

teatral por la rápida disminución de las tumoraciones, el descenso de la fiebre y la pronta mejoría del estado general del enfermo, como se ha visto en los casos recogidos. Es lógico que se trate de comparar los resultados obtenidos con las mostazas nitrogenadas y aquellos que se consiguen con la radioterapia. En este sentido creemos que las mostazas tienen cierta superioridad, no ya sólo por su mayor comodidad de aplicación, sino por ser útiles en algunos casos resistentes. Ciertos autores, como APTHOMAS y CULLUMBINE⁶ opinan que la duración de las remisiones son menores con las M. N. que con la roentgenoterapia, pero no hay que olvidar que un elevado número de los enfermos tratados con esta droga estaban en fase terminal y ya se mostraban insensibles a los rayos X. Seguramente cuando se empieza a tratar pacientes con enfermedad de Hodgkin en estadios menos avanzados, las remisiones tendrán más o menos la misma duración con ambos procedimientos. Por otra parte, hay algunos enfermos con infogranulomatosis maligna, en los que sin conocerse la causa no responden al tratamiento con M. N.

En enfermos con linfosarcoma, los resultados no son ya tan constantes, aunque, como hemos visto, se obtienen en ocasiones, incluso cuando se trata de fases preterminales, remisiones muy beneficiosas. En otros casos se modifica favorablemente la resistencia establecida frente a la roentgenoterapia.

En las leucemias crónicas, los efectos terapéuticos no parecen superiores a los de la radioterapia, uretano o fósforo radioactivo. En las leucemias agudas, las M. N. son totalmente ineficaces. Tampoco tienen valor en el tratamiento del mieloma múltiple, carcinoma de distintas localizaciones y otros procesos tumorales.

Sobre su empleo en las policitemias, micosis fungoide, lupus eritematoso y algunas afecciones crónicas inflamatorias, es necesaria una mayor experiencia para juzgar de su valor efectivo.

Puede afirmarse que el empleo de las M. N. no ofrece grandes riesgos, si se tiene cuidado en la dosificación, técnica de administración y examen frecuente y detenido de la sangre, sobre todo en los días en que se practican las inyecciones.

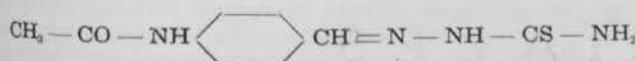
Desgraciadamente, las M. N. no tienen un efecto curativo, sino simplemente paliativo, sobre los distintos procesos en que han sido empleadas. Se ha dado un paso muy importante en el tratamiento de diferentes afecciones neoformativas, pero aún se está muy lejos de haber conseguido algo definitivo y satisfactorio. Esto seguramente se conseguirá si se persiste en la búsqueda y experimentación de nuevas sustancias afines a las estudiadas.

BIBLIOGRAFIA

1. GILMAN, A. y PHILIPS, F. S.—Science, 103, 409, 1946.
2. RHOADS, C. P.—Journ. Am. Med. Ass., 131, 656, 1946.
3. GRAEF, I., KARNOFSKY, D. A., JAGER, V. B., KRICHESK, Y. y SMITH, H. W.—Am. Jour. of Path., 24, 1, 1948.
4. JACOBSON, L. U., SPURR, CH. L., GUZMÁN BARRON, E.—Journ. Am. Med. Ass., 132, 263, 1946.
5. EICHENLAUB, F. J.—Journ. Am. Med. Ass., 135, 1128, 1947.
6. APTHOMAS, M. I. R. y CULLUMBINE, H.—Lancet, 1, 899, 1947.
7. GOODMAN, L. S., WINTROBE, M. N., DAMESHEK, W., GOODMAN, M. J., GILMAN, A. y MCLENNAN, M. T.—Journ. Am. Med. Ass., 132, 126, 1946.
8. GOODMAN, R., EGERBERG, R. O., WARE, E. R., EVANS, E. R. y FISHKIN, B. G.—Arch. Int. Med., 82, 125, 1948.
9. BEN-ASHER, S.—Am. Jour. Med. Sci., 217, 162, 1949.
10. SHULLENBERGER, C. C., WATKINS, CH. H. y KIERLAND, R. R.—Journ. Am. Med. Ass., 139, 773, 1949.
11. WINTROBE, M. N., HUGULEY, CH. M., MCLENNAN, M. T. y CARVALHO, L. P.—Ann. Int. Med., 27, 529, 1947.
12. KARNOFSKY, D. A., GRAEF, I. y SMITH, H. W.—Am. Jour. Path., 24, 275, 1948.
13. HENSTELL, H. H., TOBER, J. N. y NEWMAN, B. A.—Blood, 2, 564, 1947.
14. OSBORNE, E. D., JORDON, J. W., HOAK, F. C. y PSCHIERER, F. J.—Journ. Am. Med. Ass., 135, 1123, 1947.
15. WEISS, R. S.—Journ. Am. Med. Ass., 135, 1128, 1947.
16. ALEKSANDROWICZ, J.—Am. Jour. Med. Sci., 216, 275, 1948.
17. ALEKSANDROWICZ, J.—Lancet, 1, 547, 1949.
18. SPURR, CH.—Journ. Am. Med. Ass., 135, 1127, 1947.

