

descubrió raquitismo en 26 por ciento de cien niños. Comprobó que el contenido de fósforo inorgánico varía según las estaciones en la sangre de los niños, y fué siempre bajo en los raquítics, en tanto que el calcio quedaba en la mayoría dentro de límites normales. La situación geográfica de Nueva Orleans quizás sea la causa de la forma ligera del raquitismo.

Tracoma

Bolivia.—En una comunicación presentada a la IV Conferencia Sud-Americana de Higiene, Microbiología y Patología, Solares⁶⁶ hace constar que fué el primero en señalar en 1913 la existencia del tracoma en Bolivia, aunque la afección seguramente existió desde mucho antes. Algunos autores han afirmado erróneamente que en Bolivia no existe la enfermedad, tal vez por falta de datos o por deducciones a priori, guiándose por analogías topográficas. Entre 5,325 enfermos en las poblaciones de Sucre, La Paz, Oruro, Cochabamba y Potosí descubrió 99 casos de tracoma, y entre 7,585, 185 casos evidentes y 226 sospechosos, o sea una proporción aproximada de 2.45 por ciento. En Sucre hubo una vez (1916-17) una exacerbación epidémica, en particular en las escuelas. Es difícil establecer el origen de la enfermedad, pero seguramente ha sido importada. Comparado con otros países, la conjuntivitis granulosa está todavía poco difundida en Bolivia. Por lo general, las granulaciones son discretas y las complicaciones relativamente raras. La atenuación no se debe a condiciones de raza ni de relativa inmunidad, sino a la altura y las condiciones climatológicas. Solares ofrece las siguientes recomendaciones en cuanto a profilaxia:

1. La profilaxia antitracomatosa debe tener como base el concepto de contagiosidad de la afección. Las manos del enfermo, los objetos que ellas tocan o que se ponen en contacto con sus ojos, así como las moscas, son los vectores del contagio.

2. El tratamiento es un medio importante de profilaxia. Lo son también las inspecciones sistemáticas de los establecimientos, centros e instituciones en que se aglomeran numerosas personas, sobre todo si hay condiciones defectuosas de higiene.

3. La inmigración debe ser cuidadosamente reglamentada y vigilada.

4. La educación higiénica del individuo, así como el conocimiento, por parte del tracomatoso, de los peligros de la enfermedad y de las medidas de precaución, son asimismo de importancia.

5. En principio, debe aceptarse la declaración obligatoria. Se estudiará la manera de hacerla efectiva y eficaz en sus resultados. Subsidiariamente se resolverá hacer obligatorio también el tratamiento.

6. Los poderes públicos deben contribuir directamente a que se inicie y continúe la campaña antitracomatosa.

⁶⁶ Solares, A.: Rev. Inst. Méd. Sucre. 24: 1 (eno.-fbro.) 1928.

Brasil.—Rollemberg Sampaio⁶⁷ dice que, en el instituto oftálmico de Campinas, de 31,434 enfermos tratados de 1916 a 1926, 6,224, o sea 19.8 por ciento, fueron tracomatosis. La proporción varió de un máximo de 26.6 por ciento en 1922 a 15.8 por ciento en 1926. El tratamiento varía según el período de la enfermedad. La hetero-hemoterapia obtuvo un éxito dudoso. Puede curarse un tracomatosis tras 45 a 90 días de tratamiento diario, pero hay casos crónicos que necesitan mucho más. Se siguen probando la galvanocauterización y la auto-seroterapia, pero más bien con fines de observación.

Argentina.—Argañaraz y Adrogúe⁶⁸ recalcan que la conjuntivitis granulosa fué importada a la Argentina por la inmigración extranjera lo mismo que en otras partes de América. A mediados del siglo pasado el tracoma era casi desconocido en la Argentina, y puede decirse que fué alrededor del año 1870 cuando se publicaron los primeros casos bien caracterizados. Los inmigrantes que han importado el tracoma en la Argentina son especialmente rusos, árabes, turcos, griegos, sirios, y en general toda la emigración proveniente del Asia y de los países balcánicos. En Santiago del Estero, que sin duda es donde mayor incremento ha tomado el tracoma, el 15 por ciento, y en Tucumán el 5 por ciento de los niños de edad escolar son tracomatosis. En cambio, la proporción pasa del 60 por ciento en la clientela hospitalaria. En Buenos Aires el tracoma es raro: dos casos en 20,000 niños, según el médico-oculista escolar Gil. Entre 2,000 obreros los autores encontraron veinte tracomatosis: diez rusos, seis árabes, dos griegos, uno búlgaro y uno albanés. Para combatir con éxito la enfermedad, precisa tomar dos medidas capitales: curar a los enfermos ya existentes e impedir la entrada de inmigrantes tracomatosis y asiáticos, como lo han practicado con tanto éxito los Estados Unidos de Norte América. La segunda medida es todavía más fácil.

Cáncer

La reacción de Botelho.—Para Mondain y sus colaboradores,⁶⁹ la reacción de Botelho es una mera precipitación de los albuminoides del suero en un medio ácido por un reactivo no específico. La precipitación depende de la cantidad de albuminoides. La refractometría elimina una acción de error, pero modifica las condiciones a tal punto, que ya no son idénticas para todos los sueros. La reacción no es específica para el cáncer.

La neorreacción de Botelho.—Ferreira⁷⁰ declara que, en 31 casos de cáncer de diversos órganos y formas, y en 23 casos no cancerosos, la

⁶⁷ Rollemberg Sampaio, J. M.: *Brasil Med.* 41: (dbr. 3) 1927.

⁶⁸ Argañaraz, R., y Adrogúe, E.: *Rev. As. Méd. Arg.* 41: (eno.—fbro.) 1928.

⁶⁹ Mondain, C., Douris, R., y Beck, J.: *Ann. Inst. Pasteur* 41: 1097 (obre.) 1927.

⁷⁰ Ferreira, A.: *Arch. Bras. Med.* 18: 1 (eno.) 1928.