

REVISTA DE REVISTAS

El tratamiento de la Piodermitis con una Solución de Tirotricina

El fin de esta investigación fue observar la reacción clínica de una variedad de con liciones piodérraiea^ al aplicarse una solución de tirotricina en una forana que estimula la penetración. Después de numerosos experimentos se optó emplear la siguiente solución: 1,0 gramos de mixtura de sodio-alquilo-benceno-sulfonato, 0,10 gramos de tirotricina, 10,0 de propileno-glicol y 83,9 de agua destilada. Se aplicó la solución frotando la región afectada, utilizando para ello una varilla de vidrio. Cada **fricción** duró de tres a cinco minutos sin que se procediera a secar el líquido. La solución es incolora, se absorbe o se seca por sí sola casi enseguida, y no deja aspecto desagradable alguno. Diariamente se hicieron de una a cinco **aplicaciones**, según la enfermedad y las circunstancias del caso. Cuando se notó exudación, mucha inflamación o endurecimiento, la solución se aplicó en vendajes que se • humedecían continuamente, saturando una o dos capas de un tejido de h'lo, o de cualquier otro material semejante, con la solución íntegra o bien diluida en una o dos partes de agua hervida y enfriada.

Estas diluciones se pueden preparar de antemano, puesto que ya han demostrado la **estabilidad** de su consistencia. Una vez de aplicar las compresas, se cubrieron con papel encerado, colocándose encima de éste una capa fina de algodón, y después un vendaje de gasa. Durante el día los vendajes se cambiaron cada tres horas; pero se dejaron intactos en la noche. A los pacientes que no pudieron ponerse compresas durante el día, se les dio un tratamiento combinado, fricciones durante el día y aplicaciones húmedas en la noche. Doscientos treinta y dos pacientes que presentaban distintas enfermedades de la piel causadas o complicadas por infecciones piogénicas mostraron una reacción clínica favorable. De las enfermedades que se trataron, la mayoría afectaban las células capilares; y 112 de los 232 pacientes presentaban, distintas clases de acné **vulgaris**. En todos se obtuvieron magníficos resultados. En otros 41 casos de acné maligno, un tratamiento combinado con la solución de tirotricina con una "solución **intra-derma-sulfuro**" fue eficaz y no causó irritación alguna. (McKee, George M., et al.: The Treatment of Pyoderms with an Interface-Active Solution of Tyotricin. J. **Invest.** Dermat. 5 agosto de 1946.)

Electro -encefalografías de Pacientes de Epilepsia y de Lesiones Subcorticales

Estos investigadores de New Haven, hicieron un estudio de ondas psicomotrices que se encontraron en 3.000 electro-encefalogramas en un período de dos años. Las ondas psicomotrices aparecieron en los registros que se tomaron en el lapso que me-

dio entre los ataques que sufrieron 135 pacientes epilépticos. Esas ondas varían considerablemente en cuanto a su frecuencia, amplitud y forma. La frecuencia, siempre es más lenta que la normal; pero puede variar entre uno y medio y seis por segundo. La amplitud es generalmente mayor que la de las ondas normales en el registro.

La forma de la onda es también variada. -Las ondas pueden tener su parte superior plana o redondeada. Con más frecuencia la cima es **bífida** o dentada. Esta forma dentada o irregular puede ocurrir en la porción ascendente o en la descendente de la onda. Casi siempre precede a las ondas una aguda desviación hacia abajo o positiva; pero raramente las precede una punta aguda negativa. A veces la punta lanceolada es la parte más prominente de la onda, o bien puede constituir la anomalía más prominente de un registro en el cual también aparecen las ondas psicomotoras.

Una característica de las ondas **psicomotoras** es su tendencia a aparecer asimétricamente. En general, la asimetría aparece únicamente en los temporales bajos y se les puede dar la interpretación errónea de ser sugestivas de una patología cortical focal. Algunas veces las ondas de los paraxismos pueden mostrar en los temporales una relación fuera de fase entre sí, sugiriendo una patología profunda. Observaciones meticulosas y repetidas muestran que el foco "psicomotor" es, generalmente, antes variable que constante. Con frecuencia, en el curso de **tomarse** un registro, las ondas psicomotoras aparecen alternadas en los temporales. En semejantes casos la naturaleza variable del foco es aparente. En otros casos la variación de las ondas psicomotoras de un temporal a otro solamente puede demostrarse mediante registros repetidos.

