

preauricular. Queratoconjuntivitis consecutiva o traumatismo ocular por cuerpo extraño.

Acerca del tratamiento moderno del tétanos

ZUR MODERNEN BEHANDLUNG DES TETANUS. E. Weisschedel. *Dtsch. med. Wschr.* 84: 2.222, 1959.

La terapia sintomática del tétanos ha sido desarrollada en la actualidad por la aplicación de la traqueotomía, la relajación muscular completa y la hipotermia artificial. De este modo pueden lograrse éxitos en afecciones semigraves, más no en casos graves ni gravísimos. En experimentos animales fue posible detener el tétanos con seguridad, administrando por vía intravenosa dosis muy altas de antitoxinas, en la fase en que se hallara en el momento de la inyección. Las primeras observaciones clínicas animan a practicar este tratamiento también en el hombre. Se recomienda inyectar lo antes posible 20.000 UI. por Kg. de peso en una dosis intravenosa lenta y en narcosis.

Tratamiento de la sinusitis aguda

THE MANAGEMENT OF ACUTE SINUSITIS. G. A. Fraser. *Practitioner.* 183: 686, 1959.

Destacan la importancia del tratamiento de la sinusitis aguda por la utilidad de prevenir enfermedades crónicas. La utilidad del tratamiento depende del control de la infección, pero también del restablecimiento de la ventilación y el drenaje de senos y fosas nasales. Y si esto no se consigue fácilmente no se llega a la curación de la afección aguda desarrollándose enfermedades crónicas difíciles de tra-

tar. Cuando se emplean los antibióticos empíricamente parece lo mejor: penicilina 500.000 unidades por vía intramuscular por la noche y por la mañana; o tetraciclina, 250 mg. cada seis horas, en uno y otro caso durante cinco días por lo menos.

Hemoptisis

HAEMOPTYSIS

R. N. Johnston, W. Lockhart, R. T. Ritchie y D. H. Smith. *Brit. M. J.* 5.173: 592, 1960.

Afirman los autores que en un grupo de 324 pacientes con hemoptisis, les fue imposible encontrar la causa de ella en 145 (44%). Estados inflamatorios de los bronquios, bronquitis crónica y las bronquiectasias se encontraron en el 30% del total y fueron más de siete veces más frecuentes que el cáncer de los bronquios o la tuberculosis pulmonar activa. Los complejos primarios calcificados pueden volver a los enfermos más propensos a la hemoptisis. Consideran por otra parte que la hipertensión sistémica es una causa poco frecuente de hemoptisis.

Indican que en el carcinoma la hemoptisis tiende a ser mínima pero persistente; una hemoptisis franca es poco frecuente y que la certeza de una hemoptisis puede ponerse en duda. Consideran sin embargo que sigue siendo un síntoma frecuente e importante en esta enfermedad.

En la tuberculosis pulmonar activa hay una hemorragia rápida y de corta duración y la frecuencia de este síntoma ha disminuído.

Han confirmado que la cantidad no es índice de la patología subyacente.

Siguieron la evolución del 89,8% de estos pacientes durante un período de 2 años y observaron tan pocos cambios que consideran esta vigilancia innecesaria con tal que los enfermos hayan sido cui-