

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Sigmamicina en infecciones quirúrgicas.**—GEMMA y colaboradores (*Minerva méd.*, 48, 2.643, 1957) han estudiado los efectos clínicos de la sigmamicina (tetraciclina y oleandomicina en la proporción de 2:1) en 41 enfermos con infecciones quirúrgicas. La dosis diaria fué de 1.500 mgr. en cuatro a ocho inyecciones, continuándose la terapéutica durante cuatro a dieciocho días. Se obtuvo la curación en cuatro enfermos con colecistitis aguda, en seis con úlcera cutánea, en seis con infecciones traumáticas, en cuatro como preparación a la cirugía por neoplasias de recto, en tres con bronconeumonía postoperatoria, en uno con sepsis oral, en dos con peritonitis pélvica y en dos con apendicitis aguda. Se consiguieron buenos resultados en un enfermo con empiema vesicular, en uno con piodermia y en cuatro con infecciones genitourinarias. Se vieron resultados aceptables en dos enfermos con osteomielitis aguda, en dos con empiema pleural y en uno con absceso pulmonar. Todos los enfermos mostraron respuesta a la terapéutica con sigmamicina, y esta terapéutica fué también eficaz en los enfermos en que habían fracasado tratamientos previos con otros antibióticos. El germen que se encontró con mayor frecuencia fué el estafilococo, bien solo o asociado con otras bacterias. Su respuesta fué buena a la sigmamicina. No se apreciaron efectos tóxicos ni colaterales.

**ACTH de acción prolongada para evitar la atrofia suprarrenal consecutiva al tratamiento con cortisona o prednisona.**—VACCARI y ONESTI (*Minerva, Méd.* 48, 48, 2.959, 1957) observan la disminución de la función suprarrenal en 11 enfermos sometidos a un tratamiento con cortisona o prednisona, incluso a partir de la primera semana. Por ello deciden añadir un preparado de ACTH de acción duradera a la dosis de 30 unidades dos o tres veces por semana. Mediante su empleo apreciaron la normalización de la prueba de Thorn en enfermos que habían tomado prednisona durante treinta días. Al mismo tiempo comprueban que este preparado de ACTH de acción duradera a la dosis de 20 unidades es más eficaz para evitar la atrofia suprarrenal que 100 unidades de la ACTH ordinaria, lo que permite el empleo de una dosificación menor y exige menos inyecciones. Asimismo, han visto que esta ACTH de acción duradera no produjo influencia inhibitoria sobre la hipófisis.

**Comparación de la eficacia de la cloroquina y mepacrina en el lupus eritematoso.**—CHRISTIANSEN (*Ugesk. Laeger*, 119, 1.360, 1957) ha hecho un estudio comparativo de la eficacia de la cloroquina y la mepacrina en el tratamiento del lupus eritematoso. La cloroquina, a diferencia de la mepacrina, no produce la tinción amarillenta de la piel ni trastornos de la perspiración, así como tampoco dermatitis. El número de síntomas dispépticos es ligeramente superior en el tratamiento con cloroquina, pero son

menos intensos. Con la cloroquina se aprecian alteraciones nerviosas psíquicas, pero que desaparecen con la reducción de la dosificación o después de una breve pausa en el tratamiento. En conjunto, los efectos colaterales son menos serios con la cloroquina, lo que posiblemente se debe a que esta última tiende a ligarse en los órganos parenquimatosos. Es muy alta con ambas sustancias la frecuencia de recidivas. Pueden relacionarse los mejores resultados del tratamiento con cloroquina con sus propiedades tóxicas inferiores, lo que hace posible una dosificación más continuada y superior que con la mepacrina. Ambas sustancias tienen un efecto sintomático marcado sobre el lupus eritematoso y deben considerarse como los remedios más eficaces contra la forma localizada de la enfermedad.

**Habitación de meprobamato.**—Señala STOUGH (*J A M A*, 166,862,1958) que ciertos síntomas observados en determinados enfermos, emocionalmente inestables, se han atribuido a la dependencia con los efectos tranquilizantes del meprobamato. Añade que hay que reconocer que el desarrollo de cualquier tipo de dependencia con la droga está determinada, en su mayor parte, aparentemente, por la estructura característica del individuo. Lo indudable es que, con la suspensión abrupta de cualquier tipo de terapéutica ataráctica, un pequeño porcentaje de enfermos, especialmente aquellos con lesión del sistema nervioso central o anormalidades intensas de tipo mental, emocional, o del carácter, pueden reaccionar de una manera desfavorable. Subraya que los atarácticos no son curativos, y que la mejoría no es una garantía contra una recidiva ulterior. Termina diciendo que se extreme como lógica la cesación gradual de la terapéutica ataráctica.

**Suspensión de la menstruación con norethindrone.** El norethindrone o 17-alfa-etinil-19-nortestosterona, es un nuevo compuesto progestacional para empleo por vía oral, y ha demostrado ser un compuesto progestérico activo por dicha vía. GREENBLATT y JURGCK (*J A M A*, 166,1.461, 1958) han visto que dicho compuesto a la dosis diaria de 20-30 mgr. produce una suspensión de la menstruación, incluso aunque el tratamiento se comience siete días después de la evolución. Una dosis de 20-30 mgr. diarios es suficiente para provocar un pseudo-embarazo de hasta siete meses de duración e incluso más. Este pseudo-embarazo es muy beneficioso para aliviar los síntomas de la endometriosis, así como para originar una regresión de los implantes endometriales. Al tiempo, esta droga es un medio útil para el retraso temporal de la menstruación en el caso de luna de miel, vacaciones o atletismo. En dicha dosis no produce signos de androgenicidad y tampoco la sustancia es estrogénica.