

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Insulina recristalizada para diabéticos con alergia a la insulina.**—En un 10 por 100 de los enfermos que comienzan un tratamiento con insulina se presentan reacciones locales, en forma de enrojecimiento, hinchazón o dolor, y más raramente hay manifestaciones más graves de intolerancia, como urticaria, edema angioneurótico, colapso, etc. Se ha propuesto para evitar estas reacciones graves la administración de benadril, la de histaminasa, las inyecciones de histamina, etc., pero los resultados son dudosos. Se ha discutido si tales reacciones se deben a la propia insulina o a las impurezas que la acompañan, y el trabajo de JORPES ("Arch. Int. Med.", 83 363, 1949) habla muy en favor de este último supuesto. Ha empleado la mezcla de insulina de vaca y de cerdo, recristalizándola varias veces, y con ella han sido tratados 300 diabéticos que presentaban intolerancia de diverso grado para la insulina ordinaria. Todos ellos han podido realizar el tratamiento sin contratiempos, y la mayor parte de los enfermos han podido ser luego tratados con insulina comercial, después de una temporada de su substitución por la recristalizada. Las insulinas cristalizadas o puras del comercio no ofrecen suficiente garantía a este respecto. Unicamente 20 de los 300 enfermos necesitaron continuar siempre con la insulina recristalizada.

**Neutralización de la acción del dicumarol por la vitamina P.**—Se ha demostrado que las naftoquinonas son capaces de neutralizar la acción hipoprothrombínica del dicumarol, y también sucede lo mismo con el ácido ascórbico. Estudios farmacológicos de MARTIN y SWAYNE ("Science", 109, 201, 1949) han demostrado que igual acción poseen distintas sustancias con actividad vitaminica P. En ratas, a las que administraban dicumarol y diferentes grupos recibían vitamina C, vitamina K y distintas vitaminas P, se demostró que en dosis de 80 miligramos por kilogramo, la D-catequina y la rutina inhibían la acción del dicumarol sobre la protrombina, en tanto que la hesperidina no actúa en el mismo sentido. La vitamina C sería sinérgica de la D-catequina en este respecto. Hasta ahora no se ha aplicado a la clínica este hecho, pero probablemente será de interés para suprimir los efectos de la sobredosificación de dicumarol y para evitar el empleo conjunto de ambos fármacos, que puede hacer ineficaz un tratamiento anticoagulante.

**Estrógenos en la orquitis por parotiditis epidémica.**—El virus de la parotiditis epidémica invade habitualmente la mayoría de los tejidos orgánicos, de tal suerte, que las llamadas complicaciones no son sino agudizaciones locales de un fenómeno que es constante. Entre tales complicaciones, la más notable es la orquitis, que se presenta en el 18-25 por 100 de los adultos con parotiditis y que va seguida de atrofia testicular en el 55 por 100. Para prevenir su aparición se ha ensayado con éxito por algunos clínicos la globulina gamma o el plasma, y también tienen eficacia a veces estos productos como curativos. HOYNE, DIAMOND y CHRISTIAN ("Journ. Am. Med. Ass.", 140, 662, 1949) han propuesto un método más sencillo de evitar la presentación de or-

quitis y de curarlas, si ya existen. Se fundan en que la actividad funcional del testículo parece precisa para que se produzca la orquitis, y en que los estrógenos frenan la actividad testicular. En un grupo de 13 casos se administró 1 mgr. diario de dietil-estilbestrol por vía oral, y sólo 3 tuvieron una orquitis leve. Otros 7 enfermos de parotiditis fueron tratados con 2 mgr. diarios del citado estrógeno, y ninguno presentó complicación testicular. Terapéuticamente se administraron 5 mgr. diarios de dietil-estilbestrol a 19 enfermos de orquitis, y en todos los casos se produjo una mejoría considerable, a veces teatral, cesando el dolor y la hinchazón, así como los síntomas generales y acortándose el tiempo de duración de la enfermedad.

**Extractos hepáticos en el herpes zóster.**—El herpes zóster puede acompañarse de un dolor muy intenso, el cual persiste a veces como neuralgia post-herpética y origina un grave problema terapéutico. Para combatirle se han empleado numerosos procedimientos, como tiamina, pituitrina, hierro, arsénico, valeriana, acónito, estriencina, refrigeración de la piel, diatermia, inyecciones de agua destilada bajo la piel, etc. GASKELL ("Br. Med. J.", 1, 1037, 1949) ha empleado en 20 enfermos de herpes zóster un método que había sido descrito por DICKIE, el cual había observado mejoría considerable en unos prisioneros de guerra con herpes, a los cuales inyectó extractos hepáticos, por ser la única medicación de que disponía. Los resultados de GASKELL confirman la descripción de DICKIE, ya que solamente en dos de los 20 enfermos no se obtuvo mejoría con el método, y en algunos cesó ya el dolor a la primera inyección del preparado hepático.

**Calciferol en el psoriasis.**—Los éxitos del calciferol en el tratamiento del lupus tuberculoso hicieron pensar a KINDLER ("Proc. Roy. Soc. Med.", 42, 140, 1949) que quizás fuese también útil en otras enfermedades cutáneas que responden a la helioterapia, como el acné y el psoriasis. Los intentos terapéuticos en el acné indurado fueron seguidos de fracaso. En el psoriasis ya había sido empleado el método por algunos otros clínicos, y KINDLER refiere sus resultados en 31 casos, la mayoría de ellos mujeres y niños, con diferentes tipos y duración de la enfermedad. Las dosis empleadas no fueron muy altas, y generalmente consistieron en 50.000 unidades diarias en adultos (a veces hasta 100.000) y 25.000 en niños. En 12 de los enfermos se obtuvo una respuesta excelente, desapareciendo las lesiones en el curso de semanas o meses de tratamiento; en algunos de ellos persistieron algunas lesiones en los codos o las rodillas, y otros tuvieron un brote leve que cedió con tratamiento local, a veces asociado a vitamina D. Siempre se simultaneó la administración de calciferol con un tratamiento local, pero la mejoría parece ser superior a la que pudiera atribuirse a éste. De los restantes 19 enfermos, sólo 7 mejoraron lentamente, y es posible que la mejoría se debiese al tratamiento local; en 9 no se obtuvo el menor resultado, incluyéndose entre ellos dos formas de artritis psoriásica intensa; en tres casos hubo de suspenderse el tratamiento por intolerancia a la vitamina D.