

- 24 b DULFANO, M. J. y SEGAL, M. S.—Dis. of. the Chest., 23, 136, 1953.
25. EADIE, GRIST y LANDSMAN.—B. M. J., 2, 1.365, 1951.
26. EAGLE, H.—Publ. Hlth. Rep. Wach., 63, 1.411, 1948.
27. EAGLE, H.—Am. Soc. Clin. Inv. 40th Annual Meeting, 1948.
28. EAGLE, H.—J. A. M. A., 140, 940, 1949.
- 28 b EAGLE y cols.—New Engl. J. Med., 248, 481, 1953.
29. ELIAS, PRICE y MERRION.—Ant. and Chem., 1, 491, 1951.
30. ERIKSON, MASTER y SUCKLE.—J. A. M. A., 132, 561, 1946.
31. FERLANO (cit. por 91).
32. FINNAD, M., MEADS, M. y ORY, E. M.—J. A. M. A., 129, 315, 1945.
- 32 b FLEMING, A.—Brit. J. Exp. Pat., 10, 266, 1929.
- 32 c FLETCHNER, A. P. y KNAPPET, C. R.—B. M. J., 1, 188, 1953.
33. FLIPPIN y cols.—J. A. M. A., 147, 918, 1951.
34. FLIPPIN y cols.—Ant. and Chem., 2, 208, 1952.
- 34 b FLIPPIN y cols.—Dis. of the Chest., 23, 143, 1953.
- 34 c FLIPPIN y cols.—J. Phila. Gen. Hosp., 3, 57, 1952.
35. FRIEDMAN, M. y TERRY, L. L.—Sth. Med. J. Egham. Ala., 42, 507, 1949.
36. GÖRGİ, P. y cols.—J. A. M. A., 127, 639, 1945.
37. HARRER y KING.—J. Biol. Chem., 138, 111, 1941.
38. HEATHCOTE, A. G. S. y NASSAU, E.—Lancet, 1, 1.255, 1951.
39. HENDERSON y MCADAM.—Lancet, 1, 922, 1946.
40. HILDICK-SMITH y cols.—Pediatr., 5, 97, 1950.
41. HOFFMAN y VOLINI.—Am. J. Med. Sc., 213, 513, 1947.
42. HOFFMAN y VOLINI.—Am. J. Med. Sc., 213, 520, 1947.
43. HOFFMAN, HAFER y GORDNER.—J. Ped., 32, 1, 1948.
44. HORNE, G. O.—Brit. J. Ven. Dis., 26, 23, 1950.
45. HUIDOBRO, F. y cols.—Proceedings of the Soc. for Exp. Biol. Med., 73, 2, 1950.
46. HUMPHREY, J. M. y JOULES, H.—Lancet, 2, 221, 1946.
47. HUSSON, G. S.—J. Ped., 31, 651, 1947.
48. EDITORIAL.—J. A. M. A., 139, 925, 1949.
- 48 b EDITORIAL.—J. A. M. A., 151, 135, 1953.
49. EDITORIAL.—J. A. M. A., 151, 1.491, 1953.
50. JENSEN y cols.—Ugeskr. f. Laeger, 112, 1.075, 1950.
51. JENSEN y cols.—Ugeskr. f. Laeger, 113, 1.035, 1951.
52. JENSEN y cols.—Act. Path. et Micr. Scandinava, 28, 407, 1951.
- 52 b KELLER, R. E.—J. of Am. Phar. Ass., 41, 536, 1952.
53. KETY, S. S.—Farmac. Rev., 3, 1, 1951.
54. KOHN MILZER y MCLEAN.—J. A. M. A., 142, 20, 1950.
55. KUH y COLLEN.—J. A. M. A., 140, 1.324, 1949.
- 55 b Lancet, 1, 1.064, 1953.
56. LAPPIN.—J. Ped., 32, 119, 1948.
57. LEPPER, M. H. y cols.—J. Clin. Inv., 28, 826, 1949.
58. LEPPER, M. H. y cols.—Brit. Med. J., 2, 171, 1952.
59. LEPPER, M. H. y cols.—Ant. and Chem., 2, 175, 1952.
60. LEVIN y NEILL.—Arch. Dis. Chil., 24, 171, 1949.
61. LIBBY, R. L.—Scienc., 101, 178, 1945.
- 61 b LORENZO VELÁZQUEZ, B.—Terap. y Farm. Exp., 6^a ed., 1953.
62. CATHIE y McFARLANE.—B. M. J., 4.814, 805, 1953.
63. CARPENTER, F. H.—J. A. Chem. Soc., 70, 2.964, 1948.
66. COHLAN, LEWIS y SELIGMANN.—Am. J. Dis. Chil., 75, 15, 1948.
67. MARKHAM y FLOREY.—Brit. J. Exp. Phar., 32, 25, 1951.
68. MARKOWITZ y KUTNER.—J. Ped., 31, 195, 1947.
