

INSTITUTO DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA. LA HABANA, CUBA

***Algunas consideraciones sobre esclerosis múltiple  
en Latinoamérica. Primera estadística presentada  
en Cuba. Estudio comparativo<sup>6</sup>***

Por los Dres.:

José A. Cabrera Gomez,<sup>7</sup> Rogelio Mañero Alfert\*\*

Cabrera Gómez, J. A. et al. *Algunas consideraciones sobre esclerosis múltiple en Latinoamérica. Primera estadística presentada en Cuba. Estudio comparativo.* Rev Cub Med 14: 4, 1975.

Se realiza el primer estudio estadístico comparativo entre distintos países latinoamericanos, incluyendo a Cuba, sobre esclerosis múltiple (EM). Se expone que no se encontraron referencias de Latinoamérica ni del resto de los países del mundo (no mencionados) sobre esta entidad. Se espera con este trabajo sentar las bases para futuros estudios en coordinación con los demás países latinoamericanos.

INTRODUCCION

En una revisión tomada de distintas revistas extranjeras, sobre la distribución geográfica de la esclerosis múltiple (EM) hemos encontrado que desde antes del año 1950 se han publicado trabajos que hacen referencia en estudios comparativos con otras partes del mundo, a la incidencia de esta enfermedad en algunos países de Latinoamérica.

*Ullott*,<sup>1</sup> en 1948, establece una comparación entre distintos países, Puerto Rico y

la zona del Canal y, señala que en este último lugar se habían registrado dos casos en 1944 y que de 1 640 casos neurológicos estudiados en Puerto Rico no había evidencias de EM.

*Barlote*, en 1960, tomando datos de *McAlpine* y *col* de 5 años antes publica un índice de mortalidad por EM en los siguientes países de Latinoamérica: Río de Janeiro, Brasil en 1933 — 0,2 X cada 100 000 habitantes, en 1945 — 0,7 X cada 100 000 habitantes; Trinidad Tobago en 1919 — 0,3 X cada 100 000 habitantes, subraya además, que en las grandes altitudes como en La Paz, Bolivia, la incidencia de la enfermedad es baja. En 1961 en

---

<sup>6</sup> Trabajo presentado en la Primera Jomarla Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. Febrero 1973.

<sup>7</sup> Médico posgraduado.

una publicación de la revista *Who Chronicle*,<sup>3</sup> informan que en general la mortalidad por EM en Latinoamérica es poca.

*Kurlland\** en 1964, señala que la incidencia de muerte en Caracas, a consecuencia de la EM es de 0,1 X 100 000 habitantes.

*Shatinen* 1961, da a conocer un mapa sobre la distribución geográfica de la enfermedad, de donde se obtuvieron los siguientes datos: índice de mortalidad: Venezuela de 0-0,5 X cada 100 000 habitantes; Chile de 0-0,5 X cada 100 000 habitantes; Méjico, de 0-0,5 X cada 100 000 habitantes y Uruguay de 0,5-1 X cada 100 000 habitantes.

¡En un editorial de la revista *Lance!*<sup>9</sup> en 1966, sobre EM y su distribución, no se hace señalamiento alguno sobre su ocurrencia en Latinoamérica.

En 1970 *Kurtzke*<sup>7</sup> en el Sexto Congreso de Neuropatología celebrado en París, señala que Latinoamérica está dentro de las áreas de menor frecuencia de la enfermedad y la sitúa entre 0-4 X cada 100 000 habitantes.

Finalmente, *Barlote*,<sup>8</sup> en 1971, hace referencia a Suramérica mencionando solamente su mayor incidencia en Argentina.

Se destaca que de todos los trabajos extranjeros realizados sobre la incidencia de EM en el mundo, sólo en los citados con anterioridad hacen referencia a Latinoamérica en la forma expuesta, y no hemos encontrado señalamiento alguno sobre la enfermedad en Cuba. De acuerdo a esto pasaremos a desglosar someramente país por país latinoamericano, las distintas publicaciones recogidas desde el año 1924 hasta enero de 1972.

#### Méjico

En el año 1946 *Ramos Contrera*<sup>n</sup> publica 19 casos de EM, que posteriormente serán incluidos en nuestras estadísticas

comparativas. En 1971 *Oliera Rabieta y col.*<sup>10</sup> presentan dos casos de EM con estudio anatomopatológico y en su introducción señalan que son los primeros casos publicados en Méjico.

#### Cuba

*Montenegro*,<sup>11</sup> en el año 1933, presenta un caso de herpes Zoster y señala solamente que esta entidad puede ser sintomática de la EM.

*Estrada y col.*<sup>12</sup> en 1965, informan el caso de un hombre de 52 años con diagnóstico anatomopatológico y de curso clínico poco usual. En 1969 *Ortega y Ramírez*<sup>a</sup> estudian 5 casos de EM sin publicación posterior.

#### Brasil

Tenemos referencia de una publicación de *Marques*<sup>1\*</sup> en el año 1923, sobre un caso de EM cuando aún era estudiante de medicina, publicado en *Jornal de Pernambuco*. En 1925 *Vampré*<sup>u</sup> y *Do Prado*<sup>16</sup> publican algunas consideraciones sobre diagnóstico y tratamiento de la EM y presentan además, algunos casos con esta enfermedad. *Austregesilo y Costa Rodríguez*<sup>1'</sup> en 1926, publican, varios casos de EM con lesiones cordonales posteriores, y en el mismo año *Austregesilo hijo*<sup>ls</sup> realiza su tesis de grado sobre esta enfermedad desmielinizante. Posteriormente *Austregesilo*,<sup>1''</sup> en 1932, publica los conceptos clínicos de la EM en clínica neurológica. *Borges Fortes y Austregesilo*,<sup>20</sup> en 1936, dan a conocer un caso de EM con diagnóstico anatómico. Tres años más tarde *Austregesilo y Pernambuco*<sup>21</sup> publican un trabajo sobre la frecuencia de esta enfermedad en Brasil. *Hiltner*,<sup>22</sup> en 1940, presenta un trabajo titulado *esclerosis en placas*, y lo publica en la *Revista Médica de Bahía*. *Marques*,<sup>23</sup> en 1943, reúne 8 casos

sobre EM, trabajo que va a ser tomado como índice comparativo para nuestra estadística, *Borges Fortes*<sup>24</sup> en 1945, publica "Diagnóstico y tratamiento de la esclerosis múltiple". *Brage y Spot-a*,<sup>27</sup> en 1951, plantean que en Brasil la enfermedad es más frecuente de lo que las estadísticas muestran, y *Tagliabue*,<sup>20</sup> en 1954, refiere que es poco conocida en este país.

