

atacó a los de poca mentalidad o coincidía con otras infecciones respiratorias. En los asilos para adultos y niños mayores normales la mortalidad no es excesiva, pues el número de muertes alcanzó un promedio de menos de dos de 1915 a 1922. En los niños normales, de 5 a 14 años, de esas instituciones la mortalidad sarampionosa fué menos que el doble que para el Estado en conjunto, en tanto que fué más de 26 veces mayor en los de menos de 5 años.

El coco de Tunnickliffe.—Hektoen⁶⁰ declara que Duval y Hibbard⁶¹ han confirmado los resultados obtenidos por Ruth Tunnickliffe, pues aislaron un coco semejante en hemocultivos sin filtrar y filtrados de seis sarampionosos durante el período de erupción activa. Al inyectar intravenosamente pequeñas cantidades de esos cultivos en los conejos, éstos manifestaron “típicas reacciones leucocitarias y piréticas” tras un período de 5 a 12 días de incubación. Los filtrados de los cultivos no produjeron tales reacciones.

Lepra

Perfeccionamiento en la administración del hidnocarpato de sodio.—Para evitar el bloqueo venoso producido por la inyección intravenosa del hidnocarpato de sodio de Rogers, Muir⁶² aconseja el empleo de la droga al 2 por ciento y mezclada con sangre a dosis de 2 a 8 cc., después de una serie subcutánea de aceite de hidnocarpato puro.

NOTA DE LA REDACCIÓN: En el número de marzo del BOLETÍN, pág. 433, se describió el “Alepol,” o sea el medicamento ofrecido por Rogers para vencer en gran parte la desventaja del bloqueo venoso.

Labernadie y Laffitte⁶³ han probado el método de Muir de inyecciones subcutáneas de aceite puro de chaulmugra con 4 por ciento de creosota durante tres meses, administrado dos veces semanales a dosis crecientes de 2 a 8 cc., obteniendo resultados alentadores y sin observar reacciones graves.

Filipinas.—En el período abarcado por el estudio de De Vera,⁶⁴ hubo 3,133 enfermos en tratamiento en la leprosería de Culión, de los cuales mejoraron 77 por ciento, incluso 8.4 por ciento que se volvieron negativos; 11 por ciento permanecieron estacionarios, y 11.5 por ciento empeoraron. Durante los últimos cinco semestres los resultados han sido muy parecidos. Durante el último semestre se agregaron 106 casos negativos a los 226 del semestre anterior, y se ha dado de alta condicional a 52. Un 23 por ciento de los otros 275 se han vuelto de nuevo positivos bacteriológicamente, pero la mayoría no a

⁶⁰ Hektoen, Ludvig: Jour. Am. Med. Assn. 90: 791 (mzo. 10) 1928.

⁶¹ Hibbard, R. J., y Duval, C. W.: Proc. Soc. Exper. Biol. & Med. 23: 853, 1926. Duval, C. W. y Hibbard, R. J.: *ibid.* 24: 519, 1927.

⁶² Muir, E.: Indian Jour. Med. Res. 15: 501 (obre.) 1927.

⁶³ Labernadie, V., y Laffitte, N.: Bull. Soc. Path. Exot. 20: 710 (obre. 12) 1927.

⁶⁴ De Vera, B.: Jour. Phil. Is. Med. Assn. 7: 361 (obre.) 1927.

permanencia, aunque algunos representan verdaderas recidivas. Los mejores resultados fueron obtenidos con los ésteres etílicos de chaulmugra yodado, con o sin creosota, pero el aceite de chaulmugra puro rindió resultados casi igualmente buenos. Además de las inyecciones intramusculares, las pequeñas dosis cutáneas produjeron al parecer beneficio. De seis preparados metálicos, triparamsida y sanocrisina inclusive, los compuestos áureos, crisolgán y tripal produjeron ligera mejoría, pero son demasiado caros.

Tratamiento.—López Roviroso⁶⁵ ha empleado con éxito en 16 casos, la saturación del organismo por ésteres etílicos de chaulmugra en inyecciones intramusculares y por el aceite puro en forma de cápsulas para uso oral, y en emulsión para enemas.