69. MARSH, R. R. y TILLOSTON.—I. G. New Eng. J. Med., 245, 1, 1951.
70. McDERMOT y NELSON, R. A.—Am. J. Siph. Gen. and Ven. Dis., 29, 403, 1945.
71. McDERMOT, W. y cols.—Science, 101, 228, 1945.
72. McDERMOT, W. y cols.—J. Clin. Inv., 25, 190, 1946.
73. McDERMOT, W. y cols.—Science, 103, 359, 1946.
74. Medical Research Council.—B. M. J., 2, 1.361, 1951.
75. MENKIN, V.—New Concepts of inflammation, p. 23 Thomas. Springfield.
76. MEYER, HOBBY y DAWSON.—Proc. Soc. Exp. Biol. N. Y., 53, 100, 1943.
- 76 b MEYER, HOBBY y CHAFFE.—Science, 97, 205, 1943.
77. MILZER, KOHN y MCLEAN.—J. A. M. A., 136, 536, 1948.
78. MOSELEY, J. H.—Arch. Dis. Chil., 23, 93, 1948.
79. MULDOER y cols.—Acta Med. Scandinavica, 143, 32, 1952.
80. MURRAY y CRAWFORD.—Lancet, 11, 147, 1951.
81. O'BRIEN y SMITH.—Am. J. Siph., 36, 519, 1952.
82. ORY, MEADS, BROWN, WILCOX y FINLAND.—J. Lab. Clin. Med., 30, 809, 1945.
83. PETERS y BARTON.—Am. J. Siph. Gon. and Ven. Dis., 31, 522, 1947.
84. RAMMELKAMP y KEEFER.—J. Clin. Inv., 22, 425, 1943.
85. REID, R. D. y cols.—Proc. Soc. Exp. Biol. N. Y., 63, 438, 1946.
86. EDITORIAL.—Rev. Clin. Esp., 47, 284, 1952.
87. RICHARDSON y cols.—Proc. Soc. Exp. Biol. y Med., 60, 272, 1945.
88. ROBINSON, J. A. y cols.—Am. J. Med., 4, 716, 1948.
89. ROBERTS.—Comunicación cit. por 32.
90. ROSS y cols.—J. A. M. A., 129, 327, 1947.
91. SCHIMMEL y cols.—Am. J. Med. Sc., 224, 247, 1952.
92. SCHWEMLEIN y Cols.—J. A. M. A., 130, 340, 1946.
93. SEAGER, L. D.—Science, 103, 353, 1946.
- 93 b SEGAL, DULFANO y HERSCHFUS.—Citado por 24 b.
94. SEIFTER y cols.—Ant. and Chem., 1, 504, 1951.
95. SIEGMUND, H.—Z. Exp. Med., 50, 73, 1926.
96. SIMON, S. W.—Annals of Allergy, 8, 2, 1950.
97. SIROTA y SALTMAN.—J. Farmac., 100, 210, 1950.
- 97 b SMITH.—Kline. p. French Laboratories (cit. por 24 b).
98. STEWART y MAY.—Lancet, 2, 856, 1947.
99. SCHWARTZ y BOGER.—J. Lab. Clin. Med., 34, 1.443, 1949.
100. STOLLERMAN y RUSOFF.—J. A. M. A., 150, 1.571, 1952.
101. SUCHET-KAYN y LATTER.—B. M. J., 2, 953, 1947.
- 101 b SULLIVAN, N. P. y cols.—Science, 107, 169, 1948.
102. SZABO, EDWARDS y BRUCE.—Ant. and Chem., 1, 499, 1951.
103. UNGAR, J.—Brit. J. Exp. Pat., 28, 88, 1947.
104. UNGAR, J.—Lancet, 1, 56, 1950.
105. UNGAR, J.—Comunicación cit. por 7.
106. UNGAR, J. y MUGGLETON, P. W.—B. M. J., 1, 1.211, 1952.
107. VOLINI, G. I. F., SCHLAES, W. H. y FELSENFELD, O.—J. A. M. A., 143, 794, 1950.
108. WALKER y HUNTER.—Lancet, 2, 104, 1951.
109. WEINSTEIN y PERRIN.—J. Ped., 37, 844, 1950.
110. WELLMAN, W. E.—Lancet, 1, 1.064, 1953.
111. WHEATLEY, D.—Practitioner, 166, 166, 1951.
112. WHEATLEY, D.—Brit. Med. J., 1, 703, 1951.
113. WHITE, W. L. y cols.—J. A. M. A., 126, 1.016, 1944.
114. WILENSKY, A. O.—J. A. M. A., 131, 1.384, 1946.
115. WILSON, G. W., RUPP, C. y WILSON, W. W.—J. A. M. A., 140, 1.076, 1949.