#### Perú

Nuestra primera referencia de publicaciones sobre EM en este país data del año 1936 en que *Lastre*<sup>10</sup> da a conocer 4 casos de la enfermedad en Lima. Los argentinos *Brage*<sup>28</sup> y *Tagliabue*<sup>20</sup> refieren, en 1950 y 1954 respectivamente, que la enfermedad en Perú es poco conocida.

#### Chile

*Arce*,<sup>21</sup> en 1949, publica un caso de EM; el mismo autor y *Robinson*<sup>9</sup> dan a conocer 10 casos de la enfermedad, los cuales son tomados como referencias comparativas en nuestra estadística. *Brage*<sup>28</sup> y *Tagliabue*<sup>20</sup> refieren que en Perú y en Chile son pocos los casos conocidos de EM.

#### Uruguay

*Samo*,<sup>31</sup> en 1924, informa el caso de un hombre de 32 años en que después de un trauma se desencadenaron los síntomas de la enfermedad.

*Plat y Fabregat*,<sup>32</sup> en 1937, describen una afección familiar atípica del sistema nervioso con signos de esclerosis en placas; y *Castells y col.*,<sup>33</sup> en 1957, presentan 12 casos del Instituto de Neurología de Montevideo a los cuales se les realizó estudio electroforético del suero sanguíneo.

#### Argentina

*Camaiuer* y *Sacón*,<sup>TM</sup> en 1931, y *Camaiuer* y *A'egn'*,<sup>35</sup> en el mismo año, informan las primeras referencias sobre EM en

Argentina, y posteriormente, en 1933, el propio *Camaiuer*<sup>TM</sup> describe algunos casos con formas atípicas. *Bona y Peña Márquez*,<sup>37</sup> en 1934, dan a conocer un caso de EM asociado a la enfermedad de von Reckinghausen. *Spotá*<sup>36</sup> en el mismo año hace una revisión de la enfermedad y publica un caso. *García y Castane*<sup>38</sup> en 1935 hacen especial referencia a la enfermedad de acuerdo a su frecuencia en Argentina; y en el mismo año *Dimitri*<sup>40</sup> publica dos casos, de EM con autopsias, que tenían crisis de risa espasmódica. En 1936 *Carulla y Zuñirlo*<sup>11</sup> presentan tres casos, uno de los cuales, de dos años de edad, y les aplican tratamiento con seroterapia específica; en el mismo año *Montanaro y Hanon*<sup>42</sup> describen un caso con asterognosia y alteraciones de la sensibilidad. También en el año 1936 *Fracasi y Castane*<sup>43</sup> describen un caso de EM en la Revista de Neurología y Psiquiatría de Argentina.

En 1937 *Alurralde y Sapich*<sup>44</sup> publican un caso de neurosífilis a forma de EM y los autores *Belesky* y *Schwarz*<sup>45</sup> hacen consideraciones histopatológicas sobre la enfermedad. En 1938 *Carrillo y Chichilnisky*<sup>46</sup> dan a conocer un caso de EM con neuralgia del trigémino.

*Pereyra Káfer*,<sup>41</sup> en 1941, hace referencia a un trabajo publicado en 1932 por *Bertrand, Perón y Elo* donde se plantea la relación de la lúes con la EM; en ese mismo año *Marelli*<sup>48</sup> presenta 37 casos de la entidad, trabajo que va a ser tomado por nosotros para estadísticas comparativas. *Brage*,<sup>28</sup> en 1950, en una revisión etiopatogénica de la enfermedad, señala que la frecuencia de la EM en Argentina es preocupante. En el año 1951 el propio autor y *Spotá*<sup>36</sup> refieren que en Argentina es más frecuente en la zona del litoral y atlántica, y estos dos autores y *Peduce*<sup>49</sup> en el mismo año, presentaron un caso con manifestaciones coreicas. *Brage*,<sup>50</sup> en 1952, presenta 11 casos tratados con esferoides;

*Delmar*<sup>51</sup> da a conocer 6 casos en 195-3, y *Herraiz*<sup>52</sup> en ese año presenta 2 casos tratados con histamina, ACTH y cortisona. El año 1954 fue vasto en publicaciones, así tenemos que *Tagliabue*<sup>26</sup> hace una revisión histórica de la enfermedad y manifiesta que es frecuente en Argentina. *Remorino*<sup>53</sup> da a conocer un trabajo titulado "Vértigo y voz en la esclerosis múltiple"; *Barrio*<sup>54</sup> relaciona la dieta con la EM; *Knobel*<sup>55</sup> habla sobre las alteraciones psíquicas de la enfermedad; y por último, en ese mismo año *Brage*<sup>56</sup> actualiza la terapéutica de la EM y da a conocer la realización de un futuro censo sobre la enfermedad. En 1957 *Bardecia* y *Thomson* publican 3 casos que presentaban manifestaciones psiquiátricas. *Delmar* y *Riverson*<sup>58</sup> en 1958 hacen fraccionamiento electroforético en las proteínas séricas en 21 pacientes con EM. *Zimman*, *Zimman* y *Zimman*,<sup>59</sup> en 1959, hablan del diagnóstico positivo y diferencial.

En 1961 *Castex*<sup>60</sup> presenta 2 casos en los que emplea tratamiento con tolbutamida, y en ese mismo año *Brage*<sup>61</sup> publica la coexistencia en un caso de EM con el síndrome general de adaptación.

*Curdo y col.*<sup>62</sup> dan a conocer el uso de la corticoterapia masiva en episodios de EM en el año 1963. *Guzmán y Delmar*,<sup>63</sup> en 1964, informan 25 casos con trastornos urológicos, y finalmente *Delmar y col.*<sup>64</sup> toman los niveles séricos de mucoproteínas en 20 pacientes con EM.

Como se puede observar el mayor número de publicaciones encontradas fueron de la Argentina, pero no creemos que en los demás países latinos la enfermedad sea infrecuente, ya que existen numerosas citas de autores que lo niegan (*Austregesilo*,<sup>23</sup> *Ramos*,<sup>24</sup> *Arce* y *Robinson*,<sup>30</sup> etc.).

No encontramos publicaciones del resto de los países latinoamericanos, lo que creemos debe estar en relación con las condiciones propias del subdesarrollo, en las que el no

reconocimiento de la enfermedad, su infrecuencia y la ausencia de datos estadísticos, son mínimos exponentes del mismo. Por tal motivo nos dimos a la tarea de realizar un trabajo estadístico en nuestro país, y compararlo con distintas estadísticas de nuestra Latinoamérica, que pusiera de relieve que la enfermedad, desgraciadamente, existe a pesar de que por factores de índole conocida, muchas veces no se diagnostica. Finalmente encontramos

4 estadísticas latinas: Méjico, Brasil, Chile y Argentina; debemos aclarar que están en relación con lo encontrado y no con una selección de los mejores trabajos.

