

ás vitaminas conhecidas nessa época, ao jejum ou aos factores inorganicos de alimentação. As pesquisas sobre a vitamina da reprodução, evidenciada posteriormente por Evans e Burr, Mattill, Mason e outros, concordam com estas observações em relação ao testículo. Quanto aos ovarios, em todos elles Aquino encontrou lesões que considera tão graves como as do testículo, em desacordo com os resultados destes ultimos AA. que acham que o ponto vital da desordem na fêmea está na placentação e não nas células germinativas ou no ovario. (Aquino, J. Th. de: *Ibid.*, 121, Vol. XIII, 1937.)

**Estudios en niños.**—Derryberry señala que en los exámenes que realizan los médicos varían ampliamente en sus apreciaciones del estado de la nutrición de los mismos niños, y tales son las diferencias que los cálculos basados en un solo examen sirven de poco para determinar la proporción de desnutrición en cualquier grupo infantil en un momento dado, o las variaciones en dicha proporción. Tampoco se prestan esos cálculos de la nutrición para determinar exactamente qué niños se hallan desnutridos en un grupo. El autor propone, pues, que las obras prácticas de nutrición se dediquen más bien que a exámenes corrientes del estado nutritivo, a corregir los hábitos alimenticios defectuosos de los niños. Los investigadores podrían a su vez estudiar la formulación de métodos fidedignos para determinar el estado nutritivo, más bien que con censos de valor dudoso, dada la inexactitud de los cálculos en que se fundan. (Derryberry, Mayhew: *Pub. Health Rep.*, 263, febrero 18, 1938.)

**Colibacilos en quesos.**—Después de diversas intoxicaciones de origen alimenticio, Florentin realizó un estudio bacteriológico de diversos quesos consumidos en Francia, encontrando en uno marca Pont-l'Évêque más de 1,000 colibacilos por gm, además de enterococos. Encontró colibacilos en número más o menos crecido en varios quesos; otros, como el Holanda francés, Gruyère y Emmenthal, Roquefort y Bleu d'Auvergne, no los revelaron. Los quesos cocidos fermentados, y aquéllos en que predomina la acción de los hongos (Roquefort) no contienen aparentemente colibacilos, pero no sucede así con los húmedos. Para el autor, de la misma manera que se vigilan el agua y las ostras, deberían fiscalizarse la leche y los recipientes utilizados en la fabricación del queso. (Florentin, Daniel: *Gaz. Hôp.*, 528, ab. 23, 1938.)

**Intoxicación estafilocócica.**—Con mira a poder identificar el organismo causante en los brotes de intoxicación alimenticia que se han venido denunciando con cierta frecuencia en varias partes de Estados Unidos, Dolman y Wilson han descrito recientemente una prueba en el gato que parece ser sencilla y específica para descubrir la presencia de enterotoxina estafilocócica. (Dolman, C. E., y Wilson, R. J.: *Jour. Immun.*, 13, jul. 1938.)

---

## BERIBERI<sup>1</sup>

**Edema avitaminótico en Costa Rica.**—Peña Chavarría y Rotter hacen notar que en los últimos cinco años, y probablemente como consecuencia de la depresión económica, han observado ciertos cambios de la patología infantil, notando una semiología rara y casi desconocida hasta ahora. A fines de 1933 comenzaron a observar en los servicios de pediatría, niños con manifestaciones eritematosas de naturaleza algo oscura. Aunque hubo algunos enfermos adultos, ancianos especialmente, 31 de los 43 estudiados eran menores de cinco años. El factor común a todos fué la pobreza, la desnutrición y la miseria, y vista la estrecha relación etiológica de estas causas con una alimentación deficiente, los autores

<sup>1</sup> La última crónica sobre Beriberi apareció en el BOLETÍN de junio 1936, p. 555.

llaman al mal edema avitaminótico. La mortalidad fué alta: 39.5 por ciento. En estos casos, no desempeñaron mayor papel etiológico el parasitismo intestinal, la tuberculosis y la sífilis. (En Centro América, Goens en 1934 describió con el nombre de caquexia hídrica, fenómenos semejantes, con una mortalidad de más de 60 por ciento.) (Peña Chavarría, A., y Rotter, Werner: *Rev. Méd.*, 536, ab. 1937.)

