

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser teilt seine guten Erfolge mit bei supracondylären Humerusfrakturen mittels Skelettzug am Olekranon (nach Zeno).

Auf diese Weise werden nicht nur gute funktionelle Resultate beobachtet, sondern man kann auch während der Behandlung die Zirkulation des geschädigten Armes überwachen.

RÉSUMÉ

L'auteur expose les bons résultats obtenus chez des cas de fractures supracondylées de l'humerus au moyen du traitement de la traction squelettique sur l'olécranon, d'après la technique de Zeno.

En outre des bons résultats fonctionnels qu'elle fournit, cette méthode a l'avantage de permettre la surveillance durant le traitement de la circulation du membre lésionné.

TRATAMIENTO DE LAS SUPURACIONES PULMONARES CON PENICILINA-SULFAMIDAS

D. CALERO OROZCO

Director de Centros del P. N. A.

Desde hace algún tiempo se venían asestando golpes más o menos certeros al concepto que hoy impera sobre lo que se entiende por "supuraciones pulmonares". Ha sido mérito de JIMÉNEZ DÍAZ el haber estudiado estos procesos, y por él casi se ha llegado a la consideración genérica de supuraciones pulmonares, lo que antes constituía muchas veces motivo de eternas discusiones sobre si se trataba de un absceso o una gangrena de pulmón.

Las diferencias entre estos procesos y algunas otras entidades nosológicas perfectamente definidas de este mismo tipo, se igualan hoy ante el criterio terapéutico del germen responsable de la forma de que se trate.

Por ello, y ateniéndonos a un criterio clínico-etiológico, podemos definir las supuraciones pulmonares como exponentes de todo proceso necrótico parenquimatoso, que no tenga una etiología tuberculosa o sifilítica.

Y habiendo anticipado el juicio de lo que realmente interesa para los fines de tratamiento con penicilina, es decir, el conocimiento del germen responsable, sí conviene que le dediquemos algunas líneas a referir siquiera cuáles son las más frecuentes causas de supuraciones pulmonares.

Entre los criterios de diferenciación lanzados

no ha mucho se hablaba por algunos de que el absceso sería unimicrobiano y la gangrena poli-microbiana.

Es lógicamente más racional el criterio manifestado por JIMÉNEZ DÍAZ de que en las supuraciones pulmonares predominarían unas veces los gérmenes de la supuración sobre los pútridos y otras veces al revés.

Pero sí podemos afirmar que en gran mayoría los gérmenes responsables de las S. P. corresponden al grupo Keefer, que son susceptibles de atacar electivamente por la penicilina. Y son con marcada diferencia sobre otros estreptococos hemolíticos, viridans, estafilococos, coli, neumococos, anaerobios, etc.

ALMANSA llega hasta reseñar un orden de frecuencia con que, según él, entran a formar motivo etiológico de las S. P.

Nosotros no tenemos estadística suficiente que nos permita un estudio en este sentido. nuestra casuística se refiere a tres casos con características diferentes, y en los cuales el tratamiento con penicilina fué útil.

Al enjuiciar los resultados anteriores a la penicilina se pensaba, con lógica, que aquéllos no debían ser indiferentes ni al germen infectante, ni al individuo infectado. Aun hoy creemos tiene valor esta consideración para establecer el pre-judicio de su posible evolución ante el tratamiento, y a lo que quizá no sea del todo ajena tampoco la patogenia del caso.

Pero no siendo nuestro propósito entretenernos en otras consideraciones que las de tratamiento solamente, vamos a mencionar los remedios empleados hasta ahora y los que se refieren al actual con la penicilina, al que tienen referencia los casos tratados por nosotros.

SANZ VÁZQUEZ, en el año 1936, hace una sistematización del tratamiento de las S. P. para que nos sirva de guía; vamos a referir las líneas generales del mismo. Divide el tratamiento de estos procesos en profiláctico, cosa no siempre factible de llevar a cabo, y en el que no es dado conocer nunca el grado de utilidad lograda, pero que comprende un objetivo enormemente práctico.

Tratamientos médicos no específicos, como la tripaflavina, benzoato, neosalvarsán, alcohol al 33 por 100 y al 20 por 100. Tratamientos médicos específicos dados por la Seroterapia, Vacu-noterapia y en último término los métodos de acción directa, como el lavado pulmonar o la acción medicamentosa directa al foco, por vía traqueobronquial o transparietal.

