

de las técnicas de cirugía abdominal y torácica. Entre los neurocirujanos más destacados que practican actualmente este tipo de cirugía, se encuentran WHITE, de Boston; ADSON, PEET, BRONSON RAY, DOTT, JACKSON, etc. Existen también cirujanos que pueden considerarse como especialistas de la cirugía simpática, y seguramente una de las figuras más notables en este sentido es SMITHWICK, de Boston. En Estados Unidos, la cirugía de la hipertensión arterial ha adquirido una gran boga, y se operan actualmente muchos casos con amplias extirpaciones de las dos cadenas toraco-lumbares. Existen diversas técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la hipertensión arterial (ADSON, PEET, SMITHWICK). El dominio de la cirugía

simpática se extiende también a distintas afecciones vasculares de los miembros, al tratamiento sintomático del dolor visceral (angor pectoris, etc.), y al tratamiento de los cuadros de dolor causálgico por lesiones de los nervios periféricos, y donde la extirpación de los ganglios simpáticos parece que actúa suprimiendo los impulsos descendentes autonómicos que atravesarían la unión artificial o "corto-circuito" a nivel de la lesión para ascender a los centros nerviosos (WHITE). Este capítulo de la cirugía del sistema simpático está también, como tantos otros aspectos del campo de la neurocirugía, lleno de grandes perspectivas, y se necesita de la colaboración de los médicos internistas para su delimitación y desarrollo.

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Suero concentrado de conejo contra el tifus exantemático. — El empleo de sueros inmunes en el tratamiento del tifus exantemático ha ido seguido constantemente de fracaso. Tanto los sueros de convalecientes como los de animales que sobrepasaban un tifus experimental son inactivos para modificar el curso de la enfermedad humana. Cuando se consiguió cultivar los *Rickettsiae* en la alantoides de pollo, fué posible obtener en conejos sueros hiperinmunes por inyección de la citada alantoides inoculada. Con tal suero de conejo hiperimmune han tratado YEOMANS, SNYDER y GILLIAM 25 enfermos de tifus exantemático (*J. Am. Med. Assn.*, 129, 19, 1945). Se trataba de pacientes de una epidemia sobrevenida en Egipto con una mortalidad de 23 por 100. Los enfermos fueron tratados con suero de conejo por vía intramuscular o intravenosa, después de demostrar, mediante una pápula intradérmica, que no poseían hipersensibilidad para el suero. La dosis inicial fué de 1 c. c. por cada libra de peso, administrada por partes iguales en vena e intramuscular. A las veinticuatro y a las cuarenta y ocho horas se inyectaban dosis de 0,25 c. c. por cada libra de peso del enfermo. Los resultados dependen fundamentalmente del tiempo transcurrido desde el comienzo de la enfermedad: cuando se inicia la terapéutica el segundo o el tercer día el tratamiento es muy eficaz; en los 10 enfermos que se hallaban en estas condiciones el tifus fué leve y sin complicaciones. Los restantes 10 enfermos tratados más tardíamen-

te, ofrecieron un curso semejante a los no tratados, con la diferencia que no hubo en ellos ningún caso de fallecimiento. Aunque se requiere mayor experiencia del método, parece estar indicado en las personas de más de cuarenta años, y empleado precozmente, ya que son los enfermos que más se pueden beneficiar del tratamiento.

Penicilina en las nefritis agudas infantiles. — Es indudable el carácter infeccioso de las nefritis, en las que casi siempre es posible descubrir focos sépticos, y en las que con gran frecuencia, especialmente en la infancia, se demuestra la existencia de fiebre. Las intervenciones sobre los focos y el tratamiento con sulfonamidas revisten peligros en los enfermos con nefritis. Por otra parte, la penicilina no ofrece ningún riesgo para el riñón enfermo, y hace en principio racional su empleo. En 12 niños con nefritis grave, alguno en situación desesperada, ha empleado SEN (*Am. J. Med. Sci.*, 211, 289, 1946) el tratamiento con penicilina en dosis de 5.000-10.000 unidades cada tres horas, hasta una cantidad total de 192.000-640.000 unidades. La edad de los niños variaba entre once meses y ocho años. Todos ellos tenían fiebre, y uno había sido tratado infructuosamente con sulfodiazina. Uno de los niños murió a los dos días de tratamiento. Los otros 11 respondieron favorablemente. La fiebre desapareció, y en la orina no se encontraron ya elementos anormales, excepto en tres casos. Aun-

que aún falta un estudio de la evolución ulterior de estos niños, el brillante resultado inmediato resulta muy alentador.

