

inyecciones de *Bartonella* produjeron fiebre, hipoglobulia, disminución de la hemoglobina, artralgias, y esplenomegalia moderada, aunque pueden las artralgias representar fenómenos alérgicos. Ya se había demostrado que la bartonellemia humana es a veces soportada por el organismo en condiciones fisiológicas favorables, sin provocar trastorno o síntoma alguno, y también que la sangre por largos períodos contiene el germen en estado inocuo para el portador (latencia), y así ya lo ha relatado el autor para otros casos. Para Mackehenie, las experiencias de Kuczynski deben considerarse como superinfección a dosis enormes, pudiendo colegirse que en la diseminación, además de la vía sanguínea interviene la linfática. (Antes del caso de Kuczynski, los únicos en que accidental o deliberadamente se inoculara el virus verrugoso en el hombre fueron los de Daniel A. Carrión y de Ovidio García Rosell, en el primero con la verruga misma, y en el segundo con la sangre de un enfermo grave. En Carrión, organismo mal nutrido, se presentó anemia grave, y en García Rosell, persona de buena constitución, sólo se produjo la erupción típica, cerrando así el ciclo de fenómenos: anemia febril, brote, anemia.) (Mackehenie, Daniel: *Ref. Méd.*, 741, sbre. 15, 1937.)

Mortalidad en la enfermedad de Carrión.—En el Hospital 2 de Mayo de Lima, en los años 1936-1937 y ocho meses de 1938, atendieron 156 enfermos de verruga peruana, de los cuales fallecieron 29, y de éstos en 19 se hizo la autopsia. La mortalidad representó 18.6%, mientras que Hurtado observó 35% entre 46 casos, y Kuczynski 22.15% entre 641 casos hospitalizados de 1931 a 1936. A base de esas cifras, la mortalidad promediaria 25.2%. Durante el mismo período de 1936-1938, atendieron en el Hospital 2 de Mayo 271 casos de tifoidea, con una mortalidad de 18.4%. Entre los 25 casos estudiados por el autor, únicamente uno presentó el clásico cuadro anatómopatológico de la enfermedad de Carrión, coexistiendo en los otros varios procesos infecciosos. Según estas observaciones, el índice de mortalidad en la verruga no complicada alcanza apenas un 4%; según las de Hurtado, 6%, y según las de Kuczynski, 2.25%; es decir, que sucede algo semejante a lo observado en la lepra, en la cual sólo 40% de los enfermos afectados mueren realmente de lesiones leprosas. Todas las estadísticas referentes a mortalidad por verruga necesitan, pues, rectificación, a la luz de los datos anteriores. (Jiménez Franco, J.: *Ref. Méd.*, 884, nbre. 15, 1938.)

CARBUNCO

Argentina.—Alonso Mujica señala que en Argentina el carbunco puede observarse principalmente en las regiones llanas y del litoral, donde la cría de ganado vacuno y caballar tiene gran incremento, a saber: Buenos Aires, Entre Ríos, Corrientes, Santa Fe, sur de Córdoba y nordeste de la gobernación de La Pampa. La profilaxia tiene por base en el ganado la vacunación preventiva y la cremación de los animales muertos del mal; en el hombre la divulgación de los conocimientos de higiene necesarios. (Alonso Mujica, J. C.: *Bol. San.*, 63, fbno. 1939.)

Colombia.—Salamanca presenta un caso de carbunco observado en un joven de 16 años, en el Hospital de San Juan de Dios, de Bogotá, que considera importante dada su rareza en la ciudad. El diagnóstico se hizo en el laboratorio. La localización fue mentoniana, y es posible que en la transmisión interviniere el uso de una brocha nueva de mala calidad, dos días antes de principiar el mal. En la terapéutica, el suero inyectado a dosis de 205 cc dió excelente resultado. (En la estadística de mortalidad del Hospital de San José, de Bogotá, durante el año de 1938 aparece una defunción por carbunco.—*REV.*) (Salamanca, J. J.: *Rep. Med. & Cir.*, 457, ab. 15, 1939.)

