

LA ASTENIA DE LOS CARDIACOS.—A. BALCELLS GORINA.—(19-5-45).
(Publicado en el número de julio de 1945, pág. 51).

HISTOPATOLOGIA DE LA MEDULA OSEA EN EL SINDROME DE ALEUCIA HEMORRAGICA.—J. VIVES MAÑÉ.—(26-5-45).
(Publicado en el número de agosto de 1945, pág. 214).

NUEVOS CONCEPTOS BIOLOGICOS DE INTERES EN MEDICINA.—S. SIPER MARESMÁ.—(2-6-45).—Basándose en las nuevas ideas que modernamente se han adquirido sobre la vida a beneficio del microscópico electrónico y modernos conocimientos fisiológicos (agua viva, relaciones entre células y plasma), amplía el concepto de la inflamación, haciendo participe de la misma a las fibras del correctivo y al plasma, considerando que ambos tienen vida, y que las modificaciones que sufren a consecuencia de la inflamación son tan independientes de las células como las modificaciones de éstas lo son del plasma y fibras, es decir, que gozan de una fisiopatología propia, relativamente independiente.

Considera el proceso inflamatorio como un estado patológico que afecta a todo el organismo sin excepción, y dice: el analista, al hacer una reacción de Weltman o una desviación de complemento no hace otra cosa que Anatomía Patológica del suero como capital importante.

LOS BLOQUEOS SINO-AURICULARES.—E. JUNCADELIA FERRER.—(9-6-45).—Presenta dos casos de bloqueo sino-auricular, en los que se observan los dos tipos, a saber: Con retardo progresivo de la conducción sino-auricular, y sin él. En el primer tipo se observan periodos semejantes a los descritos por WENCKEBACH para el bloqueo auriculo-ventricular. El segundo tipo se caracteriza por la existencia de pausas que miden el doble de un intervalo normal. Este último es de fácil diagnóstico. Para diagnosticar el primero precisa medir el intervalo sinusal para lo cual se ha de partir de dos complejos situados ambos después de una pausa, decidiendo luego la distancia entre los mismos por el número de complejos añadiéndole uno (en el supuesto que haya sido bloqueada una sola excitación sinusal).

Este último tipo de bloqueo puede dar lugar a aniturias variadas. Por el regular el intervalo que sigue a la pausa es mayor que los siguientes. La pausa mide menos del doble de un intervalo normal, y la suma de la pausa y del intervalo que le sigue menos del triple. En algunos casos no es posible medir el intervalo sinusal, siendo entonces el diagnóstico sólo de probabilidad, semejando una anituria sinusal completa.

El hecho de observar en un mismo caso estas diferentes modalidades, como en uno de los casos del comunicante, permite hacer el diagnóstico aún en la última eventualidad mencionada.

Con el esfuerzo y la atropina desapareció el bloqueo en ambos casos.

Aun cuando muchos autores son reacios a admitir la existencia de los bloqueos sino-auriculares, fundados en la no existencia comprobada de vías de conducción sino-auricular, la aparición, en un mismo enfermo, de los dos tipos de bloqueo, prueba a juicio del comunicante la existencia real de los mismos, ya que en el tipo primero, o sea con retardo progresivo de la conducción sino-auricular, no cabe admitir como causa un trastorno del automatismo.

SENSIBILIDAD CUTANEA AL RHUS TOXICODENDRON (POISON IVY) CON MOTIVO DE UN CASO OBSERVADO.—R. ALEMANY VALL.—(18-6-45).—Describe las características del Rhus toxicodendron (poison ivy), muy abundante en Norteamérica y escasísimo aquí, entre nosotros, y aún cultivado.

Relata un caso observado de dermatitis por esta planta en un jardinero del Instituto Botánico de Barcelona que en el mes de diciembre de 1944 al tratar de reabrir un camino totalmente obstruido por troncos y raíces de Rhus, le aparece al día siguiente hinchazón y enrojecimiento de los párpados, más tarde vesículas y costras con picor y lagrimeo, durante la afección unos siete días; las manos fueron indemnes, y al tocarse repetidamente la cara seguramente fué la causa de esta afección. No hubo eosinofilia sanguínea.

Se hicieron extractos alcohólicos que aplicados a otros dos sujetos reaccionaron localmente y a distancia, probando la especial toxicidad de esta planta, pues casi el 66 por 100 de personas en Norteamérica son sensibles a la misma. En otros sujetos no se formó reacción alguna.

Describe el caso de dermatitis eritemo-vesiculosa por sensibilización a la primula obcónica del Dr. Jiménez Díaz, publicado el año 1943, en la Revista Clínica Española; fué confundida, anteriormente, por los dermatólogos con la dermatitis herpetiforme de Duhring.

El principio activo es una oleo-resina, abunda más en los troncos y raíces de la planta que en las hojas; los primeros no tienen jugo lechoso como los de nuestras enforbiáceas. Se trata de una especial sensibilización localizada en la epidermis.

Trata de la dermatitis localizadas en cara y miembros, cuya piel endurecida, más o menos engrosada y reluciente es debida a ese principio oleo-resinoso del polen de ambrosiáceas, por ejemplo, que no tienen nada que ver en su producción con el principio atópico o alérgico del mismo. Habla de aquellas hinchazones faciales más o menos persistentes de los pacientes de fiebre de heno y debidos al elemento atópico del polen; la etiología de estas enfermedades alérgicas debe buscarse muchas veces más que en la rutinaria aplicación de extractos en el examen botánico del ambiente en que viven los pacientes; pues los hay que traen la planta, otros que saben vagamente que éstas son las responsables, pero sin descifrar cuáles; otros que no saben nada sobre la etiología de sus molestias a pesar de las mismas reconocer un origen polínico de plantas próximas; algunas veces no se piensa en el polen, pues los pacientes cuentan siete u ocho meses de molestias y no se cae en que haya plantas que polinicen durante tanto tiempo (*Parietaria Officinalis*, etc.). El examen del moco nasal y aún bronquial siempre es riquísimo en eosinofílos con sus granulaciones rojas, ya dentro y también fuera de los mismos, y que les da apariencia de ser distintos de los usualmente vistos en el moco de asmáticos corrientes.

Dedica un sentido recuerdo al Dr. Darder Rodés (e. p. d.).
