

todo en infecciones complicadoras de estafilococos (hospitalismo moderno).

Las colagenosis y el problema de la autosensibilización

DIE KOLLAGENKRANKHEITEN UND DAS PROBLEM DER AUTSENSIBILISIERUNG. N. Henning y F. Scheiffarth. *Dtsch. med. Wschr.* 85: 133, 1960.

Los procesos comprendidos en el concepto de colagenosis tienen, solamente en parte, concordancia clínica y morfológica; son completamente diferentes según su naturaleza y transcurso. El concepto de las colagenosis no corresponde, por lo tanto a ningún proceso patológico uniforme. Está equivocada especialmente la tentativa de interpretar tales procesos según un criterio patogénico uniforme, como pretende la patología inmunológica. Fenómenos serológicos no pueden fundamentar una patogenia alérgica de estos procesos. Tampoco alérgenos entran en consideración ni para la provocación ni para el sostenimiento de los procesos designados como colagenosis; tienen un transcurso independiente de los alérgenos, en contraste con las reacciones alérgicas. Hay que rechazar también la interpretación de las colagenosis como procesos de autosensibilización. Autoanticuerpos orgánicos son fenómenos serológicos sin efecto patógeno. Queda aún por aclarar el papel que pueda tribuirse a factores disproteinémicos en la patogenia de algunos procesos.

La encefalitis toxoplasmática congénita

DIE KONGENITALE TOXOPLASMA-ENZEPHALITIS UND IHRE DIFFERENTIALDIAGNOSE. H. U. Zellweger. *Dtsch. med. Wschr.* 85: 173, 1960.

Se comenta, en dos casos, la sintoma-

tología de la encefalitis toxoplasmática: aparecen hidrocefalia, microcefalia, retraso del desarrollo intelectual, convulsiones, raras veces fenómenos espásticos o atonía y, además, las típicas alteraciones de fondo de ojo y las calcificaciones cerebrales, ocasionalmente ya desde el nacimiento y, a veces, posteriormente. En los casos leves, la encefalitis puede tener una evolución larvada y sólo más tarde, por ejemplo, en la primera infancia, producir síntomas. Como demostración se menciona un caso de tetralogía de Falot en el que a los 6 meses de edad aparecieron convulsiones generalizadas asociadas a una hemiparesia espástica, reconociéndose la encefalitis sólo por la autopsia. Durante los primeros meses, el L. C. R. presenta una xantocromía, pleocitosis linfo-monocitaria leve hasta moderada y un considerable aumento de la albúmina. Estas alteraciones del L. C. R. son típicas, pero no patognomónicas. En los dos casos al principio mencionados se confirmó el diagnóstico por el resultado positivo del test de coloración de Sabin-Feldman. Muchos autores sólo consideran positivo el test cuando los parásitos permanecen sin teñirse tras una dilución sérica de 1:256. El test de coloración positivo es demostrativo. Por supuesto hay que tener presente una excepción, o sea, existe una transmisión placentaria de anticuerpos; pero estos anticuerpos transmitidos pasivamente al niño desaparecen en el segundo trimestre. Parece ser que en los hombres no existen reacciones positivas inespecíficas. Por otra parte se han descrito casos de toxoplasmosis con titulación baja o casi negativa del test de coloración. Se describe el caso de un parto prematuro que presentaba los síntomas característicos de encefalitis toxoplasmática y las alteraciones del L. C. R., pero sin coriorretinitis. El test de coloración terminó por hacerse negativo en la madre y el niño. El diagnóstico de toxoplasmosis sólo pudo confirmarse por la autopsia. En un caso clínico muy sospechoso de encefalitis toxoplasmática, el test de co-