Guatemala.—El examen veterinario de las reses sacrificadas en el Matadero de Ganado Mayor de Guatemala, no ha revelado desde hace años un solo caso de carbunco, y en la inspección sanitaria de las lecherías, del 1° de enero al 13 de junio de 1939, sólo se denunciaron dos casos, aunque sin comprobarse. Por lo anterior, es manifiesto que en Guatemala sólo se presentan casos aislados y muy espaciados de carbunco. (Información remitida por el Dr. C. Estévez, Director General de Sanidad.)

México.—Según Malvido es alarmante el número de casos humanos registrados en la región de Orizaba, México; aunque los casos examinados en el Centro de Higiene no constituyen ni mucho menos la totalidad de los existentes. (Malvido, Ignacio: *Salubridad*, 126, mayo 1939.)

Uruguay.—En 1938, los casos de carbunco en el Uruguay llegaron a 137 (107 varones; 30 mujeres), comparado con 187 en 1937; 152 en 1936; 129 en 1935; 175 en 1934, y 83 en 1933. Las defunciones ascendieron a 25 en 1937; 16 en 1936; 17 en 1935; 30 en 1934, y 21 en 1933. Por departamentos, en 1938 los casos correspondieron a: Artigas, 13; Cerro Largo, 25; Durazno, 22; Flores, 1; Florida, 3; Paysandú, 10; Rivera, 5; Salto, 29; Soriano, 12; Tacuarembó, 8; Treinta y Tres, 2; Montevideo, 8. (Información remitida por el Dr. Rafael Schiaffino, Jefe de la División de Higiene.)

REUMATISMO¹

Morbidad y mortalidad en Argentina.—Bullrich publica datos relativos al problema del reumatismo cardioarticular en la República Argentina. La mortalidad por cardiopatías en la infancia, con relación a otras enfermedades infecciosas, parece ser más alta que en otros países, pues según estadísticas de Macera y Costa Bertani, llega a 22% en los niños de 0 a 15 años en Buenos Aires; según Sloer, a 12.5% en los de 5 a 15 años en Rosario, y según Cossio y Campana, es de 14.25% del total de las cardiopatías. En Argentina la proporción de los niños de edad escolar que muere de cardiopatías reumáticas es de 0.45 por 1,000; es decir, que relativa y absolutamente la morbilidad y mortalidad son tan altas o mayores que en otros países. En el Senado Argentino, Landaburu afirmó que entre 1,033,099 defunciones de menores de 14 años, 2.41% se deben a cardiopatías. (Bullrich, R. A.: *Día Méd.*, 6, eno. 2, 1939.)

Aportes de Jenner.—Meyer hace notar que Jenner fué de los primeros en señalar, allá por 1789, la relación que existe entre el reumatismo y las cardiopatías, mientras que un trabajo que presentara en 1790 formó la base de la famosa reseña de Parry en 1797 sobre la angina de pecho, y en particular la relación con la afección de las coronarias. Según parece, David Pitcairn había ya señalado en 1788 que los reumáticos son afectados más a menudo que otros por una dolencia orgánica del corazón, a la cual llamó reumatismo cardíaco. (Hedley, O. F.: *Am. Jour. Pub. Health*, 1165, obre. 1938.)

Azufre coloidal.—Un informe que acaba de publicar el Consejo de Farmacia y Química de la Asociación Médica Americana declara, basándose en un minucioso repaso de la literatura, que hasta la fecha no se han indicado la clase de artritis en que puede ser de utilidad el azufre, las contraindicaciones, y la dosis óptima, de modo que por ahora no aceptará ninguna forma de azufre dedicada al tratamiento de la artritis para inclusión entre los Remedios Nuevos No Oficiales. (*Jour. Am. Med. Assn.*, 1657, obre. 29, 1938.)

Reacción del formol-gel.—Presentando observaciones en varios grupos de enfermos, Schultz y Rose deducen que la reacción del formol-gel puede resultar útil para determinar la existencia de carditis reumática activa en reumáticos

¹ La última crónica sobre Reumatismo apareció en el *Bol. Méd.* de nbre. 1933, p. 1001.