

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Inoculación de paludismo en las nefrosis.—**

Es bien conocido que en las nefrosis se produce a veces una gran mejoría por la aparición de una enfermedad intercurrente, como el sarampión, así como por las infusiones de plasma, administración de dosis altas de urea o de sales potásicas, etc., y recientemente, por el tratamiento con ACTH. GAIRDNER ("Lancet", 1, 842, 1952) ha inoculado paludismo a cuatro enfermos de nefrosis, con objeto de producirles una infección fácilmente regulable y que posiblemente tenga el mismo efecto que el sarampión. En dos de los casos se logró una intensa remisión, que persiste después de más de un año; en los otros dos enfermos no se logró más que un descenso pasajero de la colesteroína plasmática; probablemente estos dos casos eran de nefritis con apariencia nefrótica. También BYRNE ("Lancet", 1, 844, 1952) ha obtenido la curación de un niño de cinco años con nefrosis mediante la inoculación de paludismo; se dejó que presentase seis accesos febriles antes de yugular la infección. Dos días después del último acceso comenzó la diuresis y el enfermo quedó sin edemas y con orina normal.

**El tratamiento de las dermatitis atópicas con cortisona.—**

Muy pronto, después del comienzo del empleo clínico de la ACTH y cortisona en la clínica, se demostró su efecto favorable en muchas dermatitis, entre ellas las atópicas. Pronto se vio que sucedía con las dermatitis lo mismo que con el reumatismo, lupus eritematoso, etc., es decir, que la enfermedad recidiva y empeora al suspender la medicación. STERNBERG, NEWCOMAR y LINDEN ("J. Am. Med. Ass.", 148, 904, 1952) han estudiado 24 enfermos con dermatitis atópica intensa de más de año y medio de duración. La dosis de 200 a 300 mg. diarios de cortisona produjo un resultado teatral en todos los enfermos, excepto uno, que manifestó intolerancia para el preparado. Los resultados fueron mejores con la administración intramuscular que con la oral, pero también fueron muy brillantes en esta última forma. Todos los enfermos empeoraron al suspender la medicación, después de diez a catorce días de tratamiento, y cualquiera que fuese la forma, brusca o lenta, de la supresión. Sin embargo, el tratamiento continuado con cortisona evita la aparición de la recidiva. Los autores creen que el tratamiento con cortisona se halla contraindicado en las formas leves o moderadas de dermatitis atópica, debiendo limitarse su empleo a los casos graves en los que no se consiga mejoría con los métodos habituales de tratamiento, y aun en tales casos no se prolongará la administración de cortisona más de cuatro a seis semanas, a fin de evitar sus efectos desagradables.

**Esplenectomía en la artritis reumatoide.—**

En la enfermedad de Still y síndrome de Felty son varios los casos sometidos a esplenectomía, algunos con una respuesta muy brillante. La semejanza que a veces ofrece la artritis reumatoide con las manifestaciones articulares de las cirrosis biliares, en las que existe una intensa esplenomegalia, ha hecho pensar en la posible relación de las artritis con el bazo. LOEPER y sus colaboradores realizaron

ya en 1937 una esplenectomía por artritis reumatoide, y BACH y JACOBS ("Ann. Rheum. Dis.", 10, 320, 1951) han efectuado hasta 12 esplenectomías en pacientes de artritis reumatoide durante los últimos doce años. Los resultados de la intervención son muy alentadores. Las artritis se encuentran con escasa o nula actividad y el estado general ha mejorado sistemáticamente. Los autores llegan a suponer que el bazo es un órgano endocrino, relacionado con la hipófisis y la suprarrenal, así como con los ovarios y la médula ósea, produciendo su extirpación fenómenos comparables a los de la inyección de corticoides.

**Tratamiento quimioterápico y profilaxis del paludismo.—**

La introducción de nuevos fármacos en el tratamiento del paludismo hace conveniente conocer el valor relativo de los mismos y los resultados que se han logrado de su empleo hasta el momento presente. CHAUDHURI, CHAKRAVARTY y CHAUDHURI ("Br. Med. J.", 1, 568, 1952) han emprendido un estudio de esta naturaleza en un territorio de intensa endemia palúdica. En el tratamiento de la afección se demuestra así la eficacia de la cloroquina y de la camoquina. Aun con una sola dosis se produce muchas veces la curación en dos días, con desaparición de las formas asexuadas. La dosis óptima eficaz ha sido: de cloroquina, una inicial de 0,5 g., seguida por 0,25 seis horas después y 0,25 g. el segundo y tercer días; de camoquina se emplea una sola dosis de 0,5 gramos. El proguanil, a la dosis de 0,3 g., dos veces el primer día, y 0,3 g. al día los cuatro siguientes, es también eficaz, pero a veces persisten formas de falciparum. En el 10 por 100 de los que reciben cloroquina se presentan manifestaciones tóxicas, siendo casi nulos los efectos tóxicos del proguanil y camoquina. En la profilaxis del paludismo, la administración semanal de 0,25 g. de cloroquina o de 0,20 de camoquina se demostró superior al proguanil (en dosis semanal de 0,30 g.). La quimioprofilaxis de este modo implantada es sumamente eficaz para mejorar el índice de salud de la población en las zonas endémicas y carece prácticamente de riesgos.

**Diuréticos mercuriales en la intoxicación por bromuros.—**

Es poco eficaz el tratamiento actual de la intoxicación por bromuros. La única medida eficaz es la administración de cloruro sódico, el cual desplazaría a los bromuros de los líquidos orgánicos. Sin embargo, un estudio cuantitativo revela que este proceder es muy lento en sus resultados, y se requieren aproximadamente veintitrés días para lograr un descenso marcado de la concentración de bromo en la sangre. HUSSAR y HOLLEY ("Am. J. Med. Sci.", 223, 262, 1952) han estudiado en tres casos de intoxicación por bromuros el efecto del tratamiento con diuréticos mercuriales. Se obtiene con ellos un aumento en la concentración urinaria de bromuros, al mismo tiempo que un aumento en la cantidad de orina eliminada. La administración simultánea de cloruro amónico o de cloruro sódico tiene un efecto aditivo sobre la eliminación de bromuros y constituye el tratamiento de elección para la intoxicación por estas sustancias.