#### MATERIAL \ METODO

Debemos consignar que de los casos recogidos en las otras estadísticas latinas, con excepción de un caso con estudio anatómico, el resto fue con diagnóstico clínico sin especificar los criterios aplicados para su selección. Se tomaron los datos ofrecidos por los diferentes autores, que sirvieran de comparación a nuestro trabajo. Además, se destaca que los períodos de años estudiados no coincidían entre sí, ya que como se expuso anteriormente fueron éstos los trabajos encontrados.

Cuba: Nuestra estadística está basada en el estudio de 23 casos seleccionados según los criterios de *Nagler* y *col.*<sup>65</sup> de esclerosis múltiple evidente, a 6 de los cuales se les realizó estudio anatomopatológico, de estos últimos, 2 casos procedían de los archivos del hospital General Calixto García, y el resto del Instituto de Neurología y Neurocirugía, en el período comprendido del año 1963 hasta mayo de 1972.

Se tomaron como parámetros los datos de interrogatorio, el examen físico y los de laboratorio.

Argentina: *Marelli*<sup>66</sup> Del período comprendido de 1927 hasta 1941 con un total de

37 casos, de la Clínica Neurológica de la Facultad de Medicina de la Universidad del Litoral del Prof. Fracassi.

Chile: Arce y Robinson.<sup>TM</sup> Del período comprendido de 1942 a 1948, con un total de 10 casos, en el servicio de neurología del hospital Van Burén, Valparaíso.

Méjico: Ramos.<sup>TM</sup> Del período comprendido de 1943 a 1945, con un total de 19 casos, en el servicio de neurosiquiatria del hospital Central Militar de Ciudad Méjico.

Brasil: Marques.<sup>TM</sup> Del período comprendido de 1939 a 1943, con un total de 8 casos, en el hospital "Getulio Vargas" de Río de Janeiro. En este trabajo los casos fueron expuestos uno a uno, y nosotros hicimos el cómputo estadístico.

*Resultados obtenidos en nuestra estadística y estudio comparativo con las estadísticas latinoamericanas presentadas*

I — *Porcentaje por ingresos neurológicos en las instituciones y latitudes de los distintos países comparados.*

El mayor porcentaje (2,5) correspondió al servicio de neurología del Hospital Central Militar de Ciudad Méjico, en un período de tres años.

El menor porcentaje (0,14) correspondió al Instituto de Neurología y Neurocirugía en un período de 9 años (cuadro I).

II— *Antecedentes patológicos personales:*

En 18 pacientes de los que se obtuvieron datos, el 100% fue de sarampión y el 89% de parotiditis. Los demás autores no recogen datos al respecto (gráfico 1).

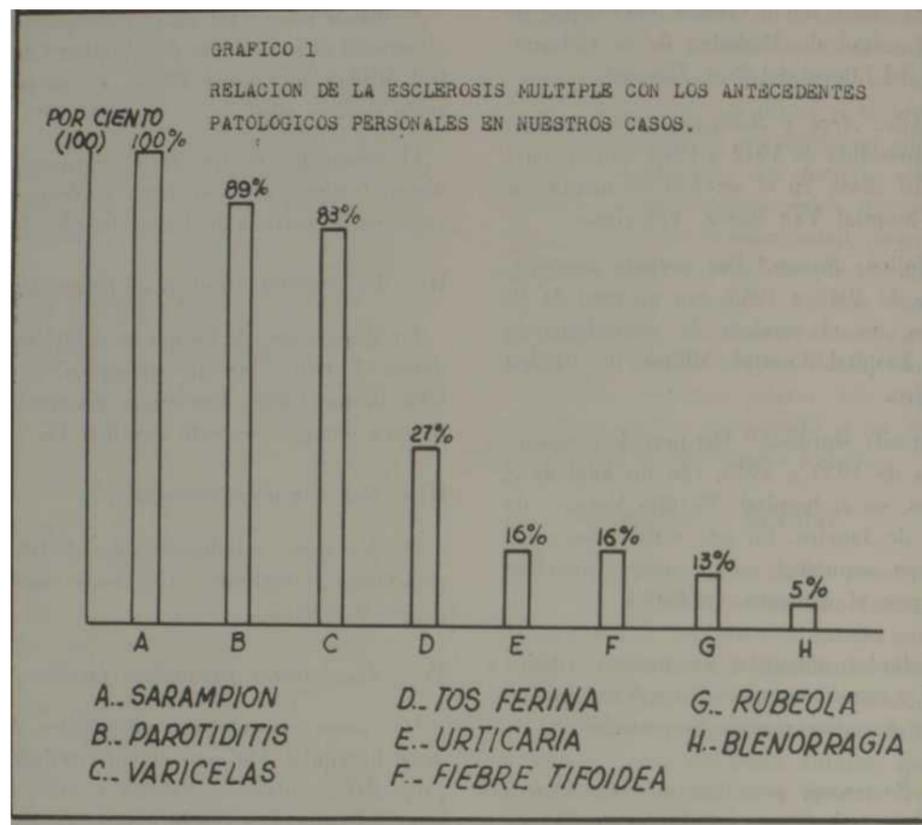
III— *Reacción a medicamentos:*

De los casos estudiados sólo el 16% presentaba antecedentes. Los demás autores no dan datos.

IV — *Antecedentes patológicos familiares.*

Dos casos presentaban antecedentes de asma bronquial. Un caso de enfermedades psiquiátricas, otro de diabetes y otro de hipotiroidismo. Los demás autores no dan datos.

CUADRO I					
PORCENTAJES POR INGRESOS NEUROLÓGICOS EN LAS INSTITUCIONES Y LATITUDES DE LOS DISTINTOS PAÍSES COMPARADOS					
Países	Méjico	Cuba	Brasil	Chile	Argentina
Institución	S. Neurol. Hospital Militar C. Méjico	Inst. Neurol. Neurocir. La Habana	Hospital Getulio Vargas Río.	S. Neurol. Hospital Van Buren Valp.	Clínica Neurol. Univers. Litoral.
Latitud	e/14 y 32 grados LN	e/23 y 19 grados LN	4 grados LN y 33 grados LS	e/15 y 56 grados LS	e/22 y 55 grados de LS
Por ciento	Ingresos 2,5%	0,14%	—	0,2%	1,5%



V — *Hábitos tóxicos:*

En 18 pacientes el 44% fumaba y el 61% tomaba café. Los demás autores no dan datos.

VI — *Sexo:*

En Cuba y Brasil la distribución del sexo fue semejante. En Chile predominó el sexo femenino con el 80%. En Argentina predominó el sexo masculino (84%) (gráfico 2).

VII — *Raza:*

En Cuba y Brasil predominó la raza blanca (gráfico 3).

VIII — *Procedencia:*

En Cuba un 77% provenía de ciudades.

