

muestra mucha disminución, pues en 1934 ascendieron a 11,206, pero esto se debe en parte a las interrupciones e irregularidades en la campaña. Sin embargo, en la Provincia de Rizal, donde al principio de la campaña había casos por millares, en 1933 solamente se comunicó un caso tratado. Claro está, que debe haber más, pero esto indica la enorme disminución de la enfermedad. (Edit.: *Rev. Fil. Med. & Farm.*, 411, obre. 1935.)

## LINFOGRANULOMATOSIS INGUINAL<sup>1</sup>

*Argentina.*—Desde 1929 a 1934 inclusive, Quiroga y Bosq estudiaron en el servicio de la Cátedra de Clínica Dermatofiligráfica de Buenos Aires, 29 enfermos de linfogranulomatosis, lo que ha permitido observar el aumento de esos casos y precisar las principales fuentes de contagio. Hasta el momento no hay ningún tratamiento que ejerza una acción efectiva especial sobre la intensidad de los fenómenos dolorosos y el tiempo de evolución de la enfermedad. (Quiroga, Marcial I., y Bosq, Pablo: *Sem. Méd.*, 1310, obre. 1935.)

Según los datos de la sección de poradenitis del Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de la Argentina en 1934-35, se han inscrito allí 166 casos de linfogranulomatosis inguinal, procedentes de casi todas las provincias. Desde 1921 hasta 1933 se han observado en la cátedra de enfermedades infecciosas de la Facultad de Buenos Aires 194 casos, tratándose en la mayoría de jóvenes y comprendiendo uno de 10 años y otro de 14, siendo casi todos masculinos y curando todos. El número de enfermos comprobados ha ido en aumento desde que se practica la reacción de Frei-Hellerström. En varios hospitales de las provincias de Santa Fe, Entre Ríos y Corrientes han observado casos. En Chile, según Coutts, el número de casos oficialmente registrados en los años 1934-35 subió a 227, siendo 87 de ellos varones. En el Perú, Angulo determinó la frecuencia del mal por el porcentaje de alergias al antígeno en las prostitutas. En Argentina han organizado en el Instituto Bacteriológico una sección para el estudio de la dolencia, que envía a cualquier parte del país el antígeno de Frei para diagnósticos. El autor propone que se haga la reacción obligatoria en todas las prostitutas. Considera el pronóstico en general benigno, aunque sujeto a la localización, y grave en el recto y vulva. Por otro lado, su contagiosidad de larga duración y la carencia de un tratamiento específico, obligan al enfermo a muchos meses de reposo, convirtiéndose así el mal en una enfermedad social. La profilaxia debe ser colectiva e individual, basada en la denuncia obligatoria de los casos, pesquisa y tratamiento de éstos en los hospitales, y propagación y difusión de la reacción de Frei. Hasta ahora la medicación que ha dado mejor resultado es el tártaro emético por vía venosa. (Dalto, Antonio: *Semana Méd.* 1129, ab. 9, 1936.)

*Río.*—No serviço dos A. na Fundação Gaffrée-Guinle, registrou a partir de 1931 até o primeiro semestre do anno 1935 262 casos de lymphogranulomatose inguinal, todos em individuos do sexo masculino, aos quaes se poderão accrescentar mais 50, do serviço de gynecologia do mesmo hospital, a cargo do Dr. Clovis Corrêa, o que perfaz um total de 312 caos, em um e outro sexo. Com referencia aos homens distribuiram-se os casos da seguinte maneira: em 1931, 27; em 1932, 61; em 1933, 64; em 1934, 66 e no primeiro semestre deste anno, 44. Em relação com o total das outras doenças venereas—cancro molle, gonorrhéa e syphilis, computando-se com referencia a esta última apenas os casos de infecção recente, isto é, syphilis primaria e secundaria, representa-se a frecuencia da lymphogranulomatose, em

<sup>1</sup> La crónica anterior sobre Linfogranulomatosis inguinal apareció en el *Boletín* de septiembre, 1935.

