

BIBLIOGRAFIA

1. CHRISTIE, R. V. y McILROY, M. B.—*Clin. Sci.*, 13, 147, 1954.
2. MEAD, J. I., LINGREN y E. A. GAENSLER.—*J. Clin. Invest.*, 43, 1.005, 1955.
3. DAYMAN, H.—*J. Clin. Invest.*, 30, 1.175, 1951.
4. FRY, D. L., EBERT, R. V., STEAD, W. W. y BROWN, C. C.—*Am. J. Med.*, 16, 80, 1954.
5. LOWELL, C. F.—*Am. J. Med.*, 20, 778, 1956.
6. GORDON, I.—*Dis. Chest.*, 10, 180, 1944.
7. CHRISTIE.—*Cit. The Lancet*, 270, 6.906, 30, 1956.
8. JIMÉNEZ DÍAZ, C.—*Rev. Clin. Esp.*, 39, 139, 1950.
9. JIMÉNEZ DÍAZ, C.—*Rev. Clin. Esp.*, 23, 463, 1946.
10. PROCTOR, D. F.—*Dis. Chest.*, 22, 432, 1952.
11. Cournand, A., RILEY, R. L. y DONALD, K. W.—*J. Appl. Physiol.*, 4, 103, 1951.
12. CENTENERA, D., LAHOZ NAVARRO, F., PÉREZ GUERRERO, J. y JIMÉNEZ DÍAZ, C.—*Comunicación III Congreso Internac. Med. Int. Madrid*, 1956.
13. CENTENERA, D., LAHOZ NAVARRO, F., PÉREZ GUERRERO, J. y JIMÉNEZ DÍAZ, C.—*Rev. Clin. Esp.* (en prensa).
14. WYSS, F., LÓPEZ BOTET y F. SCHMID.—*Hel. Med. Acta*, 18, 537, 1951.
15. BARACH, A. L. y BECK, A. M.—*J. Med.*, 156, 1.563, 1954.
16. BARACH, A. L.—*J. A. M. A.*, 147, 730, 1951.
17. ALLAN, W. B.—*Am. J. Med. Sci.*, 224, 320, 1952.
18. DOMINSON, S. M.—*J. Am. Med. As.*, 156, 931, 1954.
19. MILLER, W. F.—*Am. J. Med.*, 17, 471, 1954.
20. MILLER, M. E.—*Bull. Johns Hopkins Hosp.*, 92, 185, 1953.
21. CAMPBELL, E. J. M. y FRIEND, J.—*Lancet*, 268, 325, 1955.
22. FEIN, B. T., COX, E. P. y GREEN, L. H.—*Ann. Allergy*, 11, 275, 1953.
23. FEIN, B. T. y COX, E. P.—*Ann. Allergy*, 13, 377, 1955.
24. PIAGGIO, B. R. A., PIAGGIO, B. R. O. y GAINI, R. A.—*Arch. Urug. de Med., Cir. y Especialid.*, 10, 273, 1937.
25. BANYAI, A. L.—*Pneumoperitoneum treatment. The C. V. Mosby Comp. St. Louis*, 1946.
26. FURMAN, ROBERT H. y CALLAWAY, J. J.—*Dis. Chest.*, 18, 232, 1950.
27. GAENSLER, A. E. y CARTER, M. G.—*J. Lab. Clin. Med.*, 35, 945, 1950.
28. SEGAL, M. S. y DULFANO, M. J.—*Chronic Pulmonary Emphesema. Grune-Stratton. New York*, 1953.
29. BECK, G. C., EASTLAKE, A. CH. y BARACH, A. L.—*Dis. Chest*, 22, 2, 1952.
30. SEGAL, S., SALOMON, A., DULFANO, M. J. y HERSCHFUS, J. A.—*New Eng. J. Med.*, 250, 225, 1954.
31. BARACH, A. L.—*Physiologic therapy in respiratory diseases. Lippincot. Philadelphia*, 1948.
32. BARACH, A. L., BECK, G. J., BICKERMAN, H. A., SEANOR, H. E. y SMITH, W. H.—*Am. J. Med. Sci.*, 226, 241, 1953.
33. BARACH, A. L. y BECK, G. J.—*Arch. Int. Med.*, 93, 825, 1954.
34. BICKERMAN, H. A.—*Arch. Int. Med.*, 93, 698, 1954.
35. BARACH, A. L. y BECK, G. J.—*Am. J. Med.*, 16, 55, 1954.
36. KOUNTZ, W. B. y ALEXANDER, H. L.—*Am. J. Med. Sci.*, 187, 687, 1934.
37. GORDON, B.—*Am. J. Med. Sci.*, 187, 692, 1934.
38. JIMÉNEZ DÍAZ, C., F. LAHOZ NAVARRO y J. MARTÍN CONTRERAS.—*Rev. Clin. Esp.*, 60, 145, 1956.
39. Cournand, A., McTLEY, H. L., WERKÖ, L. y RICHARDS, D. V.—*Am. J. Physiol.*, 152, 162, 1948.
40. SMART, R. H., DAVENPORT, CH. K. y PEARSON, G. V.—*J. Am. Med. Ass.*, 150, 1.385, 1952.
41. MOTLEY, H. L. y TOMASHEFSKI, J. F.—*Arch. Ind. Hyg.*, 5, 1, 1952.
42. Comunicación personal.
43. GORDON, B., MOTLEY, H. L., THEODOS, P. A., LANG, L. P. y TOMASHEFSKI, J. F.—*Dis. Chest.*, 19, 271, 1951.
44. FOWLER, W. S., HELMHOLZ, F. y MILLER, R. D.—*Proc. Staff. Meet. Mayo Clin.*, 732, 28, 1953.
45. WU, N. W. F., MILLER, F., CADE, R. y RICHBURG, P.—*Am. Rev. Tub. Pulm. Dis.*, 71, 693, 1955.