Como todos estos remedios fueron la mayoría de las veces inútiles, la Cirugía, como otras tantas veces, salió al camino de estos fracasos dispuesta a librar batalla en aquello que su aliada, la Medicina, no logró sino derrotas. Y también, como otras muchas, a los escasos éxitos pregonados con altavoz acompañaban penosos, mutilantes y trágicos fracasos.

Se han practicado en las S. P. neumotórax, frenicectomías, pneumolisis extrapleurales, tora-

coplastias y tratamientos quirúrgicos directos, pneumotomías, neumectomías y lobectomías.

Pero como tampoco se ignoraban las posibilidades (aunque escasas) de curación espontánea, partiendo de los criterios de GRAHAN, para quien esto ocurría en el 25 por 100; del de KIMBERG, en un 20 por 100; del de WESLER, que ocurría en un 33 por 100, llegando LILIENTHAL a decir que en los niños la curación espontánea es la forma más corriente de terminación, fué motivo de discusiones el momento de la intervención.

SANZ VÁZQUEZ crea el término de tratamiento expectante, que tiene, a nuestro juicio, el solo

te, ya por vía bronquial, ya transparietal. En esta última vía ni siquiera puede decirse que se canjean los peligros por las ventajas; son mayores aquéllos, sin lugar a dudas. Y en la vía bronquial se chocó siempre con la gran resistencia de los enfermos ante las grandes molestias que proporcionaba.

Y en este estado las cosas, sucede la irrupción de las sulfamidas en el campo de la terapéutica de las infecciones.

CAXTEX, CAPDEHONRAT y LAVARELLO, en el año 1941, publican en "Archivos Argentinos de Enfermedades del Aparato Respiratorio", el

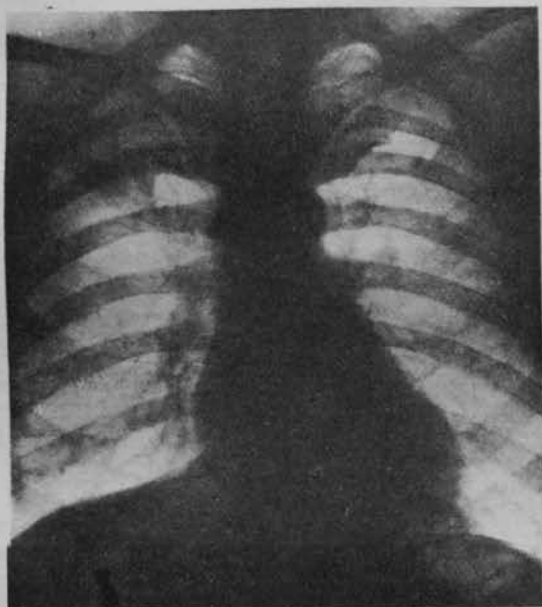


Fig. 1.—28 julio 1946.

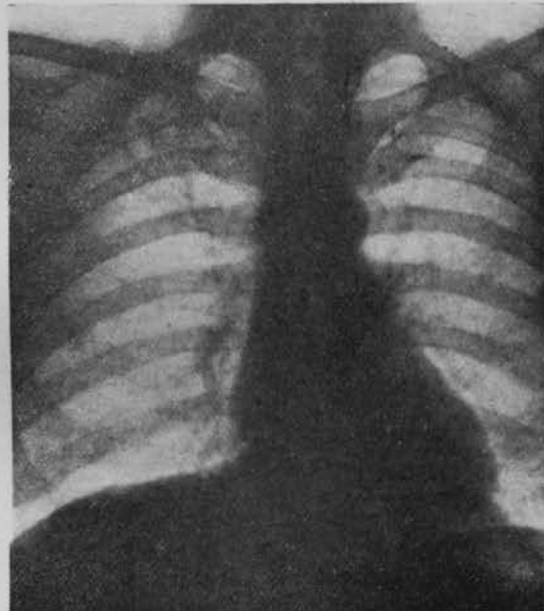


Fig. 2.—26 agosto 1946

valor de recordarnos la posibilidad de un tiempo de espera antes de la intervención.

¿Y cuánto debe ser este tiempo? Se dijo que era necesario saber esperar, pero no demasiado. Y en esta frase, de marcada intención y significado, pero de escasa concreción gramatical, se empezaron a asentar las diversas opiniones que han señalado el número de meses, semanas y días que debe durar la espera.

