

caso mostró 400 células, de las cuales la mitad fueron polimorfonucleares y la otra mitad linfocitos. En otros dos casos hubo una ligera pleocitosis que comprendía polimorfonucleares. Dos de los enfermos se quejaron de hormigueo en la periferia de las extremidades. Los reflejos profundos no se perdieron en ningún caso, pero quedaron disminuidos en tres. En tres casos se presentó una erupción eritematosa, seguida en dos por descamación. En el caso con 400 células por mm. 3 en el líquido céfalo-raquídeo, se observó neuritis óptica.

Se consideró que estos casos formaban un grupo homogéneo, probablemente producido por virus. Las inoculaciones pudieran haber actuado como precipitando de la enfermedad.

Se discute su posible relación con mialgia epidémica (enfermedad de Bornholm), dermato-neuro-miositis, y corio-meningitis linfocítica aguda, y se hace referencia a un informe por Pattison (1940) acerca de un grupo de casos algo semejantes que se produjeron al mismo tiempo bajo el diagnóstico de influenza cerebral.

*Referencia:*

(Resumen adaptado del Bulletin of War Medicine, 2, 943, Julio, 1942).

Pattison (1940), J. Roy. Army. Med. Corps, 75; 388.

Masaje cardíaco. Un estudio experimental.

G. A. Pollock, Brit. Med. J., p. 157-158, VIII—1942.

En la Prensa médica inglesa se ha venido discutiendo recientemente el valor del masaje cardíaco en el tratamiento del colapso bajo condiciones de anestesia general. El presente autor en una breve comunicación desde el Wilkie Surgical Research Laboratory (Universidad de Edinburgo) da cuenta de una observación pertinente.

Durante un experimento sobre shock hemorrágico, un gato sufrió un colapso debido a una dosis de éter excesiva, después que la arteria carótida derecha había sido canulada y el tambor respiratorio se había colocado, pero antes de haber comenzado la sangría. Inmediatamente antes del colapso, las respiraciones fueron 8 por minu-

to y la presión sanguínea 150 mm. Hg. A los seis minutos y medio, la respiración había cesado y la presión sanguínea había descendido a 14 mm. Hg. Se hizo la respiración artificial por medio de una bomba; mientras se estaba practicando ésta última, se registraron impulsos transmitidos al corazón debido a la expansión y expiración de los pulmones como fluctuaciones menores en la curva de presión sanguínea. Al detenerse la respiración artificial dichas fluctuaciones transmitidas también se detuvieron y no apareció signo alguno de restablecimiento cardíaco o respiratorio.

Tan convencido se hallaba el autor de que el gato estaba muerto, que estaba empezando a desarmar el aparato cuando decidió probar el efecto del masaje cardíaco. Dos minutos y 40 segundos después de detenida la respiración y el corazón, éste último se comprimió de manera regular entre los dedos de la mano izquierda, que podían ser introducidos debajo del margen costal izquierdo, y la mano derecha que oprimía hacia abajo la pared torácica izquierda. Al cabo de 40 segundos un ritmo irregular volvió al corazón; esto se registró como una fluctuación irregular sobre la curva de la presión sanguínea. Continuóse el masaje durante un minuto y medio, al cabo de cuyo tiempo el corazón volvió a latir regularmente. Volvió a conectarse la bomba de respiración artificial y ajustóse el tambor respiratorio. Durante un minuto, el corazón mantuvo su ritmo restablecido; pero una vez que la presión sanguínea hubo llegado a 74 mm. Hg. comenzó a descender, ya que la respiración no se había restablecido. La respiración artificial se comenzó 15 segundos más tarde (o sea 1 minuto y 15 segundos después que el corazón había comenzado a latir). La presión sanguínea descendió durante unos 15 a 20 segundos más, hasta 54 mm. Hg. y luego se elevó de una manera continuada. Se siguió dando la respiración artificial hasta que, al cabo de 1 minuto comenzaron los esfuerzos de respiración espasmódica voluntaria. Nueve minutos después de la primera contracción cardíaca irregular, la presión sanguínea se había elevado a 132 mm. Hg. y había una mejoría correspondiente en la respiración y presión del pulso.

Un trazado kimográfico proporciona un registro gráfico de la marcha de los acontecimientos y demuestra de manera sorprendente el restablecimiento completo que puede conseguirse en los casos de colapso grave bajo anestesia, cuando el tratamiento apropiado se usa a tiempo.