

loración no pasó por encima de 1:64. En tales casos no es fácil mantener el diagnóstico de toxoplasmosis sin la existencia de signos anatómicos, especialmente cuando no son raras las coriorretinitis y calcificaciones cerebrales de etiología no toxoplasmática. Se exponen brevemente dos ejemplos correspondientes a esto. De todas formas, la encefalitis toxoplasmática debe diferenciarse de la citomegalia, que presenta un cuadro clínico y alteraciones del L. C. R. muy parecidos a la toxoplasmosis. La púrpura trombopénica y procesos hemolíticos se presentan antes en la citomegalia. Las inclusiones celulares citomegálicas no sólo aparecen en la citomegalia, sino también en niños normales y aún se encontraron en uno de nuestros casos de encefalitis toxoplasmática.

El diagnóstico de citomegalia se confirma por la demostración del virus de la glándula salival y también por el test de neutralización. Finalmente, en la displasia encefalo-oftálmica aparecen análogos síntomas clínicos a la encefalitis toxoplasmática. Se describe un caso típico, sin calcificaciones cerebrales, con L. C. R. normal y con el test de coloración negativo. Por último se exponen brevemente el pronóstico y el tratamiento.

Infección toxoplasmática en el embarazo

DIE DIAGNOSE UND BAHANDLUNG EINER TOXOPLASMAINFEKTION IN DER GRAVIDITÄT. O. Thalhammer. *Dtsch. med. Wschr.* 85: 177, 1960.

Una embarazada enfermó en el cuarto mes de una toxoplasmosis de los ganglios linfáticos; es muy probable que en tales circunstancias esté afectado también el feto. La enferma fue tratada con una sulfonamida triple y Pirimetamina o sólo con sulfonamida, desde fines del quinto

mes del embarazo y en dos turnos de cuatro semanas. El niño nació cinco semanas antes de su tiempo, pero sin síntomas clínicos ni serológicos de una toxoplasmosis congénita, desarrollándose normalmente en los primeros 16 meses de su vida.

Fármacos miorrelajantes en espasticidades cerebrales y espinales

DIE WIRKUNG VON MUSKELRELAXANTIEN BEI ZEREBRALER UND SPINALER SPASTIK. W. Steinbrecher. *Dtsch. med. Wschr.* 84: 2295, 1959.

No es posible objetivar con exactitud suficiente el grado de desarrollo de espasticidades cerebrales o espinales en virtud de características puramente clínicas. Esto vale ante todo para el enjuiciamiento de modificaciones del hallazgo bajo tratamiento medicamentoso. Por eso fue desarrollado un método basado en el aprovechamiento de criterios electromiográficos (descargas seudoespontáneas y efecto de hiperduración) para la determinación cuantitativa de la espasticidad. La aplicación de tal método de exploración mostró la posibilidad de reducir el grado de espasticidad espinal administrando el remedio miorrelajador «Quiloflex» (2— [(γ —metil—propil) —aminometil] —1,4—benzodioxano) en más de la mitad del valor inicial, por término medio, mientras que la aplicación del éter glicérico de guayacol con dosificación tolerada no dio lugar a ninguna modificación significativa del hallazgo. La modificación del hallazgo clínico marchaba paralela, aproximadamente, con la regresión de la alteración manifestada por la electromiografía. Se logró con mucha amplitud eliminar o frenar esencialmente los automatismos muy atormentadores en presencia de una espasticidad de alto grado. En cuadros patológicos menos acentuados de

espasticidad espinal fue posible mejorar de un modo manifiesto la motilidad voluntaria y los movimientos intencionales, desapareciendo reflejos patológicos y disminuyendo el tono muscular. En casos de espasticidad de alto grado estableció la medicación del «Quiloflex» las condiciones preliminares para la aplicación de medidas gimnásticas. La dosificación óptima está comprendida entre 3×5 y 3×15 mgs. diarios. Hay que preferir la dosificación tanteadora y la aplicación por vía oral.

Falta de resistencia a la tuberculosis en la infancia

ÜBER VÖLLIGE RESISTENZLOSIGKEIT BEI TUBERKULOSE IM KINDESALTER. J. G. Detmold, G. Joppich y D. Sinapius. *Dtsch. med. Wschr.* 85: 104, 1960.

Comunicación relativa a una niña, que a la edad de dos años y medio enfermó de tuberculosis miliar, la cual se repitió dos veces en el curso de tres años. Bacilos de Koch tanto del tipo humano como del bovino fueron comprobados en gran número, en el líquido del lavado gástrico, intestino, orina y líquido cefalorraquídeo. Una úlcera tuberculosa existía de un modo pasajero en la vagina. Se desarrolló sólo una sensibilidad tuberculínica escasa y pasajera, sin que apareciese una alergia bacteriana. No existía agammaglobulinemia. Muerte por meningitis tuberculosa. En la exploración histológica se observó meramente un carácter inflamatorio no específico; en cambio, no se hallaron tubérculos ni caseificaciones. Un complejo primario no pudo ser comprobado. Las alteraciones más graves fueron encontradas en los espacios internos del líquido cefalorraquídeo (ependimitis tuberculosa), que en los demás casos participan solamente poco de la meningitis tuberculosa. Se exponen las consideraciones resultantes de tales infecciones tu-

berculosas de transcurso atípico respecto de la defensa biológica antituberculosa así como las relaciones con la sepsis tuberculosa agudísima y los casos de muerte por la BCG.

Diagnóstico y tratamiento de los traumatizados de cráneo

DIE BEURTEILUNG UND BAHANDLUNG SCHÄDELVERLETZTER. H. J. Thum. *Dtsch. med. Wschr.* 85: 31, 1960.

Se reseñan la causa, el diagnóstico y la terapia de los traumatismos craneales sobre la base de un gran número (7486) de casos tratados. En 384 enfermos existían lesiones de bóveda ósea del cráneo y en 1678 síntomas de una participación del cerebro. A través del aprovechamiento estadístico se comprobó que los síntomas exteriores de la lesión no ofrecen ningún punto de apoyo para la gravedad del traumatismo y sus secuelas. Se señala además la relación entre el peligro de accidentarse y la duración del trabajo. En particular se trata de analizar la determinación conceptual en cuanto a la conmoción y contusión, describiéndose extensamente las consecuencias terapéuticas resultantes. Sólo en 1% de los enfermos fue posible comprobar deficiencias focales sin tendencia a la regresión. Se insiste sobre el valor de la prueba de la carga ortostática para objetivar las consecuencias del traumatismo. El 80% de nuestros enfermos pudo ser dado de alta en menos de dos semanas.

Resistencia a los antibióticos en infecciones estafilocócicas

REVERSAL OF ANTIBIOTIC RESISTANCE IN HOSPITAL STAPHYLOCOCCAL INFECTION. M. Barber, A. A. C. Dutton, M. A.