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Quimioterapia de la tuberculosis con tiosemicarbazona (T. B. I. 698).—En 1946 publicaron DOMAGK y sus colaboradores comunicaciones sobre la acción tuberculostática de la tiosemicarbazona (T. B. I. 698), cuya fórmula es:



La droga ha sido empleada en un gran número de casos de distintas afecciones tuberculosas. Su acción es escasa en la tuberculosis miliar y en la meningitis tuberculosa. Por el contrario, en opinión de HEILMEYER ("Dtsch. Med. Wschr.", 74, 161, 1949), sería de una extraordinaria utilidad en la tuberculosis cutánea y de las mucosas y en algunos casos de tuberculosis pulmonar, especialmente sus formas exudativas e hiperérgicas. La tuberculosis renal no sería influenciable por la droga. AUE y SAAME ("Dtsch. Med. Wschr.", 74, 215, 1949) refieren los resultados obtenidos en 7 enfermos con tuberculosis ósea fistulizadas, tuberculosis pulmonar, intes-

tinal y laringea y cutánea, logrando en todos una curación sostenida, a pesar de que durante muchos meses y años habían resistido a otros tratamientos (dos fistulas tuberculosas no curaron completamente). La droga se administra en grageas que contienen 0,125 gr. de tiosemicarbazona y 0,125 gr. de Eleudron, comenzando por media o una gragea y aumentando, según tolerancia, hasta tres grageas diarias, dosis que se mantiene durante muchos meses. No son raras las manifestaciones tóxicas del medicamento, especialmente diarreas, náuseas, anorexia, exantemas, conjuntivitis, granulocitopenia, anemia hemolítica, alteraciones hepáticas, etc., las cuales se evitan generalmente con dosis iniciales pequeñas e incrementadas muy lentamente.

Dramamina para el mareo.—GAY y CARLINEP, del Hospital John Hopkins, han realizado experiencias profilácticas y curativas en 400 pasajeros de un barco, en viaje accidentado, del efecto de la dramamina (éster 8-cloro-teofilinico del beta-diaminoetilbencidrilo). Menos del 2 por 100 de los que reci-

bieron dramamina profiláctica sufrieron mareo, en tanto que sólo 3 por 100 de los no tratados profilácticamente no lo tuvieron. Las dosis profilácticas fueron de 100 mgr. al comenzar el viaje, repetida a las seis horas y una cápsula con una cantidad igual, después de cada comida y al tiempo de acostarse. El efecto curativo se probó en 214 sujetos afectos de síntomas de mareo, y el cuadro cedió a la media hora de iniciado el tratamiento. En los casos en que los vómitos impidían el tratamiento oral, la administración rectal fué también seguida de éxito ("Lancet", 1, 462, 1949).

Tratamiento del hipo con sulfato de quinidina. Son numerosos y de la más variada índole los tratamientos propuestos para combatir el hipo. En un caso que había resistido a numerosos tratamientos, BELLET y NADLER ("Am. J. Med. Sci.", 216, 680, 1948) emplearon con éxito el sulfato de quinidina, y posteriormente lo han aplicado a otros ocho casos. El sulfato de quinidina se reveló muy eficaz, tanto en su empleo por vía oral como en inyección intramuscular; en el primer caso se utilizaron dosis de 30 ó 60 cgr.; por vía parenteral la dosis fué de 30 centigramos, disuelta en 20 c. c. de solución salina fisiológica. Los autores recomiendan comenzar el tratamiento con la inyección intramuscular de 60 centigramos, repitiendo la misma dosis cada hora, hasta tres o cuatro veces, y si el paroxismo cesa, se administra una dosis de sostenimiento de 30 cgr. cada dos o tres horas, volviendo a las dosis altas si hay recidiva. En todos los casos no se manifiestan los efectos del tratamiento, el cual debe reservarse para aquéllos en que hayan fracasado otras medidas y la repetición del hipo sea agotadora. De los 9 casos tratados por BELLET y NADLER, se obtuvo éxito en 6, una mejoría discreta en 2 y fracasó el proceder en uno.