Benadril en afecciones alérgicas. — El benadril (clorhidrato de éter bencidrílico-beta-dimetilaminoetilico) es muy eficaz en ciertas afecciones alérgicas. Su empleo ha sido revisado por WALDBOTT (J. Allergy, 17, 142, 1946) en 165 enfermos diversos. Los efectos más espectaculares se han obtenido en la urticaria: en 16 de 20 enfermos tratados se consiguió una rápida mejoría, que duró por lo menos cuatro horas, después de la ingestión de una cápsula con 50 mg. de benadril. También se consigue un efecto brillante en la fiebre de heno: se trataron 31 enfermos, y sólo 8 no mostraron mejoría. En el asma, los resultados son menos alentadores: de 30 enfermos con asma estacional se obtuvo mejoría en 14; proporción semejante se observó en el asma continuo: 48 enfermos tratados y 24 mejorías. El manejo del preparado es cómodo; generalmente se emplea una dosis de 50 a 100 mg. cada cuatro a seis horas. No es raro que los enfermos manifiesten síntomas tóxicos en el curso de la medicación, si bien tales síntomas no llegan a impedir la prosecución de la terapéutica. De los 165 enfermos tratados, sólo 73 no tuvieron síntomas tóxicos, los cuales consistieron en mareo u obnubilación (81 enfermos), náuseas (cuatro casos), sacudidas musculares (dos casos), parestesias (un enfermo), vómitos (un caso) y accesos asmáticos (tres casos). En términos generales, puede afirmarse que la moderna terapéutica antihistamínica, con sus limitaciones, tiene un amplio campo de empleo, especialmente en la urticaria y en la fiebre de heno.

Mezclas de sulfonamidas. — Por medio de la mezcla de varias sulfonamidas consigue LEHR (J. Urol., 55, 564, 1946) reducir el número de reacciones desagradables a las mismas. Recomendando el empleo de partes iguales de sulfotiazol y sulfodiazina, y trata con esta mezcla a 70 enfermos diversos (26 casos de neumonía, 11 casos de bronquitis, 14 de amigdalitis y 6 de otitis media). La dosis usada inicialmente fué

de 4 gramos, seguida por 2 gramos cada cuatro horas hasta la curación o gran mejoría, continuando con un gramo cada seis horas. No se administran líquidos abundantes ni tampoco alcalinos. Solamente en un caso se presentó una reacción desagradable, en forma de fiebre medicamentosa. De más de 300 muestras de orina estudiadas, tan sólo en 21 se encontró cristalluria. Las concentraciones logradas en la sangre fueron siempre muy satisfactorias. Estos datos deben valorarse en comparación con los obtenidos en los tratamientos con una de las drogas. Cuando se alcanzan valores adecuados en sangre, en el tratamiento con sulfodiazina sola, se obtiene un porcentaje de cristalluria de 29, y cuando se utiliza el sulfotiazol, se llega al 70 por 100 de cristallurias. No se explica bien la razón de esta falta de complicaciones renales; la escasez de síntomas de sensibilización se debe probablemente a la menor duración del tratamiento con esta dosificación elevada.

Ftalilsulfotiazol en cirugía del colon. — El ftalilsulfotiazol es dos veces más activo que el succinilsulfotiazol, y carece prácticamente de toxicidad. THOMSON y DALAND (New Eng. J. Med., 234, 431, 1946) lo han empleado en 51 operaciones en el colon, especialmente en casos de resección del recto en dos estadios. Se adoptó una norma de tratamiento preoperatorio, consistente en lo siguiente: cuatro o cinco días antes de la intervención se administra una dosis inicial de 0,05 g. por kilogramo de peso, y después un gramo cada cuatro horas; no se administran purgas, y si es preciso, algún enema. Se corrige en estos días la anemia y la hipoproteïnemia (transfusiones de sangre o plasma, aminoácidos, etc.). Veinticuatro horas antes de la operación se administran abundantes líquidos y se comienza un tratamiento profiláctico con sulfodiazina a las dosis usuales. En la operación se encontró el intestino limpio y sin distensión, siguiendo este tratamiento preoperatorio. En la serie de 51 intervenciones, la mortalidad fué sólo del 2 por 100. Únicamente se produjo infección de la herida en cuatro casos, incluyendo uno de los fallecidos (peritonitis en una resección en dos tiempos de un carcinoma de flexura esplénica).