Así KIMBERG y MONOD marcan el término de tres semanas, ya que, según ellos, una espera más prolongada haría la curación cada vez más difícil. SAUERBRUCH y EIZAGUIRRE consideran prudente la espera de seis-ocho semanas; otros llegan a aconsejar dos-tres meses, pero para KIMBERG este tiempo mata más que cura.

No se debe aceptar "a priori" una conclusión en este sentido sin contar con la clase de germen infectante y la calidad del terreno infectado.

Hace algunos años, de vuelta de tanto y tanto remedio usado inútilmente, se puso la esperanza en el alcohol al 20 por 100 y en el tratamiento por onda corta, del que se describieron algunos casos de éxitos en varios países del mundo y también en nuestra patria.

También se pensó en la mayor acción del medicamento aplicándolo sobre el foco directamen-

buen resultado obtenido con sus experiencias en el tratamiento de las S. P. con un preparado de sulfamidas nebulizado.

Para no cansar más en este sentido, diré que gran número de médicos de todos los países han empleado, las sulfamidas en estos procesos e influido en ellos, haciendo variar las características esenciales de su evolución, es decir, la tendencia recidivante y el carácter progresivo de los mismos. Al menos la influencia de las sulfamidas sobre estos procesos ha sido diferente, y en este sentido favorable en relación al cúmulo de remedios empleados anteriormente. Han llegado a señalarse verdaderas curaciones, y ello tal vez se deba al tipo de germen infectante, más asequible a la acción de las sulfamidas.

Más tarde surge la penicilina (maravillosa droga que tal vez ha venido a reponer con su acción gran parte de las vidas que en la guerra y en esto que llaman paz se le han ido al mundo), y con ella la esperanza de encontrar solución a múltiples procesos, y entre éstos, al de las S. P.

Dicha acción empieza a señalarse, con la natural reserva que impone el escaso tiempo desde su empleo.

Las casos por nosotros observados son los que a continuación reseñamos.

Caso núm. 1.—M. V., natural de Esparragosa de la Serena, de ocupación labrador, de cuarenta y cuatro años de edad. Sin interés en sus antecedentes personales y familiares, tiene la siguiente historia de su proceso actual. Comienza hace unos meses con dolor en costado derecho, esputos manchados a veces, muchos y abundante expectoración pútrida, fiebre de 39-39,5° durante quince-veinte días al principio, que más tarde cedió, siendo ésta subfebril unas veces y apirético otras. Cefaleas frecuentes, anorexia marcada, adelgazamiento de 4-6 kilos y se cansa con facilidad al hacer un ejercicio cualquiera.

En la exploración hallamos ligera submatidez superior derecha, con algunos estertores en esa zona, de tipo parenquimatoso. Atlético de constitución, bien conformado, con 62 kilos de peso, faringe enrojecida, boca

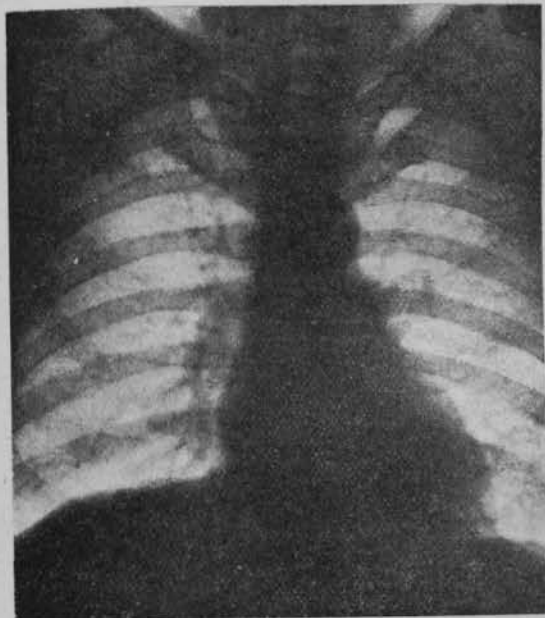


Fig. 3.—2 diciembre 1945

Dado el resultado obtenido en este tratamiento, y ateniéndonos a las características del caso, no cabe duda de que el tratamiento de las S. P. con penicilina es tanto más eficaz cuanto más precoz, siendo posible la reabsorción total del proceso en el período anatomopatológico de infiltración congestión-secuestación.

Caso núm. 2.—M. M. P., de cincuenta y nueve años, natural de Monterrubio de la Serena, de profesión ganadero.