SUMMARY

The most useful techniques for carrying out a good pulmonary ventilation therapy both with respiratory gymnastics and with the use of Bennet's positive pressure apparatus are described. The results attained by the writers with the use of these techniques in a total of 100 patients were: marked improvement in 44 %; improvement in 39 % and poor response in 17 %.

ZUSAMMENFASSUNG

Es werden die brauchbarsten Techniken von Atmungsgymnastik und Anwendung des Bennetschen Hyperpressionsapparat zur Erlangung

einer guten Durchlüftungstherapie der Lunge angeführt. Unsere eigenen Erfahrungen erstrecken sich auf 100 Patienten: 44 Prozent mit grosser Besserung; 39 Prozent leicht gebessert und 17 Prozent mit geringen Ergebnissen.

RÉSUMÉ

On expose les techniques les plus employées pour réaliser une bonne ventilation pulmonaire, aussi bien par gymnastique respiratoire que par l'emploi de l'appareil d'hyperpression de Bennet. Les résultats de notre expérience personnelle, en employant ces techniques sont: un total de 100 malades dont 44 % fortes améliorations, 39 % améliorés et 17 % de pauvres résultats.

METODO SENCILLO PARA EFECTUAR LAS BACTERIOSTASIS COMBINADAS DE ANTIBIOTICOS ENTRE SI, Y ANTIBIOTICOS Y SULFAMIDAS, EMPLEANDO DISCOS DE PAPEL ABSORBENTE

R. DE URIOSTE Y OTERMÍN.

Jefe de las Secciones de Micología, Vacunas y Diagnósticos del Instituto de Biología y Sueroterapia Ibys. Madrid.

El empleo continuo de antibióticos ha dado lugar a la aparición de cepas bacterianas, resistentes a antibióticos, a los que primitivamente eran sensibles. En cambio, estas cepas son sensibles a la combinación de dos o más antibióticos o de antibióticos con distintas sulfamidas.

Hoy en día, antes de hacer un tratamiento, es corriente el determinar la sensibilidad del germen o gérmenes encontrados a los distintos antibióticos. Esta prueba es sencilla de efectuar en la actualidad, empleando discos de papel impregnado en concentraciones clínicas de distintos antibióticos y sulfamidas, de sobra conocidos por los especialistas de laboratorio.

A través de nuestra larga experiencia en estas pruebas, que venimos realizando desde el año 1942, hemos ideado un método sencillo para bacteriostasis combinadas, con las que se obtienen unas lecturas perfectamente claras, cosa que no hemos conseguido con algunas de las técnicas existentes en la actualidad (*).