NOVEDADES TERAPEUTICAS

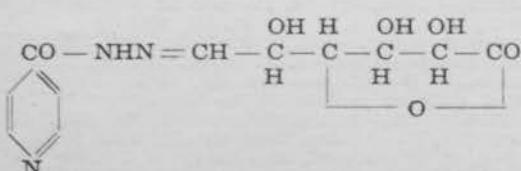
Versenato cárlico disódico en el tratamiento de la encefalopatía saturnina.—La frecuencia de la intoxicación saturnina en niños y la gravedad de la encefalopatía que suele originar, plantean problemas de muy difícil solución. La utilidad del BAL en tales casos es discutida, habiendo quienes sostienen su eficacia, en tanto que otros clínicos creen que puede agravar los síntomas de la intoxicación plúmbica. KARPINSKI, RIEDERS y GIRSH (J. Ped., 42, 687, 1953) han empleado en tres casos de encefalopatía saturnina un nuevo tipo de compuestos. Se trata del llamado versenato cárlico disódico, que es una sal de etilendiamina-tetra- (ácido acético). Las sustancias de este tipo se caracterizan por su tendencia a formar complejos internos con otros metales, los llamados quelatos, y por dicha tendencia "quelante" son capaces de "secuestrar" un metal que se

encuentre en su vecindad. El versenato se emplea por vía intravenosa, en dosis diaria de 700 a 1.000 miligramos, en varias inyecciones diarias y manteniendo el tratamiento durante cuatro días. Estos cursos de cuatro días de tratamiento se repiten con intervalos variables. Los resultados comunicados por los autores citados son moderadamente favorables y nunca se observó una agravación de los síntomas de intoxicación.

Isoniazida en el tratamiento del lupus vulgar.—Aunque el lupus vulgar obedece muchas veces al tratamiento con calciferol por vía oral o en inyecciones locales, los intentos terapéuticos sobre tal enfermedad en otras direcciones han continuado y RUSSELL, THORNE y GRANGE (Lancet, 1, 964, 1953) comunican los resultados obtenidos en 15 pacientes

con el empleo de la isoniazida. Cinco enfermos fueron tratados por vía oral, en dosis variables entre 300 y 600 mg. diarios. Seis enfermos recibieron la droga en inyecciones locales: una inyección semanal de 20 a 200 mg. y aun 400 mg. Los cuatro enfermos restantes se trataron con la administración oral asociada a la inyección local del fármaco. Tan sólo en un enfermo no se apreció mejoría y ésta fué poco marcada en otros dos; los restantes mejoraron de un modo progresivo, sin que parezca que la inyección local del preparado aumente el porcentaje de mejorías o la rapidez de la curación. No se presentaron fenómenos de intolerancia, excepto una leve urticaria en un enfermo.