Escasos datos y sin interés en sus antecedentes familiares y personales, y con la siguiente historia de su estado actual. Comienza hace tres años con proceso febril, acompañado de dolor en costado derecho, muchos y abundante expectoración de mal olor, que le re-



Fig. 4.

sucia, pero normal, y mal cuidada. El corazón late en quinto espacio con tonos puros. Vientre y extremidades, normales.

Análisis de esputos. — Bacteriológico: estreptococos, estafilococos y no se aprecian bacilos de Koch. Citología de esputos: gran cantidad de pirocitos y algunas fibras elásticas.

El cuadro radiológico está dado por una gran zona de tamaño aproximado a una moneda de duro, de aspecto infiltrativo, casi circular y asentando en zona retro y subclavicular derecha (fig. 1).

Por el análisis conjugado de todos los datos recogidos, clínicos, radiológicos y analíticos, concluimos el juicio de una supuración pulmonar en fase anatomopatológica de infiltración congestión-secuestación.

Sin grandes medios de laboratorio a nuestro alcance, no nos es dado completar el estudio del caso, y por ello comenzamos las medidas de tratamiento.

Empezamos administrando al enfermo una dosis corriente de sulfamidas, y una vez convencidos de su perfecta tolerancia, se empieza a administrar penicilina en solución cálcica, en dosis de (20.000) veinte mil unidades cada tres horas, intramuscular, hasta un total de 4 millones.

Al cabo de un mes se le hace nueva radiografía (figura 2), por la que se aprecia una menor densidad radiológica en la imagen antes observada, y también una disminución en el tamaño de la imagen lesional.

Cuatro meses más tarde, y sin ningún tratamiento, desaparición absoluta de la imagen radiológica antes apreciada (fig. 3).

mitió a los pocos días. Este accidente se le ha repetido varias veces en este tiempo, y en el cual ha visitado a varios médicos, especialistas de pecho, los cuales le han sometido a diferentes tratamientos, y una de las veces a 36 sesiones de onda corta.

Después de este último tratamiento, refiere el enfermo haberse encontrado algo mejor, cesando, en parte, la expectoración, haciéndose algo menos pútrida, pero sin desaparecer (50-100 esputos diarios), y encontrando algo más alivio en el estado general. Peso variable, apetito escaso.

Pícnico de constitución, bien nutrido, de color cetrino, con tórax en tonel y teniendo la siguiente exploración: en casi todo el hemitórax derecho, matidez, que se hace algo más clara en las porciones superiores, percibiéndose sólo en vértice una zona de relativa claridad percutoria. A la auscultación, una serie de estertores finos y gruesos, bronquiales y parenquimatosos, que forman un conjunto difícil de diferenciar. Corazón late en quinto espacio con tonos puros. Tensión, 13/6. Abdomen globuloso, pero normal, y extremidades y nervios también normales.

La observación radiológica, reflejada en la figura 4, ya pone de relieve la gran extensión del proceso y la participación pleural del mismo.

Este enfermo fué sometido, como el anterior, a un tratamiento conjunto de sulfamidas y penicilina, después de tantear la tolerancia a la primera. Se administró, en la iniciación del tratamiento, 50.000 unidades, repetidas después con 20.000 cada tres horas, intramuscular, y un comprimido de sulfatiazol cada cuatro horas. Se administró en conjunto sin interrupción 4 millo-

nes de unidades, reflejándose el beneficio alcanzado en la siguiente radiografía (fig. 5), en la que vemos una indudable disminución de la zona afectada, persistiendo el bloque masivo primitivo, algo reducido y debido posiblemente a la gran neoformación conjuntiva acompañante.

Posteriormente sabemos se encuentra mejor que nun-



Fig. 5.

ca, no habiendo vuelto a tener brote alguno, quedando con ello patente el beneficioso efecto de la penicilina aun en casos crónicos, viejos, como el presente, en que la reacción conjuntiva acompañante domina el cuadro.

El tercer caso que vamos a exponer es relativamente reciente; corresponde a un enfermo de la Beneficencia Municipal de Mérida, el cual tratamos gracias al gesto del alcalde de dicho punto, que se ofreció a proporcionar la penicilina, oyendo nuestro informe de gravedad del caso y las posibilidades que había de salvarse de emplear tal remedio.

