

que la hemopatía en cuestión predomina en la edad, en la cual también con frecuencia aparecen las neoplasias. Sin embargo, en los últimos años se han publicado unos 20 casos de hipernefroma con policitemia, cifra que elimina la posibilidad de una coincidencia puramente casual; por lo demás se observó también que la policitemia remitía después de la extirpación del tumor renal en diversos casos (el de autores y otros tres citados en la bibliografía). Por dicha razón, los autores se pronuncian a favor de la teoría de que en estos casos la policitemia sea secundaria al hipernefroma.

Respecto al mecanismo de producción de dicho trastorno hematológico se sabe muy poco. La teoría más frecuente es la que supone que el tumor produce un factor eritropoyético. En efecto, los experimentos recientes han demostrado que el riñón posiblemente desempeña un papel en la regulación de la respuesta de la médula ósea frente a una hemorragia, produciendo un factor plasmático llamado «eritropoyetina». Es posible que en el caso de neoplasias renales, dicha sustancia se produjera en exceso.

Macroglobulinemia

KLINIK DER MAKROGLOBULINÄMIE WALDENSTRÖM. Kappeler, R., A. Krebs y G. Riva. *Helv. Med. Acta*, 25: 54, 1958.

Basándose en 21 observaciones propias y en 126 casos recogidos de la bibliografía, los autores describen el cuadro clínico de la macroglobulinemia de Waldenström, distinguiendo dos formas diferentes de la misma: a) una maligna que produce la muerte en un corto plazo de tiempo, manifestando una sintomatología completa de una enfermedad del sistema hemopoyético; b) una forma relativamente benigna con síntomas menos numerosos e intensos y que dura muchos años. Particular interés presentan

casos con focos osteolíticos, formaciones tumorales, anemia hemolítica, síntomas neuro y oftalmológicos, síndrome de Mikulicz y el de Sjögren, y, finalmente, con participación pleuropulmonar. La combinación de una macroglobulinemia con un carcinoma está lejos de ser rara (18 casos). La distinción de la macroglobulinemia del mieloma y de los cuadros afines, se consigue demostrando una infiltración de células linfoides en la médula ósea, y un aumento de macroglobulinas en el suero asociado con paraproteinuria.

Exantema epidémico por virus ECHO

ECHO-9 VIRUS EXANTHEMA. Prince, J. T., J. W. St. Geme y W. F. Scherer. *JAMA* 167: 591, 1958.

Los autores comprobaron mediante técnicas de cultivo de tejidos y experimentos con ratones jóvenes, que el agente etiológico de un exantema epidémico observado en Minnesota durante el verano de 1957, era el virus ECHO tipo 9. La infección se exteriorizó clínicamente por una erupción multiforme acompañada o no de una meningitis séptica. Las cepas 9 de virus ECHO de Minnesota fueron citopatogénicas para el epitelio renal de los monos y para los fibroblastos del prepucio humano; en su efecto patogénico sobre los ratones recién nacidos se diferenciaban del prototipo del virus ECHO-9 asemejando más a las cepas europea, inglesa y canadiense.

Hepatitis infecciosa

THE PROGNOSIS OF INFECTIVE HEPATITIS. Culkinan, E. R., R. C. King y J. S. Rivers. *Brit. Med. J.* 5083: 1315, 1958.

Los autores informan sobre la evolu-