis en la Isla de Puerto Rico. En una indagación practicada en 10 distritos, Hoffman⁹⁰ descubrió pruebas de la posible existencia de la enfermedad en ocho, lo cual indica una difusión mucho mayor que lo supuesto hasta ahora. Aunque algunos médicos creen que la esquistosomiasis abunda en toda la costa, hasta ahora no se ha descubierto en mayor grado en las dos poblaciones principales: San Juan y Ponce. Por medio de la infección experimental de las ratas con cercarias emitidas por los caracoles en una zona endémica, se ha establecido que el *Planorbis guadelupensis* es el hésped intermedio del *Schistosoma mansoni* en Puerto Rico. Lambert⁹¹ verificó simultáneamente 100 autopsias en cadáveres tomados al azar, descubriendo en 11 signos de infección actual o reciente, sin que siquiera se hubiera sospechado antes en nueve de ellos. De omitirse las criaturas y personas residentes en zonas no endémicas, la proporción subiría a más del doble. Cabe poca duda de que la enfermedad fué introducida, de África, en Sudamérica, Puerto Rico y las Antillas Menores. En Cuba no se han observado la esquistosomiasis endémica ni el *P. guadelupensis*. En Haití todavía no se han descubierto ni huevos del parásito ni caracoles vectores. En cambio, ya hay algunos casos comunicados de Santo Domingo.

Egipto.—La bilharziasis es una de las enfermedades más frecuentes en Egipto en la actualidad. Para combatir su transmisión por los caracoles, que a su vez toman los huevos de los vermes del agua

⁸⁹ Tinozzi, F. P.: Zeitschr. für Krebsforsch. 26: 286 (mzo. 6) 1928.

⁹⁰ Hoffman, William A.: Porto Rico Rev. Pub. Health and Trop. Med. 3: 223-230 (dbre.) 1927.

⁹¹ Lambert, Robert A.: Porto Rico Rev. Pub. Health and Trop. Med. 3: 231-234 (dbre.) 1927.

fresca, Ibrahim⁹² recomienda que se divida a Egipto en cuatro distritos, y que se suspenda absolutamente la irrigación en uno de ellos cada año, a fin de secarlo completamente, salvo los abastos de agua potable. Además, el Departamento de Sanidad concentraría todos sus esfuerzos en el tratamiento de los casos infectados en dicha zona y emplearía sulfato de cobre para matar los caracoles en las zonas que no queden absolutamente secas.

Córcega.—La bilharziasis ha comenzado a propagarse de Egipto a los franceses del norte de África. Como huésped intermedio, cúlpase a un molusco del género *Bullinus*, de los estanques de la región mediterránea. Brumpt y Werblumsky⁹³ recogieron en Córcega ejemplares del mismo sin infección, cultivándolos en depósitos de agua mantenida a la temperatura corriente. Luego hicieron pasar a los depósitos la orina de soldados bilharziásicos. A los pocos días 30 de 35 de los moluscos contenían bilharzias, de lo cual dedujeron que el parásito podía desarrollarse fácilmente en Córcega, y que no convenía enviar a esa isla soldados procedentes de regiones en que la enfermedad sea endémica.

Dermatitis.—En el Japón, algunos autores han comunicado dermatitis por penetración de esquistosomas humanos. Aunque se ha disputado el punto después, Cort⁹⁴ comunica el hallazgo de una especie de cercaria esquistosomiásica no humana, *Cercaria elvae*, que puede penetrar en la piel del hombre y producir lesiones en ella. Esa dermatitis esquistosomiásica parece ser idéntica a la contraída al vadear en ciertos sitios de Michigan. La amplia distribución de dichas cercarias indica que tal se produzca en gran escala la precitada dermatitis esquistosomiásica.

Intradermorreacción.—La intradermorreacción descrita por Fairley y Williams⁹⁵ caracterízase por la rápida aparición de una gran flictena blanca de 2 a 3 cm. de diámetro con pseudópodos y una zona circundante de eritema. Las reacciones tardías se traducen por eritema, ardor cutáneo y edema de los tejidos profundos, de 3 a 24 horas después de la inyección. El antígeno procede del hígado pulverizado seco de los caracoles (*Planorbis exustus*) infectados con cercarias bilharziásicas (*Schistosoma spindalis*). Siete de ocho bilharziásicos acusaron reacciones inmediatas y tres también tardías. De 47 testigos 44 no reaccionaron y 3 manifestaron reacciones inmediatas, pero no tardías. La prueba es exclusivamente diagnóstica y no indica los efectos de la farmacoterapia, pues dos enfermos acusaron positivas, aunque se les consideraba curados serológica y clínicamente.