Caso núm. 3.—M. M. C., de cuarenta y tres años, natural y vecino de Mérida, de oficio carpintero y también músico de instrumento de aire en la Banda Municipal de Mérida. Con antecedentes catarrales de repetición, y su cualidad de músico de instrumento de aire, han facilitado la formación de unas bronquiectasias, base anatómica de su actual proceso de S. P.

Por carecer de la posibilidad de hacer radiografías en el Centro de Higiene, donde fué visto y observado este enfermo, no podemos acompañar figuras radiográficas, remitiéndonos a los paradigmas recogidos en las exploraciones radioscópicas que en el Servicio de Tuberculosis del Centro de Higiene se le hizo.

El cuadro clínico del enfermo está dado por un comienzo brusco, con dolor en costado derecho, fiebre de 39 y hasta 40°, aspecto de muy intoxicado, más de cien esputos diarios, de una fetidez enorme, pérdida rápida de peso, de 5 kilos en diez días, anorexia marcada y color terroso.

El paradigma recogido en la primera radioscopia (figura 6), nos pone de relieve una gran imagen circular, con reborde muy marcado y pegado a hilio derecho.

Comenzamos el tratamiento con penicilina, sin sulfamidas, y después de un millón de unidades y observar una gran reducción de la imagen, comenzamos a dar sulfamidas en la forma ya conocida y continuar administrando penicilina hasta un total de 4 millones de unidades, dándonos después la visión radioscópica la figura lineal que recogemos en la figura 7, con nacimiento en hilio y adelgazándose en su proyección hacia afuera.

Actualmente han pasado dos meses desde que este

enfermo terminó su tratamiento, y la imagen continúa de idéntica visión, teniendo 4-6 esputos diarios, de no mal olor, y conservando buen estado general.

Quisiéramos que el tiempo nos presentara este caso como eternamente curado. El tiempo no habla más que a tiempo. Es decir, cuando debe hablar y es inútil toda precipitación en este sentido.

Pero no cabe dudar de una consideración de gran fuerza en este caso. Se trata de una forma agudísima, hipertóxica, como parece lo más probable, o no, es, en cambio seguro, que la evolución progresiva del proceso fué interrumpida mediante la administración de penicilina.

Como resumen de la observación de estos casos, sólo queremos hacer resaltar el hecho de la gran ventaja que supone para el tratamiento de los procesos de S. P. la aparición de la penicilina. Su acción es tanto más útil cuanto más precoz es su empleo, y no obstante, en todos los momentos de su evolución se manifiesta útil, haciendo desaparecer todos los síntomas desagradables de estos casos, y llegando en muchas ocasiones a la curación anatómica del proceso.

Y resalta más el beneficioso efecto de este antibiótico, si tenemos en cuenta que en las S. P.



Fig. 6.

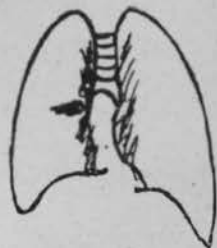


Fig. 7.

sólo se contaba en el proteo terapéutico empleado, con resultados de desaliento y desembocaban como última esperanza en la cirugía pulmonar, cargada ya de tristes presagios.

BIBLIOGRAFIA

- EIZAGUIRRE.—Tratamiento de las supuraciones pulmonares no tuberculosas, 1932.
V. CORDIER.—Tratamiento de las supuraciones pulmonares, 1932.
L. KINDBERG y MONOD.—Les Abscès du Poumon, 1932.
BROCK.—Guy's Hosp. Rep., 91, 1942.
BROCK, HODGKIS y JONES.—Guy's Hosp. Rep., 91, 1942.
L. LÓPEZ.—Sem. Med. Esp., 401, 1940.
SP. GENEFF.—Fachr. Therap., 7, 1943.
H. GRASS.—Zeitschr. für Tuberk., 85, 5 y 6, 1941.
CAXTEX, CAPDEHONNAT y LAVARELLO.—Arch. Argent. de Enf. del Ap. Resp. y Tub., 9, 1, 1941.
S. ALMANSA.—Gaceta Médica Esp., 20, 10, 1946.
J. ABELLO y PARDOS.—Rev. Esp. de Tbc., 16, 145, 1947.

SUMMARY

The author gives an account of three cases of pulmonary suppuration successfully treated with a combined sulphonamide and penicillin treatment. The sooner it is begun the better are the effects; disappearance of symptoms has been obtained and even, in some cases, anatomical healing of this condition.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor bespricht 3 Fälle mit Lungeneiterungen, die erfolgreich mit Sulfamiden in Verbindung mit Penicillin behandelt wurden. Die Behandlung ist umso wirksamer je frühzeitiger sie einsetzt, dabei verschwinden die Symptome und in einigen Fällen erfolgt sogar die anatomische Heilung des Prozesses.