Quimioterapia de la tuberculosis con la isonicotil-hidrazona de la glicuronolactona.— La importancia biológica del ácido glicurónico ha llevado a la síntesis de este preparado



Tanto desde un punto de vista farmacológico como clínico, ha sido estudiado por BROUET, HALPERN, MARCHE y MALLET (*Presse Méd.*, 61, 863, 1953). Su toxicidad en la rata, el ratón y el perro es cinco a seis veces menor que la de la isoniazida. La administración prolongada a ratones no produce ninguna alteración en su crecimiento. Cuando se estudia "in vitro" la acción sobre el bacilo tuberculoso (28 cepas diferentes) se demuestra que su actividad es por lo menos igual a la de la isoniazida, en igualdad de peso, aunque el nuevo preparado no contiene más del 40 por 100 de hidrazida en su molécula. También son similares a los de la hidrazida isonicotínica los efectos de la nueva droga sobre la infección experimental del cobaya y del conejo. Ensayos clínicos en 36 enfermos de diversas formas anatomo-clínicas han permitido comprobar la perfecta tolerancia, aun a dosis de 20 a 25 mg. por kilo, en el adulto. Los enfermos han sido seguidos durante tres a seis meses, y en muchos de ellos, prin-

cipalmente en formas nodulares de comienzo, se ha visto la regresión clínica y radiológica de las lesiones. En un gran número de casos se observa la negativación de la expectoración. Aún es poco el tiempo de estudio clínico para que se puedan sentar conclusiones definitivas sobre el valor terapéutico de la nueva droga.

Un nuevo fármaco contra la tos.— CASS y FREDERIK (*New Eng. J. Med.*, 249, 132, 1953) han ensayado el empleo del bromhidrato de d-3-metoxi-N-metilmorfinan en 65 enfermos, comparando su acción con la de la codeína. El trabajo ha sido muy bien conducido desde el punto de vista estadístico y de evitar fuentes de error y los autores llegan a la conclusión de que la eficacia contra la tos de 4 miligramos del preparado es la mitad que la de 17 mg. de codeína. Si se tiene en cuenta la frecuencia de reacciones desagradables, se demuestra que la nueva droga es completamente inocua, ya que no se obtienen más efectos desagradables que con un placebo y mucho menos que cuando se emplea la codeína. Las primeras conclusiones de los autores citados son, pues, muy favorables al nuevo compuesto de la serie del morfinan (de la que ya se usaba en terapéutica el llamado dromoran).

Terramicina en la actinomicosis.— La respuesta de la actinomicosis a los diversos quimioterápicos y antibióticos es muy variable y algún caso ha sido publicado que respondió favorablemente a la terramicina. LANE, KUTSCHER y CHAVES (*J. Am. Med. Ass.*, 151, 986, 1953) refieren siete casos de actinomicosis oro-cervical, que curaron con la administración de terramicina. Generalmente se empleó una dosis de 500 mg., cuatro veces al día, y en total se proporcionó una cantidad de 46 gr., como media, durante unos veinticuatro días. La curación se realizó en dos a tres semanas y en algún caso se requirió la realización de incisiones de abscesos. La revisión de los casos, incluso alguno a los dieciocho meses, reveló sólo en uno una recidiva; este enfermo, que solamente había sido tratado durante ocho días con terramicina, respondió brillantemente a un nuevo tratamiento combinado de terramicina y yoduro potásico.

EDITORIALES

HISTOCITOSIS X

Cuando uno o algunos pocos casos de una afección no frecuente son descritos como una entidad, se tiende por los clínicos a considerar que aquellos casos representan la forma típica de una cierta afección. Las descripciones casuísticas de supuestas nuevas entidades llegan a ser de este modo un obstáculo para la sistematización de las entidades morbosas, una vez que la experiencia sobre el asunto se ha hecho suficientemente amplia. Esto es lo que sucede en el campo de las reticulosis en general y más concretamente en el de la enfermedad de Hand-Schüller-Christian.

Al describir LICHTENSTEIN y JAFFE el granuloma eosinófilo del hueso, las ideas de los patólogos, tanto europeos como americanos, fueron evolucionando de un modo bastante paralelo, hasta considerar la identidad de las entidades que eran conocidas como enfermedad de Hand-Schüller-Christian, como enfermedad de Abt-Letterer-Siwe y el nuevo cuadro del granuloma eosinófilo de los huesos (FLORI y PARENTI, FARBER, JAFFE y LICHTENSTEIN, GLANZMANN, WALLGREN, ENGELBRETH-HOLM y cols., etc.). Sin embargo, lo recortado de los cuadros clínicos descritos por los autores que primariamente se ocuparon de estos problemas hacia difícil su agrupamiento e integridad. Si, por ejemplo, se consi-