De los 255 enfermos en la leprosería de Carville, según dice Denney,⁶⁶ 154 reciben aceite de chaulmugra puro por vía bucal a dosis de 3 a 400 gotas diarias según su tolerancia. A 28 se les han administrado inyecciones intramusculares con un analgésico, a dosis bisemanales de 3 a 8 cc., permitiendo así saturar al enfermo en una forma relativamente indolora. Cincuenta leprosos reciben terapéutica intravenosa experimental, consistente en gran parte en neosalvarsán, triparamsida y mercurocromo. En un grupo de enfermos avanzados se prueban las inyecciones intravenosas de fucsina básica a dosis crecientes, con resultados algo alentadores. Se continúan probando los ésteres etílicos de chaulmugra, reforzados con la administración bucal del aceite puro en cápsulas formólicas que parecen resistir el jugo gástrico y emiten el contenido en el intestino, donde no provocan náuseas ni vómitos. En dos casos se está probando una heteroproteína, y se ha notado alguna mejoría clínica, pero no disminución apreciable de los microbios ácidosresistentes. Con la fisioterapia se ha logrado bastante alivio sintomático. Un total de 25 leprosos con diversas manifestaciones clínicas reciben periódicamente inyecciones subcutáneas e intramusculares de virus varioloso, dada la mejoría observada fortuitamente tras la vacunación.

Kala-azar.—En la lepra, dice Muir⁶⁷ el efecto del kala-azar consiste en provocar autovacunación, lo cual puede resultar nocivo en el primer período, pero marcadamente beneficioso en el tercer período de la lepra cutánea.

Profilaxis.—No hay medicamento alguno, afirma Muir,⁶⁸ profiláctico de la lepra, pero quizás sea útil administrar en ocasiones yoduros a dosis moderadas, aumentando gradualmente a masivas, a los que tienen que trabajar en las leproserías.

Cáncer.—Para Kobayashi,⁶⁹ los leprosos no padecen al parecer de cáncer. Sin embargo en los tres casos descritos hubo: cáncer del

⁶⁵ López Roviroso, G.: Tratamiento de la Lepra, Habana, 1928.

⁶⁶ Denney, O. E.: Pub. Health Rep. 43: 810 (abr. 6.) 1928.

⁶⁷ Muir, E.: Ind. Jour. Med. Research 15: 497 (obre.) 1927.

⁶⁸ Muir, E.: Ind. Jour. Med. Res. 15: 507 (obre.) 1927.

⁶⁹ Kobayashi, W.: Acta Dermat. 10: 441 (obre.) 1927.

píloro con metástasis pancreáticas; carcinoma ulcerado del párpado, y carcinoma de la planta del pie.

Colesteremia.—En 65 leprosos, Gomes y sus colaboradores⁷⁰ dosaron la colessterina sanguínea. No se encontró ninguna relación manifiesta entre la forma clínica y la colessteremia. La lepra hace disminuir la colessteremia y la gravedad clínica se halla en razón inversa a ella. Durante los brotes febriles baja siempre la colessterina. La lepra latente se exacerba siempre que sobreviene alguna otra infección intercurrente o hipocolessteremia. En los leprosos, con alguna infección intercurrente, debe comenzarse el tratamiento sistemático con colessterina. El aceite de chaulmugra eleva la colessterina tanto más, mientras más reciente es la dolencia. La colessteremia puede ser aprovechada para averiguar si debe continuarse el tratamiento específico o relegarlo al segundo plano, fortaleciendo al doliente. Los individuos robustos revelan más colessterina sanguínea.

Identidad de la chappa cubana.—Conjuntamente, afirma Caballero,⁷¹ con casos de esporotricosis generalizada con el nombre de chappa, se ha descrito en Cuba una forma de la lepra, cuyos rasgos más sobresalientes son éstos: comienzo más o menos agudo, predilección por las extremidades, lesiones iniciales constituidas, bien por nódulos, bien por eritemas asociados a elementos de pénfigo, o bien por zonas inflamatorias más o menos extensas. En muchos casos se desarrolla rápidamente una gran tumefacción edematosa del miembro afectado. Las ulceraciones consecutivas a la necrosis de los nódulos o a la ruptura de las flictenas, se profundizan y extienden. Estas lesiones son más o menos ricas en bacilos de Hansen, que tienden a desaparecer, siendo difícil aislarlos una vez granuladas las lesiones. Secundariamente, sobrevienen fenómenos sépticos locales y generales, durante los cuales corre grave riesgo la vida de los enfermos y se establecen nuevas lesiones de naturaleza no leprosa, que cicatrizan en el plazo de algunos meses. En algunos casos quedan trayectos fistulosos más o menos profundos que prolongan por años su duración.

