

Tales estudios preparan a los médicos para el desempeño de sus funciones en las Delegaciones Sanitarias, las cuales deben vigilar la aplicación del nuevo Código Sanitario Federal que se ha decidido adoptar en todos y cada uno de los Estados Unidos Mexicanos.

Paradenitis Inguinal 1249

Una de las enfermedades que ha recibido últimamente mucha atención en varias partes de la América Latina es la que ha recibido de distintos autores los nombres de linfadenitis granulomatosa no tuberculosa, linfogranuloma inguinal subagudo, linfogranulomatosis inguinal, paradenitis inguinal subaguda, bubón frío, bubón climático, bubón tropical, glándula idiopática, cuarta enfermedad venérea, paradenolinfitis supurada benigna septicémica, y por fin, de paradenitis inguinal subaguda, que al parecer es el que ha encontrado más favor en la América Latina. Quizás el trabajo más extenso dedicado al asunto sea el de Destéfano y Vaccarezza,³⁷ quienes estudiaron setenta y dos casos (ya tienen más), y revisaron el tratamiento, deduciendo que el de elección está constituido por las inyecciones endovenosas de tártaro emético o de alguno de los otros compuestos antimoniales últimamente propuestos. En la misma Argentina, Castillo y Santoro³⁸ observaron ocho casos, todos en el sexo masculino y en el período genital activo, menos un niño de 5 años. En un mes los caracteres epidemiológicos eran tan manifiestos, que la gente hablaba por todos lados de una peste nueva. Todos los enfermos fueron del campo.

En Venezuela Vegas³⁹ diagnosticó la paradenitis en ocho casos en un período de año y medio. La enfermedad parece ser nueva en Caracas, pero ha tomado últimamente un carácter epidémico, que puede hacerse endémico. Lo más importante es encontrar un diagnóstico diferencial preciso y un tratamiento eficaz, pues ni el yodo, ni la emetina, ni la fototerapia han resultado felices o seguros y la extirpación que recomienda De Bellard parece innecesaria y peligrosa. Rísquez⁴⁰ también ha tratado seis casos, todos en venezolanos, y Flammerich, seis en Caracas. Sin embargo, la serie más numerosa de Venezuela es la de De Bellard,⁴¹ que comprende veintidós casos. El diagnóstico diferencial con la adenitis tuberculosa se basa en la localización, el buen estado general, la edad (en jóvenes), la historia y la evolución, y el resultado negativo de las inoculaciones.

³⁷ Destéfano, V., y Vaccarezza, R. F.: *Semana Médica* 32: 1013-1080 (octubre 22) 1925.

³⁸ Castillo, E. B. del, y Santoro, P.: *Semana Médica*, 31: 469-520 (agosto 28) 1924.

³⁹ Vegas, M.: *Gaceta Médica de Caracas*, 33; 145-160 (mayo 31) 1926.

⁴⁰ Rísquez, F. A.: *Gaceta Médica de Caracas*, 33: 145-160 (mayo 31) 1926.

⁴¹ De Bellard, E. P.: *Journal of Tropical Medicine & Hygiene*, 7: 103-108 (abril 1) 1926.

En Colombia Aristizábal ⁴² probó en diez casos el tártaro emético, declarando que es el mejor tratamiento actual y el único cuyos resultados puedan compararse a los obtenidos con la cirugía. La idea del contagio venéreo tiene en su favor numerosas observaciones: concomitancia del mal en esposos, aparición después de tener relaciones con personas que tenían lesiones herpetiformes (presunto accidente primario) o a quienes apareció después una paradenitis típica. El hecho que la dolencia no se presenta en la infancia ha sido también invocado. Aparece en forma de pequeñas pseudo-epidemias; en Colombia era excesivamente rara, mas en estos últimos meses se ha mostrado con una sugestiva frecuencia. Lo que queda por explicar es la rareza del bubón en la mujer.

La enfermedad ha sido también observada en los Estados Unidos. Kingsbury y Peck ⁴³ comunicaron una serie de casos que mejoraron mucho rápidamente con las inyecciones endovenosas de tartrato estibiado, medicamento ese, cuyo empleo Vianna y Aragão ⁴⁴ propusieran por primera vez en el granuloma venéreo. Últimamente Barber y Coogle, ⁴⁵ del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, comunicaron cinco o quizás siete casos observados en el Estado de Mississippi durante el otoño y principios del invierno de 1925, todos ellos en la misma vecindad.

Últimamente el Profesor Delbet ⁴⁶ ha comunicado a la Academia de Medicina de París, dos casos más de paradenitis en que ha aplicado con éxito su vacunación. El método es una aplicación del principio utilizado por Pasteur para elaborar su vacuna antirrábica. Como se desconoce el elemento patógeno de la paradenitis, no puede emplearse la autovacuna. Sin tocar los ganglios ilíacos que están siempre afectados, Delbet reseca los inguinales, los deseca en presencia de cloruro de calcio y los calienta al bañomaría a una temperatura de 37 C., de dos a cuatro días. Los tritura e inyecta en el paciente la pulpa obtenida a dosis fraccionadas. La reacción es ligera y el efecto terapéutico rápido. Ningún otro tratamiento hubiera podido lograr un resultado semejante.

Noticias tomadas del Boletín de la Unión Panamericana de Octubre de 1927

ARGENTINA

EL PRIMER CENSO INFANTIL.—Por indicación del Doctor Pedro Rueda, especialista en enfermedades de los niños, fundador y director de la institución denominada "Casa del Niño," en Rosario, se ha

⁴² Aristizábal, M. J. J.: "Paradenitis y su tratamiento por el tártaro emético," 1927.

⁴³ Kingsbury, J., y Peck, S. M.: *Journal of the American Medical Association*, 87: 1900 (diciembre 4) 1926.

⁴⁴ Aragão, H. de B., Vianna, G., y Pesquozas Sabri, O.: *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, 5: 201-238, 1913.

⁴⁵ Barber, M. A., y Coogle, C. P.: *Public Health Reports*, 42: 1299-1356 (mayo 13) 1927.

⁴⁶ Carta de París, *Journal of the American Medical Association*, 88: 1579 (mayo 14) 1927.