la hemolisis. Se aconseja usar tubos de ensayo de 2 cm. de diámetro interno, porque en tubos más pequeños algunas sangres dan demasiada espuma y en los más grandes se produce la oxidación, que puede advertirse por la alteración del color del precipitado, desde un rojo brillante a un tinte parduzco.

Cómo quiera que algunos de los compuestos de azufre que se encuentran como impurezas en el gas de hulla, pudieran reducir el indicador, es aconsejable ensayar el gas para SH_2 por medio de papel de acetato de plomo; si da una reacción positiva, el gas deberá pasarse a través de una solución de KOH antes de ser usado.

La exactitud del método va ilustrada con cuadros que muestran cálculos realizados en sangres de contenido en ácido ascórbico conocido.

Referencias:

Butler, A. M. & Cushman, M. (1940) J. clin. Invest. 19,459.
Emmerie, A. & van Eekelen, M. (1934), Biochem. J. 28, 1153.
Kellie, A. E., & Zilva, S. S., (1935), Biochem., J. 29, 1028
Keuther, C. A., & Roe, J. H. (1941) Proc. Soc. exp. Biol., N. Y. 47, 487.

Miositis Epidémica con Neuritis, Eritema y síntomas meníngeos

D. Williams, Quart. J. Med., p. 283-296, X—1941.

Bajo este título registra el autor cinco casos que se presentaron en reclutas de las Reales Fuerzas Aéreas de la misma estación y dentro del período comprendido entre Abril y Julio de 1940. Todos habían sido recientemente inoculados con toxoide tetánico y vacuna T. A. B., pero miles de reclutas más, inoculados del mismo modo, no presentaron síntoma alguno. Todos estos pacientes fueron remitidos al hospital con el diagnóstico supuesto de fiebre cerebro-espinal. Las características clínicas constantes fueron una aparición febril aguda, con dolor y suma sensibilidad en los músculos, especialmente en los grupos próximos de las extremidades. En todos los casos hubo síntomas de meningitis, rigidez de cuello y signo de Kernig bien marcado en dos casos y ligeros en los demás. El líquido céfalo-raquídeo en un

caso mostró 400 células, de las cuales la mitad fueron polimorfonucleares y la otra mitad linfocitos. En otros dos casos hubo una ligera pleocitosis que comprendía polimorfonucleares. Dos de los enfermos se quejaron de hormigueo en la periferia de las extremidades. Los reflejos profundos no se perdieron en ningún caso, pero quedaron disminuidos en tres. En tres casos se presentó una erupción eritematosa, seguida en dos por descamación. En el caso con 400 células por mm. 3 en el líquido céfalo-raquídeo, se observó neuritis óptica.

Se consideró que estos casos formaban un grupo homogéneo, probablemente producido por virus. Las inoculaciones pudieran haber actuado como precipitando de la enfermedad.

Se discute su posible relación con mialgia epidémica (enfermedad de Bornholm), dermato-neuro-miositis, y corio-meningitis linfocítica aguda, y se hace referencia a un informe por Pattison (1940) acerca de un grupo de casos algo semejantes que se produjeron al mismo tiempo bajo el diagnóstico de influenza cerebral.

Referencia:

(Resumen adaptado del Bulletin of War Medicine, 2, 943, Julio, 1942).

Pattison (1940), J. Roy. Army . Med. Corps, 75; 388.

Masaje cardiaco. Un estudio experimental.

G. A. Pollock, Brit. Med. J., p. 157-158, VIII—1942.

En la Prensa médica inglesa se ha venido discutiendo recientemente el valor del masaje cardíaco en el tratamiento del colapso bajo condiciones de anestesia general. El presente autor en una breve comunicación desde el Wilkie Surgical Research Laboratory (Universidad de Edinburgo) da cuenta de una observación pertinente.

Durante un experimento sobre shock hemorrágico, un gato sufrió un colapso debido a una dosis de éter excesiva, después que la arteria carótida derecha había sido canulada y el tambor respiratorio se había colocado, pero antes de haber comenzado la sangría. Inmediatamente antes del colapso, las respiraciones fueron 8 por minu-