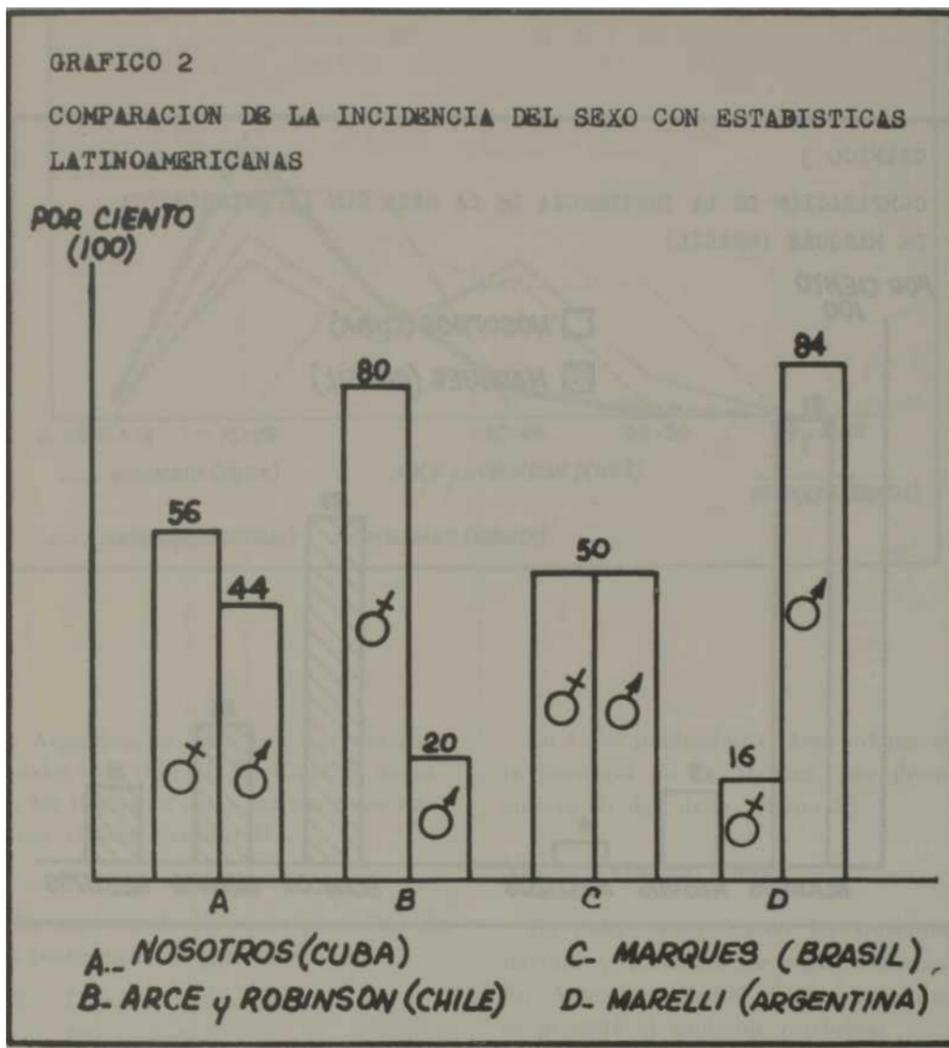
Un 10% del campo, y el resto no especificó. Los demás autores no dan datos.

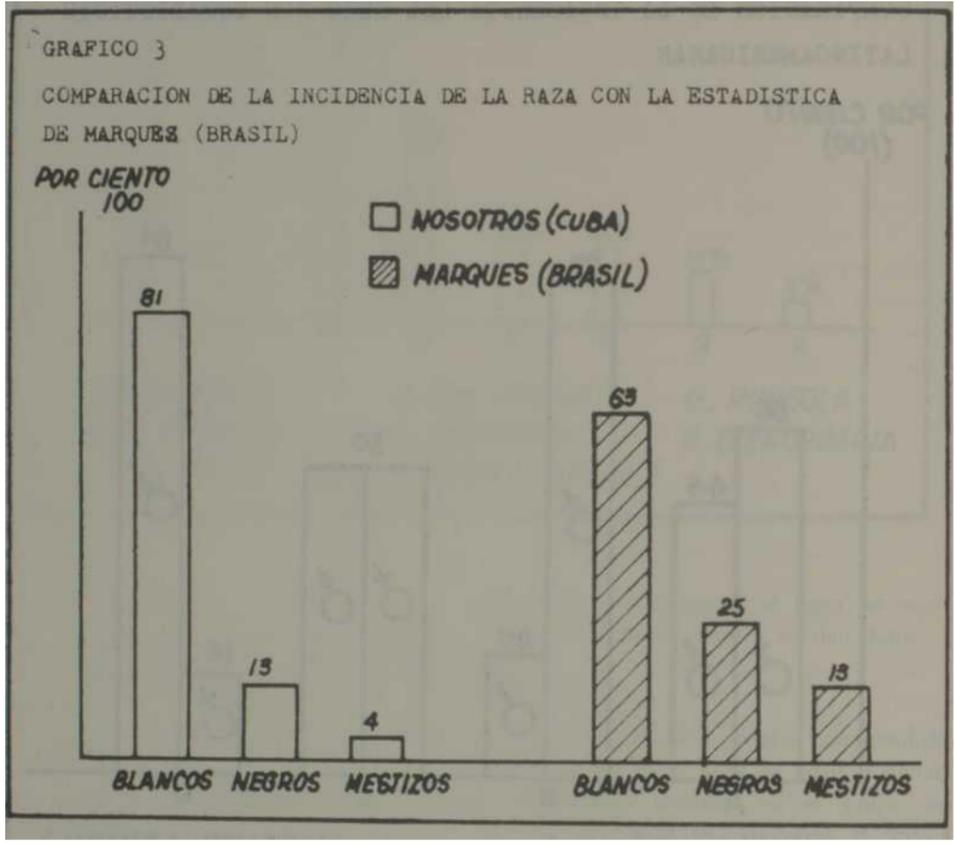
IX — *Edad:*

En Cuba el 87% estaba comprendido entre los 15 y 49 años de edad. Estaban comprendidos también en el grupo de edades anteriores en Argentina el 95%; en Chile el 70%; en Méjico el 94%; y en Brasil el 100%. No se informan casos de más de 59 años (gráfico 4).