En nuestra prueba empleamos un medio de agar sangre de caballo hemolizada, que da una transparencia ideal para la lectura final.

Cuando se trata de bacteriostasis combinada

(*) Estas pruebas se han efectuado con los discos "Antibiotama Ibys".

de antibióticos con sulfamidas, empleamos el agar de Hinton con la sangre hemolizada.

PREPARACIÓN DEL MEDIO DE CULTIVO.

Se mezcla un volumen de sangre de caballo desfibrinada (recogida estérilmente) en 1/3 de volumen de agua destilada estéril. Una vez conseguida la hemolisis se mezcla con medio de

terioestáticos se efectúa igual que en la prueba anterior, pero colocando dos discos juntos, después de vertida la primera capa de agar, y el tercero como anteriormente después de la siembra (véase fig. 3).

RESUMEN.

Se describe un nuevo método muy práctico para efectuar las bacteriostasis combinadas en-

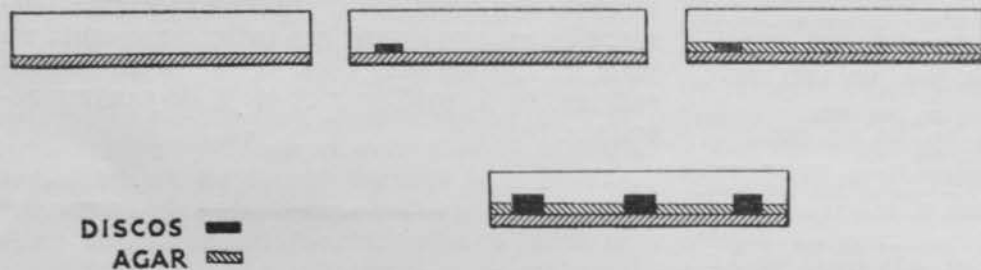


Fig. 1.

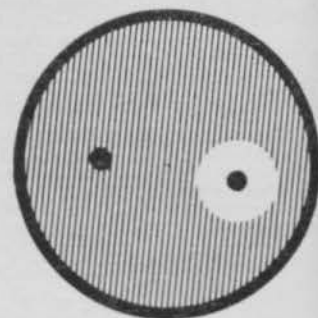


Fig. 2.

agar común o de agar Hinton en la proporción del 10 por 100 de sangre hemolizada.

La prueba se efectúa de la forma siguiente:

El agar sangre hemolizado se mantiene fundido en un baño de 42°. Sobre una placa de Petri se vierte una capa fina del agar sangre fundido. Se deja solidificar dicha capa y se coloca el dis-

tre antibióticos entre sí y antibióticos y sulfamidas.

SUMMARY

A new, extremely practical method is described for carrying out bacteriostasis with combi-



Fig. 3.

co, o discos, separados; en este último caso, uno de otro de 3 a 4 cm. Se añade sobre los discos así colocados una nueva capa de agar sangre hemolizada fundida, procurando que sólo cubra ligeramente la superficie de los discos. Se deja solidificar esta nueva capa y se efectúa la siembra del germen o gérmenes que se deseen probar. A continuación, directamente sobre la siembra, se colocan los discos coincidiendo exactamente con los primeramente colocados y haciendo las combinaciones que se desean, bien de antibióticos entre sí o de antibióticos y sulfamidas (véase fig. 1). La placa así dispuesta se incuba a 37° durante 48 horas, haciendo lecturas a las 12, 24 y 48 horas. La sensibilidad del germen o gérmenes se aprecia por un halo alrededor de cada columna de discos (véase fig. 2).

Cuando se desea una combinación de tres bac-

nations of antibiotics, and of antibiotics and sulfa drugs.

ZUSAMMENFASSUNG

Beschrieben wird eine neue und sehr praktische Methode zur Erzielung einer Bakterienstase mittels Verbindungen von verschiedenen Antibiotika miteinander, sowie von Antibiotika mit Sulfamiden.

RÉSUMÉ

On décrit une nouvelle méthode, très pratique, pour effectuer les bactériostases combinées: antibiotiques entre-eux et antibiotiques et sulfamides.