**Beriberi en Francia.**—Malard y Delprat hacen notar que, entre las tropas negras radicadas en la XVIII Región Militar de Francia, el beriberi ha ocasionado varias epidemias de 1926 a 1936, habiéndose observado 430 casos, con nueve defunciones (2%), aunque en ciertas epidemias la mortalidad respectiva ha sido mucho mayor. Las muertes siempre tuvieron lugar entre los primeros beribéricos que permanecieron desapercibidos en su cuerpo de tropa. Todos los enfermos vistos a tiempo curaron perfectamente, de modo que los autores subrayan la necesidad de que todo médico militar se familiarice con la patología especial del mal. A la asistencia se debió exclusivamente la gravedad y la mortalidad, de modo que en todo beribérico que manifieste taquicardia, deben esperarse accidentes graves. La fiebre de tipo infeccioso fué observada en la mitad de los casos agudos, mientras que las formas ligeras o frustras son siempre apiréticas. La polineuritis fué rara (sólo en dos de los 430 casos). Hay que buscar en particular: abolición o atenuación de los reflejos rotulianos (35%); edema pretibial (94%); invasión cardíaca (taquicardia, soplos sistólicos, ensordecimiento o desdoblamiento de los ruidos, dilatación, en 52%). En esos tres signos debe basarse el diagnóstico. La etiología en las epidemias observadas debe ser atribuída a un régimen alimenticio con exceso de arroz blanco, aunque ciertas causas predisponentes parecen influir sobre la aparición del mal. Las reglas clásicas de tratamiento y de profilaxia no deben modificarse. (Malard, y Delprat: *Rev. Serv. Santé Mil.*, 91, eno. 1937.)

---

## BOCIO<sup>1</sup>

**Argentina.**—En la Argentina, y en particular para las provincias de Salta y Tucumán, desde 1924 Lewis y de la Barrera y Pacella, y de la Barrera y Oyarzábal, hicieron estudios que dan una idea de la importancia del problema del bocio, aunque hasta la fecha no se ha iniciado una lucha sistemática contra el mal. Lewis y de la Barrera examinaron en Salta 5,240 escolares de diversos distritos, encontrando 3,057 (82.4%) con bocios, divididos éstos casi por igual entre ambos sexos, y 1,862 de primer grado (tiroides palpable), 1,089 de segundo grado (tiroides visible y palpable), y 106 de tercer grado (deformación del cuello), sin encontrar cretinos. Mazzocco, que estudió minuciosamente el contenido de yodo en el agua, la tierra y los principales alimentos de la provincia de Salta, comparándolo con el de la Capital Federal, declaró que el bocio endémico se encuentra en Salta en relación directa con el contenido de yodo en dichos alimentos, y que existe una diferencia apreciable en el porcentaje de yodo en las regiones bocígenas con relación a la Capital Federal. De estos trabajos, Secco deduce que falta aun averiguar en muchas partes la cantidad y distribución del bocio; que para juzgar la eficacia de la yodoprofilaxia la acción de las autoridades sanitarias no debe ser aislada y fugaz, sino continua y permanente; que en los sitios de trabajo es indispensable contar con personal idóneo, y que en la profilaxia del bocio endémico, según Mazzocco, el empleo del cloro para purificar el agua de consumo no es lo más indicado, sino quizás el yodo. (Secco, F. E.: *Bol. San.*, 158, fbro. 1937.)

<sup>1</sup> La última crónica sobre Bocio apareció en el *Boletín* de mayo 1937, p. 455.