

SUMMARY

A clinical auto-history in the form of a questionnaire to be filled up by the patient, is regarded as an extremely useful complement of the clinical history obtained later by the doctor. It saves time and facilitates questions.

ZUSAMMENFASSUNG

Die selbst-aufgestellte Krankengeschichte in Form eines vom Patienten ausgefüllten Fragebogens wird als äusserst nützliche Ergänzung

der klinischen Krankengeschichte betrachtet, welche später vom Arzt vorgenommen wird. Sie ist zeitsparend und erleichtert das Ausfragen der Kranken.

RESUME

Une autohistoire clinique, sous forme de questionnaire, rempli par écrit par le malade, est considérée comme un complément extraordinairement utile de l'histoire clinique que le médecin réalise après.

Elle économise du temps et facilite l'interrogatoire.

COMUNICACIONES PREVIAS

LOS VALORES HEMATOLOGICOS MEDIOS
EN CANARIAS

(Nota previa.)

T. CERVIA.

Director del Instituto de Fisiología y Patología Regionales
de Tenerife.

Santa Cruz de Tenerife (Canarias).

En la presente nota previa nos limitamos a exponer un problema tal y como lo tenemos planteado. Trataremos en primer lugar de completar las pruebas objetivas que aseguren la certidumbre de las bases donde lo hemos asentado.

Durante cerca de treinta años de intenso ejercicio profesional en las Islas en el extenso campo de la Medicina interna, se nos han ido perfilando, entre otras cosas, unos valores hematológicos y clínicos que por su frecuencia y carácter banal bien pudieran considerarse entre nosotros como caracteres normales o subnormales, en tanto que tendrían otra significación más patológica en otras regiones geográficas.

Estas características hematológicas, especialmente frecuentes en mujeres, serían así:

A) Cifras de hematies variables entre 3,5 y 4 millones por mm³.

B) Valor globular por encima de 1, llegando hasta 1,4 como límite no patológico.

C) Leucopenia habitual por debajo de 6.000, con frecuencia de 5.000, llegando hasta 3.000 y aun menos, sin ostensibles trastornos.

D) Neutropenia responsable de la leucopenia, fluctuando las cifras relativas de granulocitos por debajo del 50 por 100 y aun del 40 por 100.

E) Hipo o aquilia con o sin trastornos abdominales de tipo fermentativo.

F) Alteraciones vasculares caracterizadas por fragilidad vascular marcada (facilidad para equimosis ("cardenales") y aparición temprana de puntos vasculares rojos en piel como diminutos angiomas).

G) Aunque todo esto puede transcurrir sin sintomatología clínica, con cierta frecuencia va acompañado de dolorimientos imprecisos y mal localizados, inestabilidad neurovegetativa acusada e incluso en ocasiones con ligera afectación de la función hepática según las pruebas correspondientes.

Una vez completados nuestros todavía parciales datos objetivos, confirmando indudablemente la realidad de estos hechos, habremos de precisar si este cuadro, que pudiéramos calificar de "síndrome", tiene carácter fisiológico o patológico, y en todo caso qué factores juegan en su génesis, y si son raciales, constitucionales o adquiridos.

No creemos en el significado racial, porque en el mosaico español el canario es hijo de la afluencia continuada a lo largo de los siglos de personas de todas las regiones hispanas (y aun de varias naciones extranjeras, naturalmente muy en minoría), fundidas con la raza aborigen, ya casi imperceptible.

Tampoco podemos atribuirlo a algo constitucional peculiar a los canarios, pues son relativamente frecuentes nuestras observaciones de mujeres peninsulares que trasplantadas a Canarias, al cabo de cierto tiempo adquieren la fisonomía hematológica de las isleñas.

En la discusión de los factores habrán de tenerse en cuenta los correspondientes a la geofísica (clima y demás circunstancias del "habitat"), al género de vida y, sobre todo, a la alimentación.

El régimen alimentario influye indudablemente, tanto por su calidad como por su cantidad, en uno u otro grado en todas las características humanas. Y entre ellas, naturalmente, en la hematología.

Las características alimentarias del canario vienen siendo, a grandes rasgos, así:

- A) Monotonía en la dieta.
- B) Abundante cantidad de calorías a expensas de hidrocarbonados voluminosos.
- C) Escasez relativa en la ingestión de proteínas.
- D) Carencia casi completa de alimentos "vivos" (sin haber pasado por el fuego); escasez en el consumo de frutas frescas.
- E) Aporte muy mermado de vitaminas, casi todas en régimen más o menos subdeficitario, agravado a veces por el abuso de alguna vitamina sintética que desequilibra aún más los sistemas metabólicos deficitarios.
- F) Exagerada ingestión de potasio (patatas, plátanos). Esto último, puesto acertadamente de relieve por nuestro colega DURÁN.

Las pocas variaciones climáticas con alguna otra de sus características, la sedentariedad de vida, la estrechez de horizontes y poca exposición al aire libre, pueden influir grandemente también.

Oportunamente iremos comunicando nuestros resultados.

RESUMEN.

Nota preliminar donde se exponen las características hematológicas especiales de los habitantes de las islas Canarias que a veces se aso-

cian a síntomas clínicos. Se cree que ello puede deberse a razones climáticas o en mayor escala a la alimentación peculiar de estas Islas.

SUMMARY

This is a preliminary report describing the special haematologic characteristics of the inhabitants of the Canary Islands. Sometimes such characteristics are associated with clinical symptoms. It is thought that this may be due to the articles of diet peculiar to these islands.

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitende Bemerkungen über die besondere Beschaffenheit des Blutes der Einwohner der Kanarischen Inseln, welche manchmal mit klinischen Symptomen verbunden ist. Es wird angenommen, dass eine klimatologische Ursache zu Grunde liegt oder, in einem grösseren Ausmass, die besondere Ernährung dieser Inseln.

RÉSUMÉ

Note préliminaire où l'on expose les caractéristiques hématologiques spéciales des habitants des Iles Canaries, qui parfois s'associent à de symptômes cliniques. On croit qu'il peut s'agir de raisons climatiques ou encore plus à l'alimentation particulière de ces Iles.

NOTAS CLINICAS

LA TUBERCULOSIS RENAL EXCLUIDA, ENFERMEDAD FOCAL. SU DIAGNOSTICO

A. TORRA HUBERTI.

Instituto Policlínico de Barcelona.
Jefe de la Sección de Urología.

En un trabajo aparecido en esta Revista, en fecha 15 de mayo de 1953, intitulado "Curación real y aparente de la tuberculosis renal", pasábase revista a las modalidades no quirúrgicas y quirúrgicas de la tuberculosis renal, deteniéndose especialmente en las inesperadas formas de exclusión, total o parcial, de focos tuberculosos tóxicos. Dichas formas de tuberculosis quirúr-

gica, caseoso-cavernosa, son conocidas profesionalmente como de curación espontánea por aparecer ésta con el bloqueo de sus lesiones supurativas previo cierre de la parte baja del uréter en la exclusión total y de un cuello calicular en la parcial, sitios preferentes para ulcerarse específicamente, y donde el conjuntivo es capaz de reaccionar cicatricialmente dado el escaso calibre de su luz interior.

Clínicamente son formas atípicas de la tuberculosis renal difíciles de diagnosticar para el médico general y a veces también para el especialista, ya que una vez cerradas las lesiones de una manera espontánea y perdidas sus manifestaciones de actividad, el curso evolutivo tóxico-crónico de la enfermedad dura meses o años, hasta la aparición de complicaciones derivadas