Si bien las ondas psicomotoras tienden más a presentarse asimétricamente en los temporales bajos, sin embargo, pueden aparecer asimétricamente en los frontales. Los parietales y occipitales raramente presentan actividad psicomotor unilateral. La experiencia ha demostrado que las puntas, como las ondas psicomotoras, tienden a cambiar de un lado a otro, generalmente en los temporales. Se ha encontrado además una actividad análoga en 17 casos verificados y en 14 probables de patología subcortical. Las ondas psicomotoras más lentas (2-3 por segundo) tienden a asociarse con las lesiones en la región de los ganglios basales, el tálamo y los hemisferios del cerebelo, en tanto que las ondas psicomotoras (4-6 por segundo) tienden a asociarse con las lesiones en la región del hipotálamo, el puente de Varolio (en un caso) en los vermes del cerebelo. Se sugiere que la actividad psicomotor entre los epilépticos surge probablemente en las estructuras profundas. Se hace hincapié en que un foco que consiste o esté asociado de actividad psicomotor es generalmente inconstante y no indica patología cortical focal en la mayoría de los casos. (Lennox, Margaret and Brody, Bernard S.: Paroxymal Slow Waves in **the** Electro-Encephalograms of Patients with Epilepsy and

with Subcortical Lesions. J. Nerv. & Ment. Dis. 104:237. Sept. 1917.)

La Neumotóraxterapia en los Casos de Broncoectasia Incipiente

El autor informa sobre casos de broncoectasia incipiente en los que se aplicó la neumotóraxterapia. Trata de un número de casos de broncoectasia incipiente en los que se recurrió a la neumotóraxterapia después de dos a cuatro meses en que se aplicaron los tratamientos comúnmente usados (inclusive las sulfanilamidas, las aspiraciones broncoscópicas, el drenaje parcial, etc.) sin que ninguno de ellos sirviera para detener el progreso de la enfermedad. La neumotóraxterapia produjo una cura radical y permanente en todos los seis casos en que fue aplicada. El autor ha llegado a la conclusión de que la neumotóraxterapia debe ser considerada en primer término en los casos de broncoectasia incipiente, y que se debe acudir a las medidas quirúrgicas radicales sólo después de haberse aplicado por algún tiempo la neumotóraxterapia sin obtenerse el resultado deseado. (Hennell, Hermán: Pneumothorax Therapy for Early Bronchiectasis: with Report of Cases. J Thoracic Surg. 15:239 August).

La Estreptomina y la Endocarditis Bacterial Sub-Aguda

Dos médicos de Chicago informan sobre 3 casos de endocarditis bacterial sub-aguda en que se usó la estreptomina. En cada uno de ellos los organismos infecciosos pertenecían a los gram-negativos, insensibles a la penicilina. Uno de los tres pacientes falleció y se le hizo autopsia; pero los otros dos viven hasta el presente. Los autores afirman que para este tipo de endocarditis, aunque sea posible obtener la cura con el uso combinado de la penicilina y la **sulfanilamida**, debe preferirse la estreptomina.

Ciertos estreptococos muy resistentes a la penicilina se pueden presentar con bastante frecuencia. Estos organismos pueden ser relativamente sensitivos a la estreptomina. Tres de esta clase de organismos se encontraron en cultivos tomados de un grupo de 34 pacientes. Uno de esos organismos al ser congelado resultó ser el típico "estreptococo viridans;" pero en los cultivos de sangre primaria su presencia era muy irregular. Los otros dos pertenecían a la clase típica de estreptococos no-hemolíticos. La sensibilidad de estos organismos a la penicilina, en vitreo, variaba de 0,8 a 6 unidades por centímetro cúbico. La sensibilidad de la estreptomina variaba de 0,1 a 1 unidad por centímetro cúbico. La estreptomina produjo aparentemente la esterilización de las lesiones valvulares en el primer caso, resultó en cultivos negativos de sangre después que la penicilina había fracasado en el segundo caso, y en el tercero fue por sí sola responsable de la cura obtenida.

La dosis de estreptomina aplicada fue de 500.000 unidades (0,5 gm.) por día, pero **no** es ésta necesariamente la que se

debe usar en todos los casos en que el uso de esta droga es indicada. En los tres casos estudiados se obtuvieron cantidades de suero de estreptomycin de 3 a 12 unidades por centímetro cúbico. (Priest, Walter S., and Me Gee, Charles X: Streptomycin in the Treatment of Subacute Bacterial **Endocarditis**: Report of Three Cases. J. A. M. A. 132:124 Sept. 21, 1946).