cada um daquellas annos, pelas seguintes percentagens: em 1931, 27 para 7,342 (0.36 per cento); em 1932, 61 para 6,532 (0.93); em 1933, 64 para 2,717 (0.85); em 1934, 66 para 7,487 (0.88); em 1935, 44 para 2,824 (1.5). Tomando-se em consideração apenas os casos de syphilis recente, representa-se a frequencia da lymphogranulomatose pelos seguintes coefficients: em 1931, 3.5 per cento; em 1932, 8.5; em 1933, 7.6; em 1934, 7.4 e em 1935, 12.5 per cento. Pode-se, pois, concluir por esses numeros, que a incidencia da doença de Nicolas-Favre tende a augmentar e que o seu coefficiente de morbilidade já é bastante elevado para merecer a attenção dos sanitaristas. Com respeito ás raças não mostra a doença predilecção pelos individuos de pelle colorida, ao contrario do que se poderia concluir á vista de sua maior frequencia nos paizes tropicaes. Os brancos estavam representados por 186 individuos, os metiços por 43 e os pretos por 33. Estes numeros dão a percentagem de 12.5 para a raça negra, coefficiente que corresponde approximadamente ao da sua representação no computo total da população da cidade. Tomados englobadamente negros e mestiços, é de 29 per cento, coefficiente ainda assim muito mais baixo do que o de individuos brancos. Quanto á idade dos pacientes, tal como era de prever e tem assignalado os autores, tratando-se de uma doença venerea, mostram tambem os dados ser a doença de Nicolas-Favre mais frequente nas idades de maior activade sexual, isto é, entre os 20 a 30 annos. Distribuiam-se os doentes, quanto á idade da seguinte maneira: 39 com menos de 20 annos, 169 entre 20 e 30, 31 entre 30 e 40, 8 entre 40 e 50, 4 entre 50 e 60, e 1 com mais de 60. As idades extremas em que foi observada a doença foram as de 15 e 66 annos. Com respeito á profissão, não predominam como em geral nos paizes europeus, os maritimos, o que mostra, ao contrario do que lá acontece frequentemente, não ser a doença adquirida fóra. Nesta estatística figuram os maritimos apenas no percentagem de 5.3. Ao lado dos 262 homens, foram no mesmo espaço de tempo matriculados, 50 mulheres no serviço de gynecologia dirigido pelo Dr. Clovis Corrêa, o que eleva a 312 o total de doentes observados no Hospital Gaffrée-Guinle. Vé-se, por esses dados, como aliás têm referido os autores, que a doença é muito mais frequente entre os homens que entre as mulheres. Em relação com o total de individuos do sexo masculino matriculados no ambulatorio, figuram os casos de lymphogranulomatose no homem com a percentagem de 0.94, enquanto que as mulheres, em relação com o total de doentes registrados no serviço de gynecologia, figuram na percentagem de 0.34 (Tavares de Souza). Estas cifras fornecem a relação de 3/1 que é bastante elevada para as mulheres, pois que Reiter, na Allemanha, assignala apenas a relação de 8/1. No que respeita aos sexos, não differe a doença de Nicolas Favre das outras doenças venereas, com as quaes se observa tambem uma maior frequencia entre os individuos do sexo masculino. Computando-se o total de casos, vé-se que as mulheres figuram na percentagem de 16. Todos os casos observados no Serviço de Gynecologia se referiam a complicações tardias da doença—syndromos genito-ano-rectaes, ulcerosos ou elephantiasicos, não tendo sido possivel surprehender em nenhum caso as manifestações precoces da doença—o cancro lymphogranulomatoso e a adenite que de perto a elle se segue. É de admittir que, na mulher, tal como acontece com a syphilis, passem despercebidas, muito mais frequentemente que no homem, as manifestações iniciaes da infecção. (Motta, Joaquim: *Arch. Hyg.*, 71, no. 1, 1935.)

*México.*—Vilella comunica un caso de linfogranulomatosis inguinal que considera el primero en México, pues para él los comunicados hasta ahora no fueron debidamente comprobados. En su caso no se realizó la prueba bacteriológica, pero para él la clínica, la terapéutica y la anatomopatológica fueron indudables. (Vilella, E.: *Pasteur*, 97, nbre. 1935.)