Reacción de Fahraeus.—Según relatan Guillén y Abal,⁷² en 100 casos de lepra de todas edades, de ambos sexos y de las formas anestésicas y completas, la reacción de Fahraeus no reveló especificidad, pues 15 por ciento acusaron valores normales o casi normales. El tratamiento con la nieve carbónica acelera la velocidad de la sedimentación. Como ésta se acelera en 85 por ciento de los casos, puede resultar un auxiliar más en el diagnóstico, pero que exige el control de la clínica y de otros procedimientos del laboratorio.

Uruguay.—En un artículo publicado en el *Sindicato Médico del Uruguay*, el Dr. Ernesto Stirling declara que es imposible dar cifras exactas acerca de los leprosos que existen en la República, pero que

⁷⁰ Gomes, J. M., Pereira Leitao, C. A., F y Wancolle, A.: Rev. Biol. e Hyg. 1: 1927.

⁷¹ Caballero, G. M.: Vida Nueva, 2: 1 (eno. 15) 1928.

⁷² Guillén, M., y Abal, P.: Med. Ibero II: 337 (obre. 22) 1927.

no han de estar muy lejos del millar. Las estadísticas de 10 años atrás hablaban de 200 enfermos; no se ha hecho nada de proflaxia; con gran frecuencia aparecen casos nuevos; se ven otros viejos que nunca habían sido diagnosticados; lógicamente debe suponerse que hay muchos incipientes o con lesiones no aparentes. La mayoría de los enfermos son uruguayos infectados en los focos criollos; otros vienen de los países vecinos donde la lepra abunda. Los leprosos que viven en el país no están sujetos a vigilancia ni cuidado alguno. La actual leprosería dista mucho de hallarse a la altura de su misión.

Curación con una emulsión.—Little y Hasson ⁷³ cuentan que, en un estudiante chino se presentó lepra nodular, después de pasar seis meses en Inglaterra. El primer síntoma fué dolor intenso en el brazo izquierdo y tres semanas después apareció una erupción nodular que se extendió rápidamente a todo el cuerpo. No había ni dolor ni prurito. Se hizo el diagnóstico de lepra a los 10 días de aparecer la erupción. Luego el sujeto fué tratado con inoculaciones (principalmente intravenosas) de una emulsión de los bacilos de Hansen y *Bacillus pyocyaneus*, a dosis pequeñísimas. Dentro de cuatro meses, todos los lepromas habían desaparecido y la inflamación nasal había cicatrizado. Una vesícula producida en un antiguo leproma no contenía bacilos de Hansen.

India.—En la reunión anual de la Asociación para el Socorro de la Lepra en el Imperio Británico ⁷⁴ se mencionó el hecho de que hay más de medio millón de casos de lepra en la India, en tanto que antes se creía que sólo había 250,000 en todo el Imperio Inglés. Sir Leonard Rogers declaró que hay pruebas más completas de que pueden curarse los casos de lepra incipiente. En los últimos años se ha dado de alta a 1,000 enfermos en Culiún. Existe un remedio eficaz, barato e indoloro en el hidnocarpato de sodio, que cuesta \$0.50 por un año de tratamiento. Ya se han cultivado millares de plantas de hidnocarpo con las semillas enviadas por la asociación y dentro de pocos años, la mayoría de las posesiones británicas contarán con su propio producto. En los países suficientemente avanzados para poner en práctica el sencillo plan de examinar las familias y allegados de todos los leprosos cada semestre durante cinco años, podrían distinguirse y curarse al principio 80 por ciento de las infecciones probables.

Centralización de los servicios sanitarios.—La multiplicidad de los servicios sanitarios exige centralizarlos en una sola entidad que, con autoridad bastante y autonomía administrativa suficiente, continúe el desarrollo de las abnegadas actividades que se despliegan en defensa del capital humano.—Augusto B. LEGUÍA, Presidente del Perú.

⁷³ Little, E. G., y Hasson, J.: Wien. klin. Wchnsch. 40: 1319 (obra. 20) 1927.

⁷⁴ Carta de Londres: Jour. A. m. Med. Assn. 90: 1228 (abr. 14) 1928.