

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Raíz de *Morinda citrifolia* en la hipertensión arterial.**—Entre los numerosos medicamentos recomendados para el tratamiento de la hipertensión arterial, DANG-VAN-HO (*Presse Méd.*, 62, 1,020, 1954) recomienda la cocción de raíces de la rubiácea *Morinda citrifolia*, que se utiliza empíricamente en el Vietnam en diferentes aplicaciones terapéuticas. La administración diaria del líquido de cocción durante quince minutos de 60 a 150 gramos de raíces de la citada planta sería sumamente útil para hacer disminuir las cifras tensionales de los hipertensos y el autor refiere cinco observaciones demostrativas de este aserto. No se conoce bien el mecanismo de acción de este preparado. Se ha aislado de las citadas raíces un alcaloide, la morindina, pero el conocimiento farmacológico del mismo y de otros posibles componentes de la planta es aún muy precario. Cree el autor que se trata de una medicación "de fondo" de los hipertensos y que sería posible su asociación con los distintos fármacos hipotensores.

**Empleo de colchicina en el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin.**—Partiendo del efecto antimitótico de la colchicina, ISCH-WALL trató en 1952 a cuatro enfermos de Hodgkin con la citada sustancia con una considerable mejoría. GROLLMAN, LASSEN y REGAN (*Ann. Int. Med.*, 42, 154, 1955) han empleado el mismo tratamiento en 10 enfermos. La dosis utilizada ha sido de 3 mg. disueltos en 1 c. c. de solución salina. La droga se administra por vía intravenosa cada tres días. En conjunto, la terapéutica con colchicina no es tan brillante como con radioterapia o con mostazas nitrogenadas, pero responden favorablemente algunos casos en los que habían fracasado las citadas medidas y en los que tampoco había tenido éxito el tratamiento con trietileno-melamina. Es muy marcado especialmente el descenso de la hiperpirexia en los tratamientos con colchicina y también es muy aparente una sensación de bienestar, y a veces de auténtica euforia, que presentan los enfermos con este tratamiento.

**Método para elegir la droga antiepiléptica en casos resistentes.**—En los últimos años han aparecido numerosas drogas de acción antiepiléptica, casi todas las cuales han sido valoradas por sus efectos en los animales de experimentación. Muchas veces resulta empresa ardua elegir entre todo el arsenal terapéutico en un caso dado, teniendo además en cuenta que la respuesta a cada una de las drogas antiepilépticas es muy variable de un enfermo a otro. A veces hay que realizar numerosos tanteos antes de llegar a demostrar la superioridad de una determinada medicación o pauta de tratamiento en el paciente sometido a estudio. PUTNAM, ROTHENBERG y BERCEL (*A. M. A. Arch. Neur. Psych.*, 72, 169, 1954) han propuesto un método rápido de averiguar cuál

es la droga de utilización preferente, método que tiene el principal inconveniente de ser caro, pero cuya utilidad han demostrado en 27 enfermos. El proceder consiste en administrar sucesivamente las drogas usuales, en la máxima dosis tolerada y en períodos breves, a veces solo de un día. Cuando ha transcurrido tiempo suficiente para que se manifieste el efecto de la droga, se realiza un electroencefalograma. La droga de elección es la que normaliza más profundamente las alteraciones existentes en el trazado. Así se demuestra que no existe una droga que sea siempre la más eficaz y en general hay un paralelismo entre el resultado de la prueba y la eficacia terapéutica.

**El tratamiento del tétanos con curare y anestesia general, asociadas a la ventilación pulmonar con presión positiva.**—LASSEN, BJORNEBOE, IBSEN y NEUKIRCH (*Lancet*, 2, 1,040, 1954) parten de su experiencia sobre los magníficos resultados de la ventilación con presión positiva con cánula intratraqueal en enfermos graves de poliomielitis y aplican el mismo principio a cuatro enfermos de tétanos, a los que tratan simultáneamente con curarización y anestesia general, además de antitoxina y penicilina. La anestesia general se realizó con mezcla de protóxido de nitrógeno y oxígeno de un modo continuo. Tres de los enfermos curaron, uno de ellos después de una anestesia continua durante diecisiete días. El cuarto enfermo murió de miocarditis y granulocitopenia, en una sepsis irreversible, después que habían ya desaparecido todos los síntomas del tétanos. No se sabe si la miocarditis y restantes síntomas de este caso serán complicaciones de un tétanos prolongado, como hasta ahora no se conocían, o si fué un acontecimiento casual del enfermo (otro de los cuatro tratados también tuvo miocarditis, si bien no mortal).

**Envoltura preventiva de la gangrena en el pie isquémico.**—La fragilidad de la piel de los miembros isquémicos es siempre un grave peligro de infección de los mismos. La aplicación de lanolina o de manteca de cacao no suele ser suficientemente protectora, aunque puede reblandecer la piel excesivamente seca. NAIDE (*J. Am. Med. Ass.*, 155, 746, 1954) propone aplicar sobre la piel del miembro isquémico tintura compuesta de benzoína, concentrada hasta la mitad de su volumen. Esta tintura se seca rápidamente y queda una capa protectora, sobre la que puede aplicarse el vestido. En 120 enfermos así tratados no se han observado signos de sensibilización a las sustancias componentes de la tintura. Generalmente hay que renovar la aplicación de tintura todos los días o cada dos días. Tan sólo existe contraindicación a la misma si hay úlceras necróticas o zonas evidentemente infectadas.