RÉSUMÉ

L'auteur expose trois cas de suppurations pulmonaires, traités avec succès avec l'association de sulphonamides et penicilline. Leur action est d'autant plus efficace qu'elle est plus précoce, parvenant à faire disparaître les symptômes, et dans quelques cas obtenant la guérison anatomique du processus.

COMUNICACIONES PREVIAS

NUEVO TRATAMIENTO PARA LAS INTOXICACIONES POR AMANITAS MORTALES

J. CALVO MELENDRO

Clínica Médica del Hospital Provincial de Soria. Director:
J. CALVO MELENDRO.

En mayo de 1945 publicamos en esta misma Revista un trabajo de conjunto sobre las intoxicaciones por setas, en el que detallábamos nuestra experiencia de entonces, constituida por dos familias que habían sufrido este envenenamiento, con nueve individuos en total, de los cuales murieron ocho, dándose el caso curioso que el único superviviente fué una mujer embarazada de cinco meses. Habíamos realizado los tratamientos que para estos casos pueden encontrarse en la literatura: organoterapia de Limousin (mezcla de cerebros y estómagos frescos de conejo común), grandes cantidades de suero fisiológico y soluciones hipertónicas de glucosa intravenosas, muy recomendadas por todos los autores, apoyadas en los trabajos experimentales de Binet y Marek, los sorbos de agua salada a saturación a intervalos cortos (LE CALVÉ), grandes dosis de tónicos cardíacos, como digitalina, aceite alcanforado, cafeína, esparteína, estriénina, coramina y cardiazol. No realizamos el tratamiento con el suero antiphalloide de Dujarric de la Rivière, por no disponerse de él en España. Todo ello fué sin resultado alguno; los enfermos no solamente terminaron con la muerte, sino que además en ningún momento del tratamiento observamos la menor reacción favorable.

A la vista de todos los datos recogidos, y teniendo en cuenta principalmente los hallazgos anatomopatológicos encontrados por nosotros en las autopsias, e igualmente por los distintos autores, formulamos una patogenia que la resumimos de la manera siguiente: la amanita-toxina tiene una afinidad especial por el hígado, puesto que tanto en el hombre como en los animales, la

necrosis de las células hepáticas y la degeneración adiposa están enormemente extendidas en este órgano. Es muy posible que los trastornos gastro-intestinales sean secundarios a una primitiva lesión hepática, como lo hace pensar el período absolutamente silencioso de doce horas, señalando este tiempo el necesario para que el tóxico llegue al hígado y determine las primeras lesiones de destrucción celular, cuyos productos autolíticos invadirían entonces el torrente circulatorio al mismo tiempo que localmente se produciría una congestión hepática determinante de los dolores en hipocondrio derecho, y por vía refleja los vómitos y evacuaciones intestinales. Los productos de autólisis celular hepática darían lugar al estado de shock. En mis observaciones, el cuadro clínico que se observa en todos los casos, sin ninguna excepción, es típicamente un shock o colapso circulatorio, exactamente igual que en los traumatismos, quemaduras y algunas enfermedades infecciosas. Deducíamos de esta patogenia que el mejor tratamiento sería hacer transfusiones de plasma o productos albuminoideos que compensasen las pérdidas de estas sustancias por alteración de la permeabilidad capilar, sin necesidad de recurrir a transfusión de sangre total, ya que más bien suele existir un espesamiento de la sangre y no hay pérdida de eritrocitos. Desde el año 1942 en que tratamos la última de estas dos familias intoxicadas no habíamos tenido ocasión de ver más casos, ni sabemos de nadie que haya realizado desde aquella época un tratamiento orientado en consonancia con esta interpretación patógena.

A últimos de septiembre de este año llegó al Hospital una nueva familia que había sufrido los trágicos efectos de este veneno. El estudio de los nuevos enfermos nos ha proporcionado interesantes hallazgos, todavía en curso de investigación, que publicaremos ampliamente cuando hayamos terminado, pero antes de ello nos ha parecido oportuno hacer esta comunicación previa con los resultados del tratamiento hecho con arreglo a nuestra manera de pensar sobre la patogenia.