Elección de tratamiento en las tirotoxicosis.— De todos los tratamientos propuestos para la tirotoxicosis, los tres que son realmente eficaces en la práctica son los diversos preparados del tipo del tiouracilo, el radioyodo y la tiroidectomía subtotal. WILLIAMS ("Journ. Am. Med. Ass.", 139, 1064, 1949) revisa sus resultados en una considerable casuística, con objeto de señalar las indicaciones de cada uno de los métodos. Quizá el procedimiento más cómodo sea el empleo del radioyodo, el cual tiene el inconveniente de no ser fácil de proporcionarse. Con este medio se reduce considerablemente el tamaño del bo-

cio, al mismo tiempo que desaparecen los síntomas de la enfermedad; sólo en 3 de 106 tratados se produjo un mixedema por sobredosificación, eventualidad que constituye el único riesgo de esta terapéutica. El radioyodo puede emplearse en todos los enfermos de tirotoxicosis, pero se halla especialmente indicado en los que han sido ya operados, se encuentran en mal estado para intervenirse o no han respondido a un tratamiento con tiouracilo. La tiroidectomía es el tratamiento de elección en los grandes boclos nodulares o cuando se desea una curación rápida; tiene el riesgo de recidiva, de producir parálisis de cuerdas vocales y, aunque no muy grande, de producir la muerte. El tratamiento con tiouracilo tiene el inconveniente de su inconstancia, necesidad de una terapéutica larga y la escasa reducción que se consigue del tamaño del bocio. Está indicado especialmente en las mujeres mayores de treinta años, con un bocio no grande y no muy tóxico; también se empleará en los casos que se encuentren en malas condiciones para la intervención o en los que hayan sido intervenidos con anterioridad.

Neomicina.—Un nuevo antibiótico, bastante activo, al parecer, ha sido descrito por WAKSMAN y LECHEVALIER ("Science", 109, 305, 1949). Se trata de una sustancia producida por el *Streptomyces fradiae*, aislado del suelo por WAKSMAN y CURTIS, hace ya muchos años. La neomicina es producida en ciertos medios ricos en nitrógeno, glicosa y cloruro sódico, tanto en los cultivos en superficie como en los sumergidos; su extracción se realiza con los métodos que se utilizan corrientemente en el caso de la estreptomicina y la estreptotricina. Se trata de un cuerpo soluble en agua y no en disolventes orgánicos, que hasta ahora no ha sido cristalizado, y cuya composición aún es desconocida. Posee una gran actividad contra numerosos gérmenes Gram positivos y Gram negativos, incluso sobre el bacilo tuberculoso; no es activo contra hongos. Las ventajas de la neomicina vendrían dadas, de una parte, por su escasa toxicidad, tanto para los animales como para el hombre; en segundo lugar, su actividad se extiende a los gérmenes que se han hecho resistentes a la estreptomicina; en tercer término, es muy rara la aparición de resistencia bacteriana para la neomicina. El aspecto de actividad antibacteriana es distinto del de la estreptomicina y de la estreptotricina y también su composición parece diferir bastante de la de tales sustancias.

EDITORIALES

CORAZÓN ARTIFICIAL

La resolución quirúrgica de los problemas planteados por algunos tipos de cardiopatías congénitas exige, por una parte, evitar la hemorragia, y por otra, mantener al cerebro con una circulación de sangre bien ventilada. Como ya citamos en otro editorial de esta misma Revista, CRAFOORD observa que el pinzamiento de la aorta durante aproximadamente media hora era bien tolerado. La repetición experimental y clínica de esta observación confirma este mismo hecho. En 1946 el mismo autor y ANDERSON construyeron un corazón artificial, que BJÖRK

estudió experimentalmente en animales, y cuyo objeto era actuar quirúrgicamente sobre el corazón, haciendo posible la hemostasia deteniendo la circulación de la sangre, pero manteniendo un flujo adecuado a través del cerebro. Este último autor cita que, en un perro, pinzó las dos venas cava durante treinta y tres minutos, dejando al corazón sin sangre, pero manteniendo el flujo sanguíneo por medio de la máquina cardiopulmonar, con supervivencia del perro y sin lesiones de ningún tipo. Aunque todos los órganos pueden tolerar una detención de la circulación durante media hora, sin embargo, el cerebro se lesiona por la anoxia durante pocos minutos.