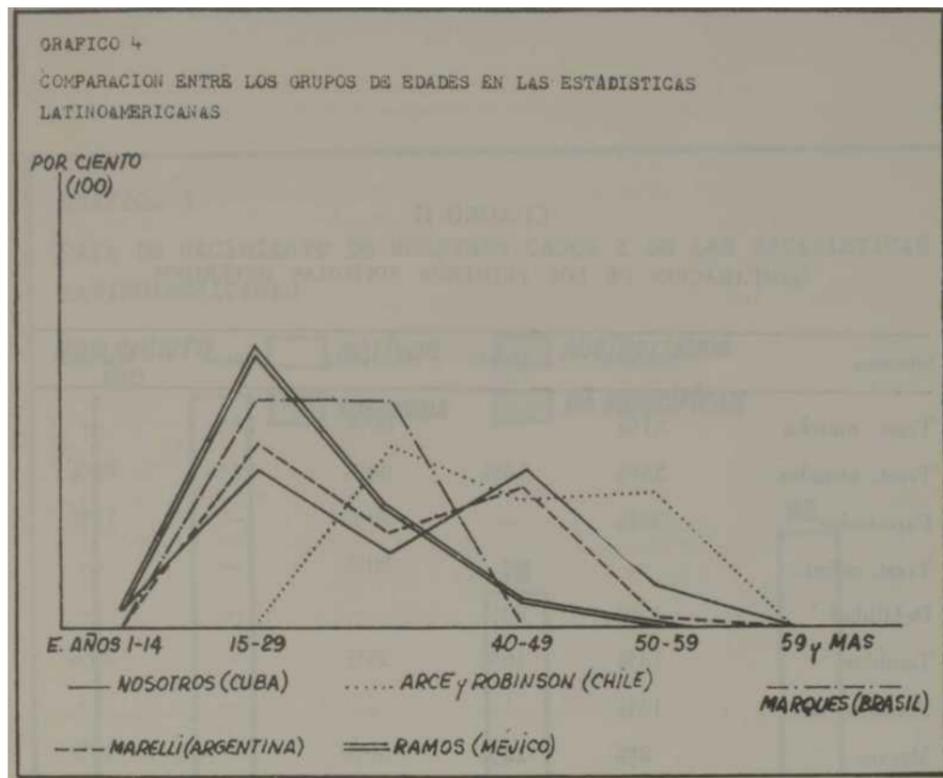
X — *Primeros síntomas referidos:*

En Cuba predominaron los trastornos de la marcha, los trastornos visuales y parestesias. En Méjico, los trastornos visuales y los trastornos de la marcha. En Brasil, los trastornos visuales y el temblor.





R.C.M.  
 JULIO-AGOSTO, 1975



En Argentina, la debilidad, los trastornos visuales y el temblor. En Chile, la angustia, los trastornos de la marcha y los trastornos visuales (cuadro II).

XI — País de nacimiento:

La mayoría de los casos procedían de sus países nativos (gráfico 5).

XII — Lugar de nacimiento:

(20 pacientes)

En Cuba el 45% de los casos nació en la provincia de La Habana. Los demás autores no dan datos (figura 1).

XIII — Lugar de vivienda:

(22 pacientes).

En Cuba predominó el área urbana en la provincia de La Habana. Los demás autores no dan datos (figura 2).

XIV — Síndromes clínicos:

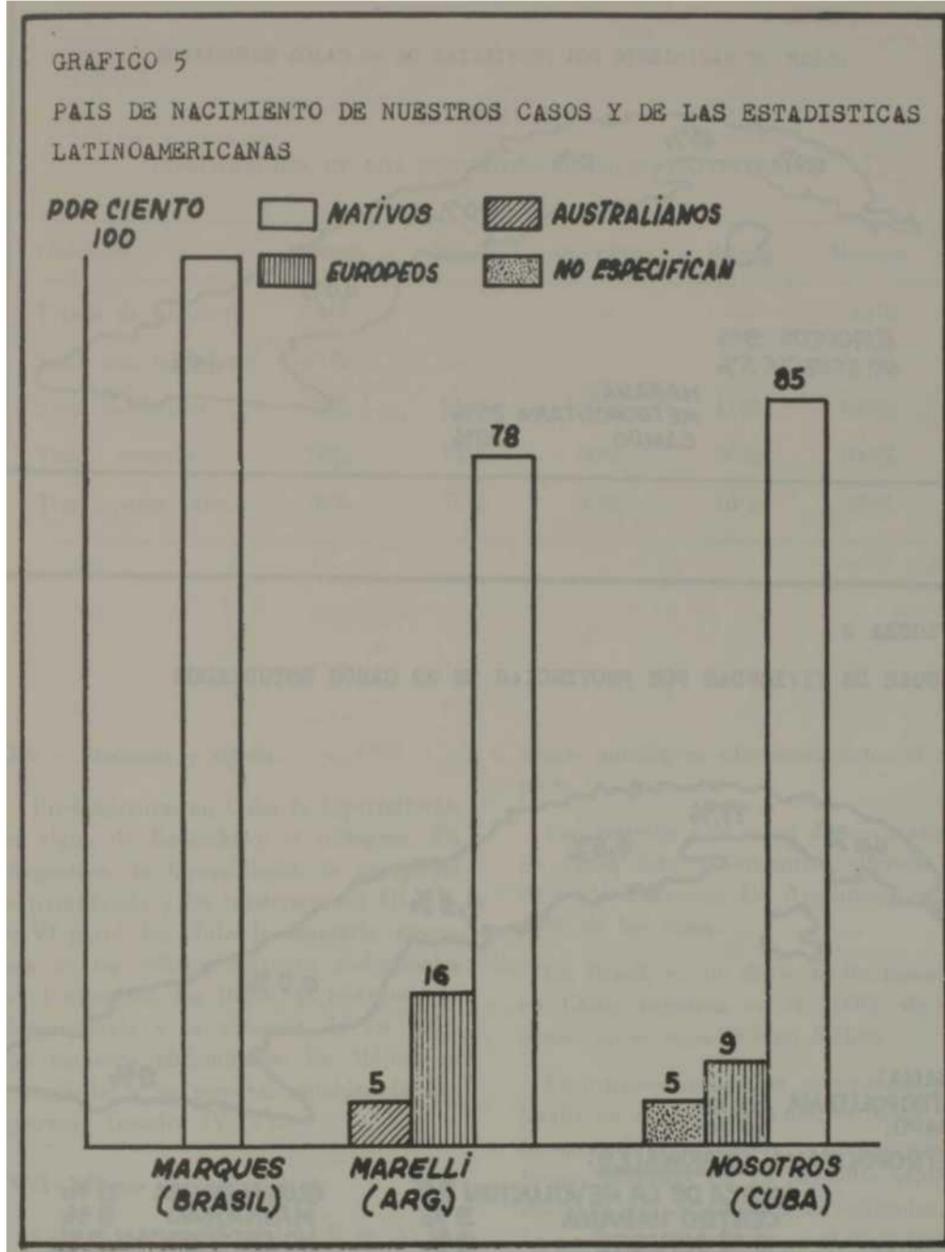
En Cuba predominaron los trastornos motores y trastornos de pares craneales. En Argentina además de los anteriores, se presentó el síndrome cerebeloso.