Tratamiento de la Angina de Pecho con el Ester Propiónico de la Testosterona

Cien pacientes —92 hombres y 8 mujeres, comprendidos entre las edades de 34 a 77 años— fueron sometidos al tratamiento del éster propiónico de la testosterona. Noventa y uno de ellos acusaron de moderada a marcada mejoría, mientras que los nueve restantes no dieron evidencia alguna de efectos favorables. De los 91 pacientes en que se notó mejoría, ésta fue pronunciada en 51 de los casos y moderada en los restantes. Se consideraba notablemente mejorado un paciente si se sentía en condiciones de aumentar su actividad física sin precipitar un ataque de angina de pecho durante un período no inferior a dos meses después de haber cesado el tratamiento con la testosterona. Se consideraba que un paciente había obtenido moderada mejoría si los ataques de angina de pecho quedaban reducidos a menos de la mitad de los que había estado padeciendo antes de someterse al citado tratamiento. Aquellos pacientes en que no se observó disminución en el número de ataques después de dicho **tratamiento**, fueron clasificados como "fracasados."

De los 92 hombres, 49 acusaron pronunciada y 36 moderada mejoría. Siete de los hombres no revelaron cambio alguno. De las ocho mujeres en que se aplicó testosterona, 2 evidenciaron **marcada** mejoría, 4 solamente moderada mejoría y las restantes no sufrieron cambio aparente. Ni la edad del paciente, ni la duración de la dolencia expresada, influyeron para nada en los resultados obtenidos. Los pacientes de edad más avanzada reaccionaron tan perfectamente al tratamiento como los jóvenes, tanto desde el punto de vista de su edad como de la duración de la enfermedad. La mejoría, después de iniciar el tratamiento varía de acuerdo con el individuo, tanto en lo que se refiere al cambio inicial, como al grado de mejoría. Lesser, Maurice A.: Testosterone **Propionate** Therapy in One Hundred Cases of Angina Pectons. J. Clin. Endocrinol. 6:549, (August), 1946.

La Estreptomycin Como Tratamiento de la Meningitis Causada por Haemophilus Influenza*

Nueve casos de **meningitis** purulenta, siete de ellos causados por el **Haemophilus Influenzae** y dos por un tipo desconocido, fueron tratados con estreptomycin, dando como resultado que jete de los pac.entes lograron recuperarse por completo. Se ad-

ministró la droga intramuscularmente en dosis que variaron de 15.000 a 125.00 unidades cada tres horas, e intramuscularmente en cantidades que variaban de 10.000 a 25.000 unidades cada 24 horas. Dos de los nueve pacientes con meningitis influenzal que se trataron con estreptomycin, fallecieron. Uno de ellos no reaccionó en absoluto a los efectos del agente antibiótico. El otro sucumbió a una complicación con bronconeumonía, causada por el estaphilococcus aureus contra la cual no tuvo efectos la penicilina. Los gérmenes causativos fueron exterminados en la sangre en el fluido espinal en el transcurso de 24 a 48 horas, en todos los casos, excepto en los dos causados por los gérmenes no clasificados.

En un período de seis a diez semanas, no se observó ningún caso de recidividad entre los pacientes restablecidos después de suspenderse el tratamiento con estreptomycin. Tampoco se manifestaron reacciones tóxicas en los sistemas nerviosos, hematopoiético y urinario, que se pudieran atribuir a la estreptomycin. Dos de los pacientes a quienes se les administró estreptomycin contrajeron infecciones; en un caso de meningitis y en otro bronconeumonía. Ambos contrajeron bacteremia causada por el staphilococcus aureus, después de haber desaparecido completamente, por varios días, el Haemophilus Influenza* en el fluido espinal y en la sangre, y de estar, aparentemente, en vías de completo restablecimiento. Como las infecciones causadas por el staphilococcus aureus pueden surgir como complicaciones durante el tratamiento con estreptomycin, se debe estar muy pendiente de los primeros síntomas de infección.