Eradicación.—En un oasis infectado por bilharziasis (63.5 por ciento de los habitantes), Khalil⁹⁶ agregó continuamente sulfato de

⁹² Ibrahim, Ali Bey: Jour. State Med. 35: 702 (dbre.) 1927.

⁹³ Carta de París: Jour. Am. Med. Assn. 90: 994 (mzo. 24) 1928.

⁹⁴ Cort, W. W.: Jour. Am. Med. Assn. 90: 1027 (mzo. 31). 1928.

⁹⁵ Fairley, N. H., y Williams, F. E.: Med. Jour. Australia 2: 811 (dbre. 10) 1927.

⁹⁶ Khalil, M.: Lancet 2: 1235 (dbre. 10) 1927.

cobre al arroyo de donde provenía el agua potable, durante cuatro días y noches con un aparato improvisado, tratando de conseguir una dilución de cinco partes de sulfato de cobre por millón de agua. Al terminar el experimento todos los caracoles estaban muertos. A los seis meses se reinspeccionó la zona y no se pudo encontrar ni uno vivo. Ni la vegetación ni los animales ni el hombre revelaron efectos nocivos.

Migración.—En una de las conferencias que dictara en Río de Janeiro, Fujinami⁹⁷ afirmó que no se ha podido determinar todavía cuál es la principal vía de migración del esquistosoma en el hombre, es decir, si de los vasos del pulmón entra en la circulación mayor, y pasa de ésta al sistema porta, y atravesando los tejidos intersticiales cruza de los vasos pulmonares a los tejidos mediastínicos y después al diafragma y entra al hígado, o si entra en la cavidad pleural del pulmón, penetrando después en el diafragma y de ahí al hígado y los respectivos vasos sanguíneos.

Venezuela.—Rísquez⁹⁸ hace notar el descenso observado en la frecuencia de la bilharziasis en Caracas, a partir de 1923. En 1915 descubrió una proporción de 25 por ciento en 100 enfermos del Hospital Vargas. Las cifras fueron de 22 por ciento en 1916, y 14 por ciento en 1918. En 1921 la media anual fué de 13.18 por ciento; en 1922, de 11.65 por ciento; en 1923, de 8.89 por ciento; y en 1924, de 9.16 por ciento. En los primeros 11 meses de 1927 la media anual no pasó de 6.55 por ciento, basada en cerca de 1,900 análisis. Iturbe ha apuntado las causas de ese descenso en esta forma: (1) Conocimiento de la evolución de la infección; (2) obras de saneamiento; (3) tratamiento con el tártaro emético. Para Rísquez merece especial mención la construcción de los colectores marginales a las quebradas que cruzan en todas direcciones a Caracas, pues al encauzar los detritus infectantes, se impidió que el huésped intermediario, el *Planorbis guadelupensis*, fuera infectado. Para él, pues, esos trabajos representan una obra grandiosa de profilaxis llevada a cabo por el Gobierno Nacional.

Epidermofitosis (Tiñas)

Tratamiento.—Hay muchas lesiones cutáneas, dice Weidman,⁹⁹ consideradas en el pasado como eczema, psoriasis, liquen plano y otras dermatosis que son micóticas. En caso de duda, es obligatorio examinar los raspados al microscopio. El facultativo debe mostrarse en particular sospechoso de las dermatosis inexplicables, como el intertrigo intercurrente, en particular si son múltiples y afectan, por

⁹⁷ Fujinami, A.: Bol. Acad. Nac. Medic. 99: 296 (jul. 28) 1927.

⁹⁸ Rísquez, J. R.: Gac. Méd. Caracas, 35: 17 (ene. 31) 1928.

⁹⁹ Weidman, T. D.: Jour. Am. Med. Assn. 90: 499 (fbro. 18) 1928.