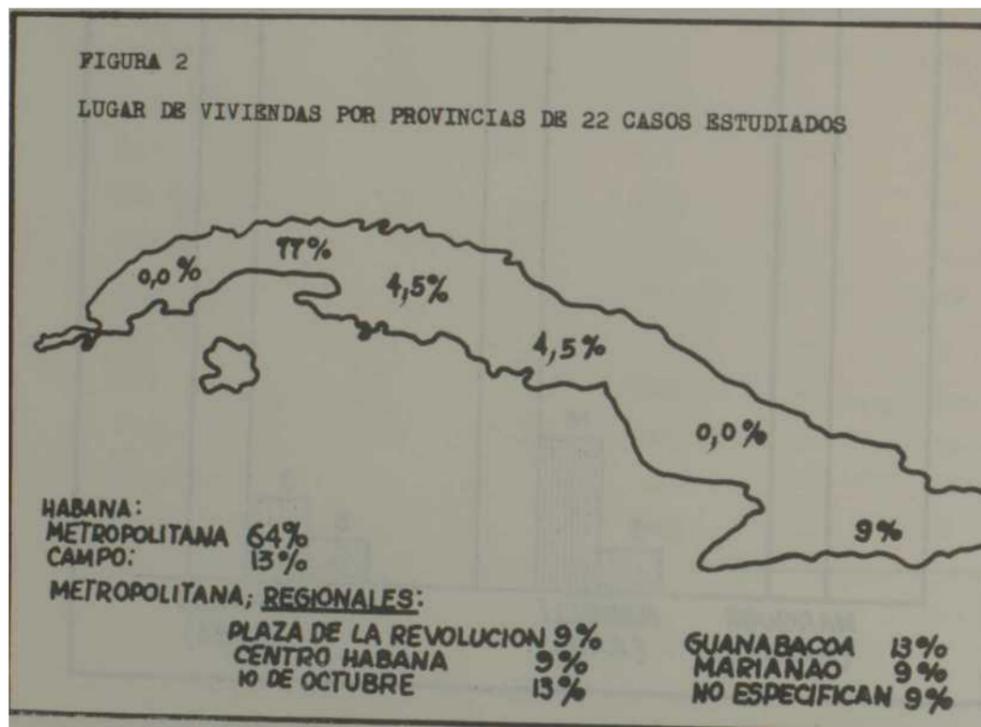
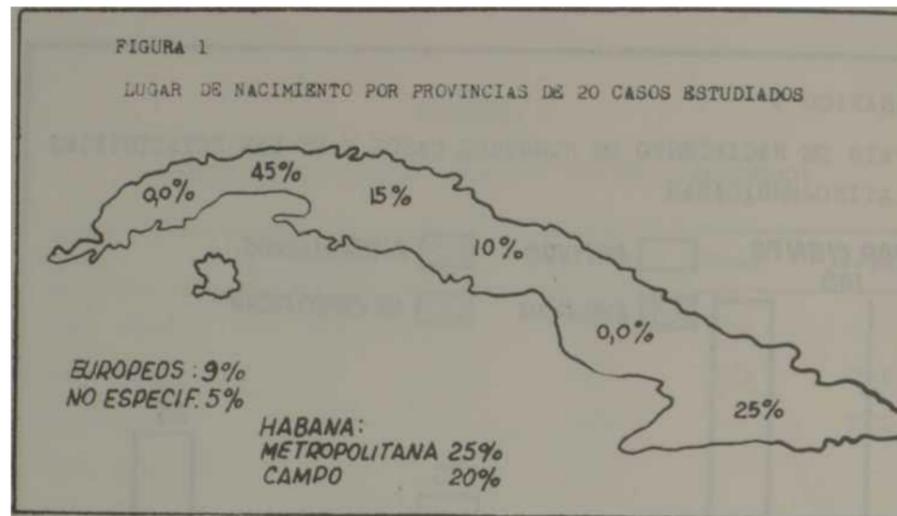
En Chile predominó el síndrome cerebeloso. En Méjico, los trastornos motores. En Brasil, los trastornos motores y el síndrome cerebeloso. Se encontró un porcentaje bajo de tríada de Charcot (cuadro III).

CUADRO II

COMPARACION DE LOS PRIMEROS SINTOMAS REFERIDOS

Síntomas	Nosotros	Marelli	Arce y Rob.	Ramos	Marques
Trast. marcha	51%	—	60%	26%	—
Trast. visuales	35%	16%	60%	21%	88%
Parestesias	35%	—	30%	—	13%
Trast. esfint.	—	—	30%	—	—
Debilidad	17%	50%	—	—	—
Temblor	13%	16%	20%	—	25%
Parálisis fac.	13%	—	—	—	—
Mareos	8%	13%	30%	—	13%
Trast. motores	8%	8%	10%	—	—
Acufenos	—	—	—	—	—
Dif. al habla	8%	—	30%	—	—
Cefaleas	4%	13%	20%	—	—
Convulsiones	—	8%	20%	—	13%
Neuralgias	—	13%	—	—	—
Trast. psiquiat.	—	8%	100%	—	—
Visión doble	—	—	60%	—	—
Ptosis palp.	—	—	10%	—	—
Disfagia	—	—	20%	—	—





CUADRO III  
COMPARACION DE LOS SINDROMES CLINICOS ENCONTRADOS

Síndromes	Nosotros	Marelli	Arce y Rob.	Ramos	Marques
Triada de Charcot	4%	—	—	—	13%
Sínd. sen. medulares	43%	—	—	—	—
Sínd. cerebeloso	57%	74%	100%	11%	100%
Trast. motores	78%	75%	60%	36%	100%
Trast. pares cran.	78%	73%	30%	16%	88%

XV — *Síntomas y signos:*

Predominaron en Cuba la hiperreflexia, el signo de Babinski y el nistagmo. En Argentina, la hiperreflexia, la paraplejía o paraparesia y los trastornos del III, IV, y VI pares. En Chile, la dismetría, ausencia de los reflejos cutáneos abdominales y el nistagmo. En Brasil, el nistagmo, la hiperreflexia y la ausencia de los reflejos cutáneos abdominales. En Méjico, la paraplejía, y se presentó también la impotencia (cuadro IV, V).

XVI — *Datos de laboratorio:*

En Cuba el estudio del LCR en 20 pacientes, mostró un conteo celular alterado en un 15% de los casos. En un 40% contenía más de 40 mg de proteínas. Los demás autores no

ofrecieron datos al respecto.

Con relación a la curva de oro coloidal, en Cuba, ésta se encontró, alterada en 22% de los casos. En Argentina, en un 67% de los casos.

En Brasil, en un 88% de los casos; y en Chile, negativa en el 100% de los casos; no se especificó en Méjico.