Se recomienda con gran insistencia el uso de la penicilina tan pronto como el staphilococcus aureus se convierte en el germen predominante en la nasofaringe, aún antes de que haya señales de contaminación en el organismo. El desarrollo de la enfermedad indica si es conveniente el tratamiento con penicilina y estreptomycin a un mismo tiempo. De las dos, la estreptomycin parece ser la que mejores resultados brinda en el tratamiento de la meningitis causada por el Haemophilus Influenza*. Debe ser administrado intraespinal e intramuscularmente. No parece haber necesidad de combinar al agente antibiótico con una de las sulfonamidas o con un precipitante a menos que el uso de grandes cantidades de estreptomycin, administrada por lo menos durante un período de 72 a 96 horas, no dé resultados satisfactorios. (Weinstein, Louis: The Treatment of Meningitis Due to Haemophilus Influenzae with Streptomycin. New England J. Med. 235:101, 25 de julio de 1946J.

Reacciones a la Administración Intravenosa de Aminoácidos

Se obtuvieron veinte y dos reacciones en una serie de las infusiones de una solución de ácido amino (Caseína Hidrolizada) inyectadas con el sólo propósito de determinar la incidencia y el carácter de las reacciones inherentes a la introducción artificial

de proteínas. La incidencia de reacción fue de 4 por ciento. Ocho de las reacciones consistieron de ataques repentinos de fiebre, algunas veces acompañados de escalofríos. (Este número representa un 1,5 por ciento de las infusiones). No es -Justificado, aparentemente, atribuir las reacciones pirogenéticas al ácido hidrolizado administrado. En varios casos existió la posibilidad de la contaminación accidental, y en otros la causa se puede atribuir a reacciones tubulares. En ciertos de los otros la temperatura subió sin causa aparente.

Puede ocurrir la náusea, con o sin vómitos, cuando se administra la infusión a razón de más de 15 gms. por hora. La presencia de aminoacidez en la sangre, en estos casos, se comprobó ser casi igual a la encontrada en los casos que resistieron dichas infusiones. Es posible que la rapidez del aumento de la aminoacidez, actuando en conjunto con la cantidad total inyectada pudieron haber causado esta clase de reacción. Estos estudios tienden a apoyar la opinión que ciertos componentes particulares de la solución usada han podido ser la causa de la náusea y de los vómitos. En las condiciones en que se llevaron a cabo estos experimentos, en los casos en que el enfermo padecía del hígado, no se notó ninguna reacción particular diferente a las reacciones notadas en los demás casos. (Hecht, Hans H., Reactions to Intravenously Administered Amino Acids (Casein Hydrolysates). Am. J. of Med. Sciences 212:35, julio de 1946).

Las Enfermedades Cardíacas Durante la Preñez

Este informe está basado en el estudio de 37.913 casos de obstetricia tratados en la clínica de la Universidad de Cornell durante los últimos doce años. De este número se encontraron 1.138 pacientes cardíacos, un promedio de un 3 por ciento. Se hizo el análisis de 720 casos en los últimos siete años, los que se compararon con un total de 480 casos en los cinco años anteriores. Según las clasificaciones funcionales de la Asociación Neoyorquina de Enfermedades del Corazón hubo un 38,48 por ciento de incidencia en la Primera Clase, un 44,72 por ciento en la Segunda, un 10,69 por ciento en la Tercera, y un 1,53 por ciento en la Cuarta. El reumatismo cardíaco fue responsable por un 91,11 por ciento de las dolencias del corazón. En un 61,80 por ciento de los casos existían antecedentes de enfermedad anterior. La fiebre reumática en una o más de sus manifestaciones estuvo implicada en todos menos un 2,43 por ciento de los casos. Enfermedades de la válvula mitral fueron las más comunes, pero no se cree que esta dolencia sea más peligrosa que las otras lesiones valvulares.

La eficacia de los tratamientos depende del estudio completo y de la evaluación acertada de la condición de cada paciente. Es preferible que el paciente entre al hospital antes de comenzar los dolores del parto, sobre todo, cuando la condición cardíaca es seria. Los casos de mayor gravedad fueron aquellos en que se

presentaron contracciones auriculares o en que existía el antecedente de falta de compensación. Se produjeron más abortos terapéuticos fin los últimos siete años, un 8,29 por ciento, que en los cinco años anteriores en que se registró un 2,87 por ciento. En un 29,08 por ciento de los casos fue necesario recurrir a la cirugía. Se usaron más a menudo los fórceps que las operaciones cesáreas.

