

microorganismo predominante es un diplomicrococo parecido al neumococo. El contagio es bien directo por la secreción o las manos u objetos infectados y tal vez por una mosca de las leptoceras. De no tratarse, el padecimiento puede durar varios meses y hasta volverse crónico y motivar complicaciones.

En lo tocante al tratamiento, Campoy Ibáñez,²⁷ un autor español, probó la autohemoterapia local en 157 tracomatosos. Los casos de curación no confirmados forman 63.69 por ciento; de curación confirmada, 31.84 por ciento; de curación reciente, 2.54 por ciento, y de mejoría en que los enfermos abandonaron el tratamiento, 1.91 por ciento. El tratamiento es útil y posible en todos los sexos y edades. No hay contraindicaciones. El efecto es más rápido que con ningún otro tratamiento. No se producen reacciones oculares.

En la Argentina ha habido últimamente ciertas discrepancias de opinión sobre la frecuencia y autenticidad de los casos de tracoma comunicados del interior de la República, por lo cual el Departamento Nacional de Higiene obtuvo del profesor E. Fuchs, que se encontraba dictando conferencias en Buenos Aires, que se trasladara a las provincias del norte, con el objeto de ofrecer su opinión personal acerca del asunto.

En Francia, esta enfermedad ha sido objeto de mucha atención en los últimos años. Aubaret²⁸ se refiere a la situación en que se encuentra Marsella, puerto éste muchos de cuyos habitantes se encuentran infectados, y que es objeto además de una continua invasión de inmigrantes tracomatosos. Los recursos locales no bastan para abordar el problema, por lo cual el autor pide que el estado, en interés propio, ofrezca ayuda económica. En el mismo periódico, Puscariu²⁹ describe sus observaciones en Rumanía, declarando que los ojos de los que se asocian con tracomatosos rara vez se encuentran sanos. En cuanto a las infecciones secundarias, 3.87 por ciento se debían al bacilo de Koch-Weeks, y 86.6 por ciento a microbios no designados.

En la reciente reunión celebrada por la American Medical Association en Wáshington, una de las instalaciones que llamaron más la atención en la exposición científica fué la dedicada al tracoma por el Dr. Hideyo Noguchi, del Instituto Rockefeller para Investigación Médica, la cual fué laureada con una de las dos medallas de plata.

El Cáncer en la Argentina

En la Argentina se han llevado a cabo recientemente estudios con respecto a las varias fases de la mortalidad por cáncer. Roffo y Bisi³⁰ estudiaron el problema en Buenos Aires. La mortalidad por

²⁷ *Progresos de la Clínica*, Madrid, marzo, 1927.

²⁸ *Revue Internationale du Trachome*, Año 3, No. 4, 1926, pp. 133-138.

²⁹ *Revue Internationale du Trachome*, Año 3, No. 4, 1926, pp. 141-158.

³⁰ Roffo, A. H., y Bisi, J.: *Boletín del Instituto de Medicina Experimental*, 2: 487-770 (julio) 1926.

cáncer en los últimos treinta años ha revelado muchas oscilaciones. De un mínimum de 46.53 por cien mil en 1884, elevose a 143.64 en 1887; descendió a 52.29 en 1890, alcanzando un máximo de 100.62 en 1903; siguió descendiendo después hasta 1919, en que saltó de nuevo a 101.49 y ha pasado de 112 en 1924 y 1925. El desarrollo de la enfermedad se intensifica a partir de los 30 años, alcanzando su máximo entre los 50 y 60 años. Es mucho mayor en los hombres que en las mujeres. La mortalidad por cáncer, en contraposición a la general, es algo más del doble para los extranjeros que para los argentinos. No es posible dar a las cifras valor absoluto, pues adolecen de muchas causas de error. Por ejemplo, las estadísticas son mayores en las circunscripciones donde prevalece el elemento pobre.

En Rosario Sadi Fonso³¹ practicó un estudio semejante. La mortalidad por cáncer ha variado allí en los últimos cinco años entre un máximo de 9.27 (1924) y un mínimum de 8.11 (1925) por 10,000 habitantes. De 346 personas muertas de cáncer en 1926, 230 eran extranjeros, o sea algo por el estilo de lo observado en Buenos Aires. La proporción es mayor entre los hombres que en las mujeres. El primer lugar en la mortalidad corresponde a la edad de 50 a 60 años. Como en otras partes el órgano más atacado es en el hombre el estómago y en la mujer el útero, correspondiendo el segundo lugar en ambos sexos al hígado y vías biliares. Esto se aparta algo de lo observado en Buenos Aires, pues allí el segundo lugar corresponde al estómago en las mujeres. De las profesiones la mayor mortalidad recayó sobre domésticas y jornaleros.