*México.*—Díaz ha observado 42 casos de linfogranulomatosis inguinal diag-

nosticados clínicamente en la región de Zacoalco, Jalisco, de abril 1932 a junio de 1935, sin presentar ninguna localización rectal. Sólo tres enfermos fueron del sexo femenino, y sólo una vez se afectaron marido y mujer, y ella 23 días después del esposo. La edad fué de 14 a 68 años, aunque predominando la de 20 a 30. Algunos enfermos presentaban una Kahn intensamente positiva, y se encontraban en pleno tratamiento antisifilítico, y otros eran antiguos sífilíticos, pero la inmensa mayoría eran personas completamente sanas. (Díaz, A.: *Bol. Soc. Mut. Méd.-Farm. Guad.*, 461, agto. 1935.)

*Nicaragua.*—En su tesis dedicada a la enfermedad de Nicolas-Favre, Cuadra Cea declara que en el Hospital General de la Guardia Nacional de Nicaragua, de julio 1933 a enero 1935 hubo 64 enfermos de adenitis, 64 de bubón no venéreo, y 25 de linfadenitis. Los casos de linfogranulomatosis descritos por el autor suman 7, comprobándose el diagnóstico en la mayoría con la reacción de Frei. Para el autor, la estibioterapia es específica en el mal. En su trabajo, Cuadra Cea repasa minuciosamente las diversas fases de la dolencia. (Cuadra Cea, C.: "Linfogranulomatosis inguinal subaguda o enfermedad de Nicolas y Favre y reacción de Frei," tesis, 1935.)

*Uruguay.*—Halty define los rasgos que, para él, caracterizan al linfogranuloma inguinal en Uruguay. En ese país, el tártaro emético y sus sucedáneos no han tenido tan buen resultado como en el Brasil, siendo su acción más lenta, la intolerancia más frecuente y los fracasos más numerosos, quizás debido a infecciones concomitantes. En cuanto a diferencias clínicas, consisten en una evolución más rápida, cicatrizaciones espontáneas menos comunes, mayor proporción de elefantiasis, contagiosidad menos marcada, adenopatías menos raras, y frecuente ausencia del germen de Donovan. (Halty, M.: *An. Fac. Med. Montevideo*, 29, No. 1-2, 1935.)

*Infecciosidad del líquido cefalorraquídeo.*—Von Haam y D'Aunoy señalan que, la inoculación de líquido cefalorraquídeo de dos de sus casos de linfogranulomatosis inguinal produjo típicas alteraciones clínicas e histopatológicas en los ratones blancos, semejantes a las provocadas por la inoculación de emulsiones ganglionares. Los virus obtenidos de ambas fuentes fueron mantenidos por varios pases en animales. Las emulsiones cerebrales de los animales inoculados con el líquido cefalorraquídeo produjeron cutirreacciones intensas en los enfermos infectados con linfogranuloma inguinal. Para los autores, aunque las conclusiones de Coutts acerca de que la linfogranulomatosis inguinal se divide en tres períodos semejantes a los de la sífilis, quizás pequen de prematuras, tomando por base las observaciones clínicas disponibles, no cabe negar que ese concepto puede resultar exacto. El hallazgo del virus en el líquido cefalorraquídeo ya demuestra su diseminación por el organismo. Los estudios subsecuentes demostrarán si esto fué una excepción o es la regla general. (von Haam, E. & D'Aunoy, R.: *Jour. Am. Med. Assn.* 1642, mayo 9, 1936.)

*Reacción de Frei.*—Gilje, después de repasar varias fases de la linfogranulomatosis inguinal, describe dos series en que empleara dos antígenos para demostrar que el bubón climático de los trópicos y la linfogranulomatosis inguinal de los Estados Unidos, reconocen por causa el mismo virus. Describe 6 casos, tres procedentes de fuera de los Estados Unidos y tres contraídos en éstos. El tratamiento que utilizó en esta serie consistió en: Alentar la resolución más bien que la supuración en los ganglios por medidas conservadoras; inyectar 10 cc de tartrato estibiado al 1 por ciento, cada 48 horas si lo toleraba el enfermo; hacer incisiones múltiples de los ganglios únicamente cuando supuraban y riegos diarios de los ganglios incindidos con clorazona al 1 por ciento; introducir por vía dérmica el antígeno de Frei cada dos días comenzando con 0.10 cc y aumentando cada dosis en 0.05 cc hasta llegar a 0.25 cc, y emplear entonces la vía subcutánea con dosis