Las enfermedades cardíacas fueron responsables por la mayoría de las defunciones en casos de maternidad durante los últimos siete años. Comparado con los cinco años anteriores, la mortalidad en casos de maternidad de las pacientes cardíacos fue reducida del 14,18 al 12,64 por millar de casos. La mortalidad infantil no es afectada de manera definida por la condición cardíaca maternal. *(Wm. B. and Kuder, Katherine, Heart Disease in Pregnancy, Am. J. Obst. and Gynec. 52:264, agosto de 1946).

Efectos de Substancias Antibióticas en los Centros Nerviosos

Los estudios clínicos y experimentos realizados en los últimos tiempos indican claramente que la penicilina puede producir manifestaciones convulsivas. Durante la administración sistémica de esta droga en desarreglos que no sean los más frecuentes de los centros nerviosos, el electroencefalograma reveló, anormalmente en más de 60 por ciento de una serie correspondiente a 51 pacientes. Las reacciones registradas en el expresado aparato antes y después de administrarse la penicilina, aparecieron generalmente normales. Grandes dosis de penicilina inyectada en la espina dorsal del hombre o del mono, pueden dar lugar a convulsiones seguida con frecuencia de un estado comatoso o aún de la muerte. La mera aplicación de 500 unidades internacionales a la capa cortical del cerebro de un macaco puede inducir ataques epilépticos. En los gatos y monos, la estreptomomicina aplicada a la capa cortical del cerebro en dosis de 1250 unidades, produjo manifestaciones convulsivas en un 30 por ciento de los casos.

El trazado del electroencefalógrafo aparecía en tales ocasiones como ondas o puntas con la sucesiva disminución de la actividad cortical cuya duración era de hora y media a tres horas. En el mono, las inyecciones cisterna! de 2500 unidades de estreptomomicina produjeron síntomas de pronunciado mal funcionamiento cerebral. La estreptomomicina aplicada a la capa cortical par'etal del cerebro en dosis de 5.000 a 10.000 unidades produjo manifestaciones convulsivas clínicas y encefalografías. Aunque estos fenómenos desaparecieren, por regla, espontáneamente en un período de dos a tres horas, en el caso de dos monos persistieron durante dos semanas. Al practicar la autopsia, el cerebro de estos animales reveló extenso reblandecimiento acompañado de hemorragias petequiales peri vascular es. La actinomicina, inyectada en la capa cortical del cerebro o la cisterna magna en dosis de un miligramo después de un período latente de nueve horas produjo

una postración grave, fasciculaciones y convulsiones, sobreviniendo la muerte en el término de uno a siete días. En el lugar en que *he* había practicado la inyección en la capa cortical del cerebro, observóse una grave reacción necrobiótica con edema y hemorragias petequiales. La **clavacina**, inyectada en la capa cortical del cerebro en dosis de 5 a 10 miligramos, produjo manifestaciones clínicas y electroencefalográficas de fenómenos convulsivos acompañadas de pronunciada disminución en la actividad espontánea del cerebro. Parece existir un amplio margen de seguridad entre la concentración de la **penicilina** y la estreptomycinina y la aparición de convulsiones en la administración de dichas drogas. Esto mismo no sucede aparentemente tratándose de la estreptomycinina, clavacina y actinomicina. Aun cuando la penicilina no produce generalmente reacciones tóxicas, pueden sobrevenir graves consecuencias neurales, tales como la **radiculitis** o convulsiones cuando se suministra en cantidades excesivas. (Johnson, H. C, et. al. Effects of **Antibiotic** substances on the Central Nervous System, Arch Neurol. Y **Psychiat.** 56:184, agosto de 1946.

Estimado Doctor:

La vacunación oral de lactantes a adultos es muy fácil en el tratamiento de las infecciones intestinales por ser la más directa. Al administrarla a lactantes e infantes en sus alimentos no trae reacción indeseable alguna, y sí facilidad máxima en su aplicación. No tiene sabor. Por ello le ofrecemos:

Lysocaldo vacuna Anficolibacilar (Ampula oral)

Lysocaldo vacuna Antidisentérico (Ampula oral)

Lysocaldo-vacuna Entero-Coli-Intestinal (Ampula oral)

Lysocaldo vacuna Para-Tifo-Coíi (Ampula oral)

Laboratorio Químico Central S. A. México, D. F. Rivera
& Compañía — Tegucigalpa, D. C. — San Pedro Sula