En Argentina varios autores han comentado recientemente el aumento del cáncer pulmonar. García Faure³² ha visto subir en Córdoba el número de casos de cáncer solitario del pulmón, de dos en 1914-1919, a diez en 1920-1925, o sea 1 y 5.8 por ciento, respectivamente. En un total de 430 autopsias practicadas de 1914 a 1919, se encontraron seis casos de neoplasias del pulmón, o sea 1.31 por ciento; y entre 586 realizadas de 1920 a 1925, 14, o sea 2.39 por ciento; entre 82 casos de neumopatía crónica de 1921 a 1925, hubo ocho de cáncer del pulmón, o sea 9.7 por ciento; en dos observaciones, o sea 18 por ciento de los casos, se observó el factor hereditario. La causa del aumento del cáncer pulmonar quizás resida en el influjo de las pandemias gripales de 1918 y 1919. En la misma población, entre 429 autopsias del Hospital de Clínicas, Strada³³ encontró de 1914 a 1919 cincuenta y nueve carcinomas, o sea 13.75 por ciento y de los cincuenta y nueve, cinco eran carcinomas primitivos del pulmón o sea 8.47 por ciento. Entre 559 autopsias del mismo hospital, practicadas de 1920 a 1925, se encontraron 64 carcinomas, o sea 11.46 por ciento, doce de los cuales eran primitivos del pulmón,

³¹ Sadi Fonso, F.: *Revista de Medicina*, 2: 300-336 (junio) 1927.

³² García Faure, M.: *Semana Médica*, 33: 585-636 (marzo 25) 1926.

³³ Strada, F.: *Prensa Médica Argentina*, 3: 117-160 (junio 30) 1927.

es decir, 18.75 por ciento. Eliminando los menores de 21 años, las autopsias disminuyen a 361 y 479, respectivamente, y el porcentaje de casos de carcinoma en general desciende a 16.34 y 13.34, en los dos períodos. Entre esos diecisiete casos de Córdoba, sólo hubo uno en una mujer.

Cremona y López Isnardi³⁴ encontraron en dos años entre 2,014 enfermos generales del Hospital Español de Buenos Aires, veintiséis casos de cáncer del pulmón y del mediastino, es decir, 1.2 por ciento. El único signo constante fué la leucocitosis que osciló entre 9,600 y 14,000.

Contribuciones de los Portugueses del Renacimiento a la Medicina Tropical y la Parasitología

En uno de los últimos trabajos publicados por el notable investigador portugués, Carlos França, poco antes de su muerte (Os Portugueses da Renascença, a Medicina Tropical e a Parasitologia),³⁵ discute las contribuciones científicas de los portugueses de los siglos XV y XVI, en particular según las revelan las crónicas de los famosos navegadores y colonos de la época del descubrimiento. Por ejemplo, no tan sólo descubrieron muchos animales exóticos, sino también numerosas plantas medicinales, a cuyo cultivo y difusión también ayudaron mucho. En ese sentido, hay que mencionar los nombres de Gomes Eanes de Azurara, João dos Santos, Antonio Galvão, José de Anchieta, Gabriel Soares de Sousa, y Garcia da Orta. João dos Santos, el misionero dominicano que visitó el África Oriental en 1586, también nos legó, en sus viajes (publicados en Portugal en 1609) una descripción indudable y probablemente la primera de la nictalopia en Mozambique, en donde afectaba por igual a los portugueses y a los indígenas. João de Barros, que acompañó a Vasco da Gama en su primer viaje a la India en 1497, trazó una descripción gráfica (publicada en 1552) del escorbuto que azotó a los buques junto a la Costa Oriental de África. Duarte Lopes, que exploró las fuentes del Nilo y llegó hasta el Congo en 1578-1587, observó la filaria (*Dracunculus medinensis*), en tanto que Aleixo de Abreu, en 1623, describió el modo de extraerla. La nigua (*Dermatophilus penetrans*) fué descrita por Antonio Galvão, gobernador de las Molucas (obit 1557), y por Gaspar Afonso, que fué al Brasil en 1596, mucho antes que el holandés Piso, a quien se suele atribuir su descubrimiento. Fué también descrita (en el Brasil) por G. Soares de Sousa (1587), y esos datos antiguos indican claramente que procedía del nuevo mundo. El mismo G. Soares de Sousa (1587), así como el médico español Nicolás Monardes (1580), describieron

³⁴ Cremona, R. C., y López Isnardi, N.: *Semana Médica*, 33: 449-512 (feb. 24) 1927.

³⁵ *Asociación Española por el Progreso de las Ciencias*, Tomo II: Conferencias. (Congreso de Coimbra.) pp. 187-218. Madrid, 1925.