La eritrosedimentación se encontró acelerada en un 33% de nuestros casos. Los tiempos de coagulación y sangramiento fueron normales en 12 pacientes estudiados. Los grupos sanguíneos realizados en 15 pacientes mostraron que el 63% fueron 0 positivo, el 31% A positivo y el restante 6% B positivo. Los demás autores no ofrecieron datos al respecto.

CUADRO IV

COMPARACION DE LOS SINTOMAS EN LAS ESTADISTICAS

Sintomas	Nosotros	Marelli	Arce y Rob.	Marques	Ramos
Temblor	27%	21%	60%	88%	—
Alt. sens. táctil	17%	18%*	—	—	—
Alt. dolorosa	27%	—	—	—	—
Alt. temperatura	27%	**	—	—	—
Trast. palabra	39%	50%	50%	38%	—
Trast. urinarios	31%	37%	—	25%	—
Convulsiones	13%	17%	—	13%	—
Trast. psiquiat.	13%	17%	30%	25%	—
Cefaleas	27%	21%	—	—	—
Disfagia	9%	—	—	25%	—
Impotencia	9%	32%	—	—	15%

\* El autor no desglosa el tipo de sensibilidad alterada.

\*\* El autor tampoco diferencia las alteraciones de dolor o temperatura.

CUADRO V  
COMPARACION DE LOS SIGNOS EN LAS ESTADISTICAS

Signos	Nosotros	Marelli	Arce y Rob.	Marques	Ramos
Paraplejías o					
Paraparesias	17%	73%	50%	25%	26%
Hemiplejías o					
Hemiparesias	13%	3%	10%	—	5%
Monoplejías o					
Monoparesias	17%	32%	—	—	—
Dismetria	30%	—	100%	50%	—
Nistagmo	57%	48%	67%	100%	—
Hiperreflexia	61%	93%	—	100%	—
Babinski	61%	54%	—	88%	—
Ausc. cut. abd.	48%	55%	100%	100%	—
Ataxia	30%	13%	—	75%	—
Alt. palestesia	39%	32%*	—	—	—
Alt. II par	39%	35%	—	88%	—
Atrofia óptica	22%	—	—	13%	—
Neuritis retrobular	4%	32%	—	—	—
Palidez papilar	9%	—	28%	63%	—
Edema papilar	—	2%	14%	—	—
Alt. III, IV, VI par	35%	56%	—	—	—
Parálisis III par	9%	43%	—	—	—
Parálisis VI par	22%	19%	20%	—	—
Alt. V par	22%	3%	—	—	—
Alt. VII par	39%	32%	10%	—	—
Alt. VIII par	27%	40%	—	—	—
Alt. IX par	17%	3%	10%	—	—
Alt. X par	13%	—	10%	13%	—
Alt. XI, XII par	4%	3%	—	—	—

\* (El autor señala solamente las alteraciones de la sensibilidad profundas.)

Cabrera Gómez, J. A. et al. *Some considerations on múltiple sclerosis in Latín America. First statistical study presented in Cuba. A comparative study.* Rev Cub Med 14 : 4, 1975.

The first ormparative statistical study on múltiple selerosis among several Latin American countries, including Cuba, is made. References from Latin American countries or the remain- ing world countries (non- mentioned) on this entity were not found. We expect this will be the first study of a series to be carried out in collaboration with the rest of Latin American countries.

#### RESUME

Cabrera Gómez, J. A. et al. *Quelques considerations sur la sclérose múltiple en Amérique Latine. Première statistique présenté a Cuba. Etude comparative.* Rev Cub Med 14: 4. 1975.

Il s'agit d'une étude statistique comparative sur la sclérose múltiple (EM) qui a été réalisée pour la première fois parmi les différents pays d'Amérique Latine, même Cuba. On n'a pas trouvé des références de cette entité ni en Amérique Latine, ni dans les autres pays du monde (non mentionnés). Dans ce travail on essaye de fonder les bases pour des études futures en coordination avec les autres pays d'Amérique Latine.

**PE3KME CaBpepa ToMe3 X. A. ., h sp. Heicoiooue 3aMe^aHne o MHOsecTBeHHOM (cKjie- P03e b JlaTHHCKOY AMepHKKe. IlepBHe npeHTaBJieHHue Ha Ky<5e cTaTHCTHKH. CpaBHHTejiBHah H3yHeHHñ. Rev Cub Mea 14:4,1975.**

ИроБоПНJUi nepByro cpaBHHTejiBHyo cTapaCTmecicyio H3yqeHHio o MHOsecTBeH- hom cKjiepo3e MeHwy pasjiraHHMH cTpaHAMH jiaTHHCKoft Ai/iepraca, BjuinHaH Ky óy .CootmaeTCH o tom.tto b jpaTepaType He Hauum hh KaKHX flaHHHe oo a- TOY 3a00jieB3HHH. C 3TOY paOOTY CQ3iiiaOTCH OCHOBH JVIH flajILHeftmiIX H3yne- HHH B KOPfHHaUHH C flPyrHMH CTpaHAMH JlaTHHCKoft AMepHKH.

#### BIBLIOGRAFIA

1. —Ulott, G. Geographic distribution of MS. Dis Nerv Syst 9: 342-46, 1948.
2. - Barlote, J. Correlation of the geographic distribution of MS with cosmic ray inten- sities. Acta Psychiat Neurol Scand .25: supp 147, 108, 1960.
3. —Mortality from MS. WHO Chronicle 15- 241-46, 1961.
4. —Kurland, L. T. Geographic and climatic aspects of MS. Am J Public Health 54: 588. 1964.
5. Shatin, R. MS and geographv. Neurology 14 : 338, 1964.  
The geographie of MS. Lancet 2- 97-98 1966.
7. Kurtzke, J. F. MS as latent infection of nervous system. pp. 952-957. Masson. Paris 1970. (VI Congres International de Neuro- pathologie).
8. —Bariow, J. The geographic distribution of MS. Neurology 21: 353-57, 1971.
9. —Ramos, M. La esclerosis múltiple. Rev Med Méjico 26 : 289-95. 1946.
10. —Olvera Rabieta, J. et al. MS in México. Neurology 21: 720-27, 1971.
11. —Montenegro, J. D. Herpes zoster confluente. Cron Med Quirurg (La Habana) 59: 252-55, 1933.
- 12.—Estrada, R. et al. Casos presentados y discutidos en las sesiones de neuropatología. Rev Cub- Cir 4 : 201-24, 1965.
13. —Ortega, J. B. Referencia personal.
14. —Marques, A. Esclerosis en placas. Jornal de Pernambuco. Junho 1923.
15. —Vampre, E. C. Do Prado. Diagnóstico y tratamiento de la EM. Brasil Med 1: 197. 1925.