que comienzan con 0.30 cc y se aumentan en 0.05 cc cada dos días hasta llegar a 0.50 cc; y en emplear en algunos casos cristales de mercurocromo alternados cada día con cristales de argirol en las úlceras primarias. (Gilje, L. E.: *U. S. Naval Med. Bull.*, 1, eno. 1936.)

Discutiendo una serie de casos de linfogranulomatosis inguinal y de afecciones venéreas de otros géneros, Galloway declara que la reacción de Frei se vuelve positiva en la fase aguda del linfogranuloma inguinal y continúa siéndolo por muchos años. De 15 casos en que se había hecho el diagnóstico de bubón inguinal no venéreo, todos resultaron ser de linfogranulomatosis inguinal con reacción positiva. La Frei fué negativa en los casos de adenitis inguinal debida a sífilis, blenorragia, chancro blando, o infecciones no específicas. Las infecciones venéreas subsecuentes a la linfogranulomatosis inguinal no afectaron la Frei. Esta se vuelve positiva al formarse el bubón. (Galloway, C. B.: *id.*, pág. 12, eno. 1936.)

*Antígeno.*—Strauss y Howard, Marion E. hacen notar que en los antígenos para la prueba de Frei preparados de cerebro de ratón, tiene lugar a las pocas semanas un cambio que, cuando se inyecta la substancia intradérmicamente, produce una reacción que apenas puede distinguirse de una positiva verdadera. No se conoce todavía la naturaleza de ese cambio, el cual tiene lugar en los antígenos obtenidos del cerebro de los ratones normales así como en los procedentes de los ratones inoculados con linfogranuloma inguinal. En los sujetos normales así como en los linfogranulomatosos se presentan esas seudorreacciones. Por esa razón los antígenos obtenidos del cerebro del ratón no se prestan para el diagnóstico sistemático del linfogranuloma inguinal. (Strauss, Maurice J., y Howard, Marion E.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 517, fbro. 15, 1936.)

## VIRUELA<sup>1</sup>

*Entre Ríos.*—Canovi menciona el brote de viruela observado en la provincia de Entre Ríos, Argentina (sobre 1935) y originado por personas que regresaban de trabajar en los yerbales de San José de Misiones, donde según parece habían muchos casos semejantes. Los casos registrados fueron 14 en el distrito Raíces Este, 1 en Paraná y 3 en Concordia. El Departamento Provincial de Salubridad aisló los focos iniciales e inició una campaña de vacunación, inoculando a unas 250,000 personas. Los primeros casos fueron en sujetos no vacunados; después se presentaron algunos en individuos que declararon haber sido vacunados; de estos uno había sido vacunado 5 años antes y no conocía el resultado. Otros 6 habían sido vacunados con pocos días de anterioridad y dieron forma varioloide en 4 y discreta en 2. El hijo de una enferma amamantado por ésta fué vacunado y no enfermó. Los mismo sucedió con otras 3 personas que habían estado en contacto con enfermos. No hubo mortalidad ni complicaciones. (Canovi, Píldas: *Rev. San. Mil.* 54, eno. 1936.)

*Alastrim em Porto Alegre.*—A observação de algumas centenas de casos de "variola minor" em Porto Alegre em 1931 e a vacinação diagnóstica de muitos, justificou a Primio na apresentação do presente trabalho. Beaurepaire Aragão, em Lassance, Estado de Minas Geraes, no anno de 1910, teve oportunidade de observar diversos casos, e propoz em dezembro 1911, que se estabelecesse um grupo variolico, constituído pela variola, como typo, e por duas para-variolas, o alastrim e a varicella, á semelhança do grupo typhico. A classificação de Osler está de accordo com a recente nomenclatura demographo-sanitaria internacional

<sup>1</sup> La última crónica sobre Viruela apareció en el BOLETÍN de obre. 1935.