

la Guerra Mundial, el bocio se volvió más frecuente hasta en regiones en que no era endémico. También repasa la literatura relativa a etiología, profilaxia y tratamiento, y considera el papel de la herencia y de la nutrición en la patogenia.

*Roentgenoterapia.*—Brednow<sup>24</sup> describe 36 casos de bocio exoftálmico tratados con los rayos X durante un año. Sólo se trataron así los que acusaban síntomas de verdadera tirotoxicosis. Ocho se repusieron por completo, todos ellos menos uno, de menos de 30 años; y 19 mejoraron. En los otros 9 el tratamiento no surtió efecto, pero la mayoría tenían más de 50 años.

*Intradermoclorurorreacción.*—Del Castillo<sup>25</sup> practicó la prueba de McClure y Aldrich en 41 casos de bocio de varias formas. En 5 de los 6 casos exoftálmicos hubo evidente acortamiento del tiempo de reabsorción del edema, en tanto que en la mayoría de los enfermos de adenoma tóxico la reabsorción fué normal, salvo en 6 casos en que se alargó a un máximo de 180 minutos. Todos los casos no tóxicos, así como los coloideos, acusaron cifras normales. En el cretinismo hubo notorio alargamiento en el tiempo de reabsorción, hasta un máximo de 180 minutos.

---

## BERIBERI

*Cuba.*—En el hospital de la United Fruit Company en Banes, Cuba, se han tratado 36 casos de beriberi durante el año 1929.<sup>26</sup> De ellos, 31 procedían del mismo distrito y los otros 5 del adyacente. Todos los enfermos, salvo un chino y un español, fueron cubanos. En la mayor parte había eosinofilia, con un promedio de 7 por ciento. Las heces fueron negativas en cuanto a parásitos, salvo en 4 en que hubo huevos de uncinaria. En casi todos los casos la eosinofilia disminuyó durante el tratamiento. La variedad húmeda del beriberi fué rara (1 caso); la parapléjica apareció en 2 casos; la polioneurítica en la mayoría; los síntomas cardíacos predominaron en 2 casos, ambos fatales. Para el autor, en la etiología figura algún otro factor aparte de la avitaminosis.

*Honduras.*—López Pineda y Guerrero describen 20 casos que observaran en Trinidad, Departamento de Santa Bárbara, la mayoría de los cuales para ellos fueron de beriberi. El Dr. Pineda ha observado en dicha población casos desde 1911. La enfermedad ataca de preferencia en la primavera (cuando las aguas escasean y quedan estancadas en pequeños pozos con materias orgánicas en descomposición) y sólo donde no hay corrientes constantes. Prefiere a los adultos del sexo masculino, pues Pineda sólo ha observado un caso

<sup>24</sup> Brednow, W.: Münch. med. Wehnschr. 77: 96 (eno. 17) 1930.

<sup>25</sup> Del Castillo, E. B.: Prensa Méd. Arg. 16: 1410 (mzo. 30) 1930.

<sup>26</sup> De los Reyes, J. M.: XVIII An. Rep. U. F. Co. Med. Dept., 1929, p. 134.

en una joven y otro en un niño. En ninguno de los asistidos, el arroz figuró como elemento sustancial en la alimentación. Los casos fueron de forma mixta, y en su mayoría de carácter benigno, siendo en algunos la evolución lenta, y en otros rápida, y en casi todos de forma periódica, coincidiendo casi siempre con la primavera. Los casos revistieron la forma esporádica, sin observarse nunca más de dos en una casa. La alimentación de los habitantes es la misma que usan todos en Honduras, consistiendo en carne, verduras, maíz, arroz, frijoles, queso, etc. Los autores aceptan la hipótesis del enfriamiento como causa ocasional, y excluyen la avitaminosis, pues ésta no pudo intervenir sino acaso como factor debilitante, poniendo al organismo en condiciones de ser invadido por el agente, todavía desconocido. (López Pineda, T., y Guerrero, B.: *Rev. Méd. Hond.* 1:13 (jun.) 1930; id., 3 (agto.) 1930.)

*Corazón.*—El estudio cardiovascular realizado por Keefer<sup>27</sup> en 27 beribéricos puso de manifiesto que los enfermos que manifiestan insuficiencia cardiaca son los que tienen menos afectado el sistema nervioso. El autor recalca la importancia del régimen y del ejercicio en los casos cardíacos.

---

## ESPRÚO

*Uruguay.*—Escuder Núñez<sup>28</sup> publica una autoobservación preguntándose si el síndrome del cual padeciera en 1927, 1928 y 1929 fué realmente esprúo. Aunque la glositis se presentó en París tras una estancia de 7 meses, para el autor, más bien quizás fuera contraída en su país, Uruguay. En las heces no pudo encontrarse la *Monilia psilosis*.

*Sensibilidad cutánea.*—Kesten y Suárez<sup>29</sup> comprobaron a 24 psilóticos intradérmicamente con alérgenos de alimentos y de hongos. Las pruebas con alimentos resultaron esencialmente negativas. Ocho de 13 enfermos agudos acusaron reacciones positivas a un extracto de *Monilia psilosis*, y un número menor (2 enfermos) a filtrados hemocárneos; y 3 a una monilia aislada de una erosión interdigital.

---

## PELAGRA

*África del Sur.*—La pelagra es probablemente una enfermedad antigua en el África del Sur, remontándose a la introducción del maíz por la Compañía Holandesa.<sup>30</sup> El consumo de la harina de maíz ha dado origen, sin duda, a un exceso hidrocarbonado, con una consiguien-

<sup>27</sup> Keefer, C. S.: *Arch. Int. Med.* 45: 1 (eno.) 1930.

<sup>28</sup> Escuder Núñez, P.: *An. Fac. Med.* 14: 1433 (dbre.) 1929.

<sup>29</sup> Kesten, Beatrice M., y Suárez, J.: *P. R. Jour. Pub. Health & Trop. Med.* 5: 263 (mzo.) 1930.

<sup>30</sup> Carta de Cape Town: *Jour. Am. Med. Assn.* 95: 810 (sbre. 13) 1930.