

a su vez, puede dar lugar a la aparición de una parálisis flácida de tipo ascendente; e), diseminación de infecciones no controladas por los antibióticos, como, por ejemplo, la tuberculosis. Al hablar del mecanismo de cada una, se deducen las medidas a tomar en cada caso para evitar estas complicaciones; pero debemos señalar que en los casos de sobrehidratación y de hipopotasemia, presta gran utilidad la infusión intravenosa de una solución de potasio que contiene 25 mEq. por 1.000 c. c. de glucosa al 5 por 100 en agua destilada (K_2HPO_4 , 2 gramos, y KH_2PO_4 , 0,4 gramos), al ritmo máximo de un litro de la solución por hora.

BIBLIOGRAFIA

- BLAND, J. H.—"Emprego de líquidos y electrolitos en clínica". Edit. Interamericana, México, 1954.
EMERSON, K.—Arch. Int. Med., 98, 100, 1956.
FORSHAM, P. H. y THORN, G. W.—"Tratado de endocrinología de R. H. Williams". Edit. Salvat, Barcelona, 1959.
FRANCIS, H. H. y FORSTER, J. E.—Proc. Roy. Soc. Med., 51, 513, 1958.
GABRILOVE, J. L.—"Current Therapy". W. B. Saunders, Philadelphia, 1959.
HART, F. D. y MACH, R. A.—Prog. Ter. Clin., 11, 893, 1958.
HERNANDO, L.—Prog. Pat. Clin., 4, 7, 1957.
LIPSETT, M. B. y PEARSON, O. H.—New Eng. Jour. Med., 254, 511, 1956.
THORN, G. W., NELSON, D. H. y RENOLD, A. E.—Jour. Amer. Med. Ass., 168, 2.130, 1958.
THORN, G. W., RENOLD, A. E., GOLDFIEN, A., NELSON, D. H., REDDY, W. J. y HERTZ, R.—Ann. Int. Med., 43, 979, 1955.

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Fracaso de la iproniazida en el psoriasis.—WITTEN, SULZBERGER, MARCH y DVORINE (*JAMA*, 169, 591, 1959) han administrado iproniazida en dosis relativamente altas (100-500 mgrs. diarios) para el tratamiento de 16 enfermos con psoriasis generalizado. Los resultados fueron desfavorables; en sólo un enfermo desaparecieron por completo las lesiones, y en otros 4 sólo parcialmente, mientras fueron capaces de tolerar la droga. La incidencia de efectos desfavorables fue muy alta, aunque no han visto afectación hepática.

Reacciones a la penicilinas.—Como se sabe, la penicilinas inactiva la penicilina, y de esta forma puede reducir las reacciones frente a ella. Sin embargo, se vienen describiendo últimamente reacciones muy desfavorables al empleo de la penicilinas, y así HYMAN (*JAMA*, 169, 593, 1959) describe un caso de grave reacción anafiláctica tras el empleo de penicilinas. También REISCH (*JAMA*, 169, 594, 1959) describe dos casos de fuerte reacción, por lo que señala que deben observarse ciertas precauciones y no administrarla en los individuos extremadamente jóvenes, enfermos debilitados y en los ancianos que no pueden tolerar alteraciones respiratorias o cardíacas.

Etil linoleato en la cirrosis biliar xantomatosa.—Observaciones anteriores habían demostrado que las dietas ricas en ácidos grasos poliinsaturados disminuyen los lípidos totales, colesterolina y fosfolípidos del plasma. Esto ha sugerido a WALKER, FLYNN y KINSELL (*Lancet*, 1, 286, 1959) el ensayo de grandes dosis de etil linoleato en el tratamiento de un enfermo con cirrosis biliar primaria, cuyo plasma mostraba la característica gran elevación de dichos lípidos. En efecto, se vio un descenso dramático y sostenido de las cifras de todos los lípidos en el plasma junto con

una gran mejoría clínica, ya que disminuyó la ictericia conjuntival y cutánea y se observó también la desaparición de la mayoría de los xantomas cutáneos.

Stelazine en la esquizofrenia paranoide.—MAC DONALD y WATTS (*Brit. Med. J.*, 1, 549, 1959) han tratado 30 enfermos de esquizofrenia paranoide crónica y 20 de un primer ataque de esquizofrenia paranoide con stelazine (trifluoperazine dihidrocloruro). En todos ellos los resultados se manifestaron por una gran mejoría en cuanto a la capacidad de vida social, y en conjunto se muestran muy satisfechos en que la trifluoperazine constituye una adición útil a las drogas actualmente disponibles para el tratamiento de la esquizofrenia.

Fenoximetilpenicilina oral en la neumonía neumocócica.—REEVES y colaboradores (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 103, 184, 1959) han tratado 110 enfermos con neumonía neumocócica por medio de la administración oral de fenoximetilpenicilina (penicilina V). En 104 (95 por 100) la respuesta fue satisfactoria, pero, en cambio, en los 6 restantes (5 por 100) no hubo resultado, con dos fallecimientos. Los enfermos fueron clasificados como moderados (61 por 100), graves (34 por 100) o críticos (5 por 100); el 52 por 100 tenía una o más enfermedades concomitantes, y el 27 por 100 presentaba la afectación de más de un lóbulo. De los 5 enfermos críticos, uno murió, dos desarrollaron un empiema y otro, un empiema y pericarditis; dos mostraron un período prolongado de recuperación. De los 38 enfermos graves, uno murió, otro recidivó y 11 mostraron un período prolongado de recuperación. Por el contrario, los 67 enfermos con proceso moderadamente grave se recuperaron rápidamente.