

en una joven y otro en un niño. En ninguno de los asistidos, el arroz figuró como elemento sustancial en la alimentación. Los casos fueron de forma mixta, y en su mayoría de carácter benigno, siendo en algunos la evolución lenta, y en otros rápida, y en casi todos de forma periódica, coincidiendo casi siempre con la primavera. Los casos revistieron la forma esporádica, sin observarse nunca más de dos en una casa. La alimentación de los habitantes es la misma que usan todos en Honduras, consistiendo en carne, verduras, maíz, arroz, frijoles, queso, etc. Los autores aceptan la hipótesis del enfriamiento como causa ocasional, y excluyen la avitaminosis, pues ésta no pudo intervenir sino acaso como factor debilitante, poniendo al organismo en condiciones de ser invadido por el agente, todavía desconocido. (López Pineda, T., y Guerrero, B.: *Rev. Méd. Hond.* 1:13 (jun.) 1930; id., 3 (agto.) 1930.)

*Corazón.*—El estudio cardiovascular realizado por Keefer<sup>27</sup> en 27 beribéricos puso de manifiesto que los enfermos que manifiestan insuficiencia cardiaca son los que tienen menos afectado el sistema nervioso. El autor recalca la importancia del régimen y del ejercicio en los casos cardíacos.

---

## ESPRÚO

*Uruguay.*—Escuder Núñez<sup>28</sup> publica una autoobservación preguntándose si el síndrome del cual padeciera en 1927, 1928 y 1929 fué realmente esprúo. Aunque la glositis se presentó en París tras una estancia de 7 meses, para el autor, más bien quizás fuera contraída en su país, Uruguay. En las heces no pudo encontrarse la *Monilia psilosis*.

*Sensibilidad cutánea.*—Kesten y Suárez<sup>29</sup> comprobaron a 24 psilóticos intradérmicamente con alérgenos de alimentos y de hongos. Las pruebas con alimentos resultaron esencialmente negativas. Ocho de 13 enfermos agudos acusaron reacciones positivas a un extracto de *Monilia psilosis*, y un número menor (2 enfermos) a filtrados hemocárneos; y 3 a una monilia aislada de una erosión interdigital.

---

## PELAGRA

*África del Sur.*—La pelagra es probablemente una enfermedad antigua en el África del Sur, remontándose a la introducción del maíz por la Compañía Holandesa.<sup>30</sup> El consumo de la harina de maíz ha dado origen, sin duda, a un exceso hidrocarbonado, con una consiguien-

<sup>27</sup> Keefer, C. S.: *Arch. Int. Med.* 45: 1 (eno.) 1930.

<sup>28</sup> Escuder Núñez, P.: *An. Fac. Med.* 14: 1433 (dbre.) 1929.

<sup>29</sup> Kesten, Beatrice M., y Suárez, J.: *P. R. Jour. Pub. Health & Trop. Med.* 5: 263 (mzo.) 1930.

<sup>30</sup> Carta de Cape Town: *Jour. Am. Med. Assn.* 95: 810 (sbre. 13) 1930.