

HEIMAN y sus colaboradores, se hace notar que pueden observarse intensas dermatitis después del empleo del antibiótico. Por otra parte, en el informe sobre la estreptomina divulgado por el «National Research Council» se citan 49 ocurrencias de toxicidad cutánea en 1.000 casos experimentados. Según nuestra experiencia, obtenida en 33 pacientes de tuberculosis pulmonar tratados en el verano de 1946, se descubrieron 6 casos de erupción. Cuatro de ellos mantenían la dosis de 0.3 gm. cada cuatro horas; 1 la de 0.5 gm. en los mismos intervalos, y otro de 0.3 gm. cada cuatro horas, además de 0.5 gm. por nebulización.

De 3 de los pacientes se dedujo historia familiar de alergia. En 5 de ellos la erupción apareció los días séptimo, octavo o noveno después de haber iniciado el tratamiento. El carácter de las erupciones fué el siguiente: roseolar, máculopapular, morbiliforme, escarlatiniforme, de tipo semejante al eritema multiforme y de tipo urticárico. Casi siempre se generalizó, aunque se presentó con más intensidad en la parte superior del tronco y en las extremidades superiores. Tuvo algunas veces carácter pruriginoso, pero no con tanta intensidad como el correspondiente a la administración de penicilina. No se registraron erupciones hemorrágicas. La duración varió entre dos y siete días. Estas erupciones, aparentemente, no se modificaron con el tratamiento propuesto, el cual consistió en la administración intravenosa de gluconato cálcico o en la de clorhidrato de benadril, N. N. R. (Clorhidrato de difenilhidramina) y adrenalina. En todos los casos se analizó la presencia de eosinófilos en proporciones superiores al 22 por 100. Tres pacientes sufrieron aumento de la temperatura, uno de ellos superior a 39 C., pero con remisión en el plazo de dos días.

En 2 de los 6 casos el tratamiento con estreptomina se continuó, no obstante la aparición del exantema. En los restantes se reemprendió después de un día, treinta y seis horas, dos días y una semana respectivamente. En 1 de estos casos, la dosis primera después de la supresión fué de 0.15 gm., la cual se mantuvo durante dos días. En otro caso se comenzó con la décima parte de la dosis anterior, para ser aumentada progresivamente hasta volver a la cantidad terapéutica. En otros casos la dosis se repitió como antes de la erupción. Todos los enfermos llegaron a los cuatro meses de tratamiento con la dosis total que se había planeado. En ningún caso repitieron los síntomas cutáneos de toxicidad, ni se presentaron otras manifestaciones tóxicas o alérgicas.

La interpretación de este fenómeno, que llegó a la frecuencia del 18 por 100, parece inclinarse a su naturaleza alérgica, especialmente por el aumento constante del número de eosinófilos. De todos modos, la aparición de estas manifestaciones no representa contraindicación alguna para la continuación del tratamiento.

GERIATRÍA

ALGUNOS ASPECTOS DE LA EDAD SENIL

Dr. J. H. SHELDON

Director de la Sección de Medicina del R. Hospital de Wolwehampton
(Gran Bretaña)

Las investigaciones verificadas sobre 477 personas en extrema ancianidad, han mostrado una serie de datos interesantes. En primer lugar se destaca que muchas de ellas viven en condiciones demasiado duras, y se hallan afectas de trastornos la mayoría de los cuales no han sido todavía suficientemente estudiados. Por otra parte, resulta evidente que en muchos casos los familiares

(*) «The Lancet» Abril 24-1948

más jóvenes dedican considerable esfuerzo al cuidado de los ancianos. En el presente trabajo se descubren nuevos caminos para la investigación, y se estudian las condiciones en que se encuentran los ancianos que viven solos.

La salud general era sorprendentemente buena entre 450 de las personas investigadas; sólo 29 por 100 se hallaban bajo tratamiento en el día en que se realizó la investigación; 44 por 100 habían necesitado los cuidados médicos durante este tiempo, y algunos no lo habían requerido en toda su vida. Las contestaciones de 471 mostraron que mientras dos tercios conservaban la libertad y facilidad en sus movimientos, los restantes sufrían de ciertas alteraciones; sólo 2'5 por 100 permanecían encamados. Completamente aparte de la existencia de artrosis, claudicación, o vértigo láberintico, las personas ancianas salen poco a la calle por miedo al tráfico rodado. Este temor es por completo legítimo. Cuando no es posible moverse aprisa, hay una sordera más o menos acentuada, que dificulta oír las bocinas y señales de tráfico, la visión también está disminuida, y ocurren vértigos cuando se vuelve la cabeza demasiado bruscamente, es legítimo el temor al tráfico moderno, y la huida del mismo, aunque ello signifique no encontrar el necesario alimento. Otra de las investigaciones realizadas, consistió en investigar la facilidad en caerse de los ancianos. Algunas de las caídas son consecuencia de alteraciones labríticas, otras en la dificultad de levantar los pies de modo similar, y otras, finalmente, en pérdidas súbitas del tono de los músculos, probablemente debidas a cambios involutivos en los centros nerviosos responsables de la postura.

La ayuda a los órganos y facultades que decaen de los ancianos no está bien organizada. Los lentes son a menudo obsequio de un amigo, o corresponden a épocas muy anteriores, y por tanto la mayoría de veces son positivamente peligrosos. A pesar de que se encontró sordera de grado variable en un tercio de las personas investigadas, las prótesis auditivas eran usadas raramente. De modo que la provisión a los ancianos de lentes y prótesis auditivas científicamente prescritas significarán otros tantos motivos de bienestar para ellos. Los dientes artificiales se llevan generalmente para fines estéticos y no para comer; muchos de los ancianos investigados dijeron que comían mejor con sus mandíbulas desdentadas, que utilizando la dentadura artificial. En cuanto a las preferencias alimenticias, los ancianos del sexo masculino prefieren las comidas ricas en grasa, en muchas ocasiones con verdadera avidez; en cambio, las mujeres prefieren la carne magra.

El estudio de la situación mental fué dificultado por el hecho de que pocos ancianos quieren — o son capaces — de responder adecuadamente a las preguntas sobre su manera de ser y sus costumbres, y en cambio contestan bien respecto al estado de su memoria o a sus ocupaciones. Se pudo concluir, sin embargo, que 11 por 100 de las personas investigadas mostraban ligeras alteraciones en sus facultades mentales, traducidas por depresión, apatía y pérdida de la memoria. Un 4 por 100 mostraban infantilidad o estaban demenciados en grado variable, hasta el punto de hacer difícil la convivencia con ellos. Sólo una proporción mucho más pequeña (0'8 por 100) estaban suficientemente deteriorados para hacer preciso un internamiento.

Se demostró, también, que la mayoría de los ancianos que aparentemente viven solos, forman en realidad parte de grupos de familia, y asimismo la necesidad de personal especializado en el cuidado de las personas de edad muy avanzada.