16. —Vampré, E., Cintra Do Prado. Consideraciones sobre algunos casos de EM. Rev Soc Med Cir (Sao Paulo). Abril 1925.
17. —Austregesilo, A., Costa Rodríguez. Casos de EM con lesiones cordonales posteriores. Arch Brasil Neurol Psych 1926.
18. —Austregesilo, Filho. EM. Tesis de Rio. 1926 (citado por Marques<sup>23</sup>).
19. —Austregesilo, A. Concepto clínico de EM en clínica neurológica. Río 1932, Vol. 2 (citado por Marques).<sup>23</sup>
20. —Austregesilo, A., Borges Fortes. Sobre a esderose em placas aguda. Rev Neurol Psych (Sao Paulo). 2: 177-78. 1936.
21. —Austregesilo, A., Pernambuco. Frecuencia de EM en Brasil. Neurobiología 2: 121-36. 1939.
22. —Hiltner, O. Esclerosis en placas. Rev Med Bahía 8: 230-235, 1940.
23. —Marques, A. Sobre la forma aguda de la esclerosis en placas. Rev Neurol de Buenos Aires. 8: 271-301, 1943.
24. —Borges Fortes. Diagnóstico y terapéutica de la EM. Brasil Med 2: 221-227. 1945.
25. —Spota, B., D. Brage. Posición actual en (pie colocamos la EM. Prensa Med Are 38: 772, 1951.
26. —Tagliabue, C. Etiología y patogenia de la EM. Sem Méd Arg 104: 676, 1954.
27. —Lastre, J. B. En Lima 4 casos. Rev Med Per 7: 250-261, 1935.
28. —Brage, D. Revisión etiopatológica de la EM. Sem Méd. Arg 45: 918. 1950.
29. —Arce, B. Sobre un caso de EM. Bol Hosp Viña 5: 70-74, 1949.
30. —Arce, B., A. Robinson. Consideraciones sobre la sintomatología de la esclerosis en placas. Rev Méd Valparaíso 3: 190. 1950.
31. —Sanio, A. Esclerosis Múltiple. JAMA 83: 1112, 1924.
32. —P/á, J. C., A. Fabregat. Enfermedad familiar atípica Arch Uruguay Méd Cir Espec 10: 415, 1937.
33. —Castells, C. et al. Estudio electroforético del suero sanguíneo de pacientes con EM. Acta Neurol Latinoam 3: 201, 1957.
34. —Camaüer A. F., J. I. Sacón. Esclerosis en placas a comienzo pseudoencefalítico. Prensa Méd Arg 18: 448-52, 1931.
35. —Camaüer A. F., T. Negri. Esclerosis en placas a forma hemipléjica. Prensa Méd Arg 18: 427-31, 1931.
57. —Rardecia, C., A. F. Thomson. EM y manifestaciones psiquiátricas. Acta Neurol Latinoam 3: 201-215, 1957.
58. —Delmar, A., T. Revenson. Fraccionamiento electroforético de las proteínas séricas en la EM. Prensa Méd Arg 45: 75-81, 1958.
59. —Zimman, L. et al. Nosología de la esclero
36. —Camaüer A. F. Formas atípicas de la EM. Hosp Arg 3: 881-883, 1933.
37. —Bona T. Peña Márquez. Enfermedad de Von Kecklinghausen asociada a EM. Acta Der Sif 26: 457-462, 1934.
38. —Spota B. Sobre un caso de esclerosis multilocular. Prensa Méd Arg 21: 1381-90, 1934.
39. —García D. E., D. Castañé. En especial referencia a la frecuencia. Rev Neurol Psiq Arg 1: 196-214. 1935.
40. —Dimitri V. Accesos de risa espasmódica en dos casos de EM Rev As Méd Arg 49: 1643, 1935.
41. —Garulla J. E., H. Zumiño. Resultado del tratamiento de la EM por seroterapia específica. Prensa Méd Arg 23: 896-900. 1936.
42. —Montanaro J. C., J. L. Hanon. Asteroagnosia y EM. Rev Asoc Méd Arg 50: 283, 1936.
43. —Fracassi, Castañé. EM aguda a forma pontina. Rev Argent Neurol Psiq 2: 279-87, 1936.
44. —Alurralde M., M. J. Sapicli. Neurosífilis en forma de EM. Rev Argent Neurol Psiq Med Legal 1: 414-23, 1937.
45. —Belezky W. K., Schwarz. Investigaciones morfológicas sobre el SRE en las infecciones del sistema nervioso. Arch Arg Neurol 16: 3-14, 1937.
46. —Carrillo R., S. Chichilnisky. Neuralgia del trigémino y EM. Sem Méd Arg 2: 1121-26, 1938.
47. —Pereyra Kájer, J. Afecciones desmielinizantes del sistema nervioso. Rev Neurol (Buenos Aires) 6: 445-457, 1941.
48. —Marelli, F. Esclerosis en placas. Rev Arg Neurol Psiquiatr 6: 149, 1941.
49. —Spota, B. et al. Presentación clinicoanatómica de un caso con EM. Sem Méd Arg 98: 697, 1951.
50. —Brage, D. Cortisona en afecciones neurológicas. Sem Méd Arg 100: 4, 1952.
51. —Delmar, A. Perspectivas en el tto de la EM. Prensa Méd Arg 40: 30-lo. 1953.
52. —Herraiz, L. Tratamiento por desensibilización específica de la EM con histamina. ACTH v cortisona. Prensa Méd Arg 40: 2945, 1953.
53. —Remorino, A. Vértigo y voz en la EM. Sem Méd Arg 104: 681-82, 1954.
54. —Barrio N. Dietética y EM. Sem Méd Arg 104: 683-86, 1954.
55. —Knobel, M. Esfera psíquica en la EM. Sem Méd Arg 104: 687-90. 1954.
56. —Brage, D. Terapéutica de la EM. Prensa Méd Arg 41: 3531-41, 1954.
59. —Brage, D. EM y síndrome general de sis en placas y los síndromes de esclerosis en placas. Día Médico Arg 31: 1495. 1959.
60. —Castex, M. R. Tolbutamida en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson y la EM Prensa Méd Argent 48: 2005-2009. 1961.
61. —Brage D. EM y síndrome general de

adaptación. Sem Méd Argent. 98: 337, 1961.

62. —Curdo, *et al.* Corticoterapia masiva en episodios de EM. Sem Méd Argent 123: 540, 1963.
63. —Guzmán J., A. Delmar. Trastornos urológicos de la EM. Prensa Méd Arg 51: 1079-84, 1964.
64. —Delmar A., *et al.* Niveles séricos de mucoproteínas en EM. Prensa Méd Arg 52: 803, 1965.
65. —Nagler B., *et al.* Múltiple sclerosis. Act Neurol Scand 42: supp. 19, 141-156, 1966.