

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Tratamiento combinado con aureomicina, cloromicetina y terramicina en las infecciones urinarias re- beldes.**—Los estudios "in vitro" de EISENBERG y sus colaboradores le han llevado a la convicción de que la mezcla de los tres antibióticos citados es eficaz contra numerosos gérmenes que no son inhibidos en su crecimiento con cada uno de ellos aisladamente. EISENBERG, ALEXANDER y FLIPPIN (*J. Am. Med. Ass.*, 152, 2.302, 1953) han empleado en clínica este hecho y han tratado a 36 pacientes de infección urinaria con partes iguales de aureomicina, oxitetraciclina y cloranfenicol (mezcla que llaman AOC). La dosis utilizada fué de 2 a 3 tramos diarios, según la resistencia de los gérmenes, demostrada "in vitro". Los resultados clínicos apoyan la idea de la utilidad de la asociación de antibióticos, ya que respondieron favorablemente infecciones por *Klebsiella pneumoniae* tipo A y otras especies del mismo género, *Salmonella cholerae suis*, enterococo, *Pseudomonas*, estafilococo dorado, coli-aerogenes, etc. El número de casos tratados es aún demasiado escaso y poco tiempo seguidos para poder deducir conclusiones definitivas sobre el valor del proceder terapéutico.

**Pancorphen en el tratamiento de la esclerosis en placas.**—Como tantas otras afecciones de curso ondulante y de naturaleza desconocida, la esclerosis en placas se presta admirablemente a los más diversos tratamientos, establecidos a veces con fundamentos débiles o sin ningún fundamento. WILDER (*A. M. A. Arch. Neur. Psych.*, 70, 533, 1943) ha tratado 140 casos de la citada afección con pancorphen, que es un corazón de vaca digerido por páncreas de cerdo y conservado con adición de fenol. Las inyecciones del preparado provocan escasa reacción general, que habitualmente es en forma de vasodilatación generalizada. La estadística de sus casos es la siguiente: En 25 por 100, se obtienen mejorías considerables; en 36 por 100, mejorías moderadas; la mejoría es muy ligera en 23 por 100 y no mejoran el 16 por 100. Habitualmente los efectos de la terapéutica se manifiestan a las cuatro semanas, pero las recidivas son muy frecuentes si bien la repetición del tratamiento suele producir una nueva regresión de la sintomatología. El efecto del proceder se debe probablemente a la dilatación vascular en el seno del sistema nervioso central.

**Neuritis en el tratamiento de los enfermos tuberculosos con isoniazida.**—Son muy raras las complicaciones graves del tratamiento de la tuberculosis con isoniazida. Muy pocas veces obliga a la suspensión de la medicación la aparición de un exantema, de una alteración hepática, de una retención urinaria o de trastornos digestivos. Más frecuente es que exista una cierta excitación e hiperreflexia, habitualmente sin trascendencia. LUBING (*A. Rev. Tbc.*, 68, 458, 1953) ha observado en seis pacientes, entre más de 170 tratados, la aparición de una polineuritis, con debilidad en los músculos de las manos, dificultad a la flexión dorsal del pie, déficit para el sentido vibratorio, para las sensaciones de posición

o de tacto y atenuación o abolición de los reflejos patelares y aquileos. En todos los casos se trataba de tuberculosis avanzadas, con mal estado general y los síntomas aparecieron entre las seis semanas y los once meses de tratamiento, el cual consistía en la administración de 100 a 150 mg., tres veces al día (3,9 a 9,2 mg. por kilo y día). La suspensión de la medicación fué seguida de una lenta mejoría, sobre la cual no influyó la administración de tiamina, vitamina B<sub>12</sub>, complejo B, ácido nicotínico, etc.

**Piperazina en el tratamiento de la oxiuriasis.**—La eficacia terapéutica de la piperazina en la oxiuriasis fué señalada en 1951 por MOURIQUAND, ROMAN y COISNARD. Su valor en relación con otros remedios conocidos con anterioridad no se halla establecido y WHITE y STANDEN (*Br. Med. J.*, 2, 755, 1953) tratan de averiguarlo por la comparación de sus efectos con los del violeta de genciana y el difenán en un grupo de 136 niños. Una parte de ellos fué tratada con un placebo de lactosa y se encontraron 19 por 100 de curaciones espontáneas. La piperazina se administró en forma de hexahidrato, en un jarabe. La dosis fué de 100 y 250 mg. por día y por año de edad, repartida en varias dosis diarias. La administración se prolongó una semana, y se repitió el tratamiento en la misma forma, después de una semana de descanso. El porcentaje de curaciones fué de 54, en los tratados con la dosis de 100 mg., y de 83 por 100 en los que recibieron la dosis de 250 miligramos/día/año. En los tratados con violeta de genciana se llegó a 70 por 100 de curaciones y el difenán resultó completamente ineficaz. La piperazina es prácticamente inocua y solamente en un caso se observó una diarrea por su empleo. No es necesario el empleo simultáneo de supositorios, como se propuso originalmente.

**Posología de la isoniazida en el niño.**—No reina aún acuerdo general sobre la dosificación de la isoniazida, si bien es conocido el hecho de su gran tolerancia por el organismo. MARQUÉZY, BACH y CLERMONT (*Presse Méd.*, 61, 1.569, 1953) sostienen que es preferible el empleo de dosis superiores a las habituales, especialmente en la clínica pediátrica. En un total de 84 enfermos, en los que se incluyen desde lactantes a niños de catorce años, solamente en cuatro pacientes emplearon dosis inferiores a 10 miligramos/kg.; en veintinueve ocasiones estaban las dosis comprendidas entre 10 y 20 mg./kg.; en 40 casos la dosis osciló entre 20 y 30 mg./kg. y en 11 enfermos se llegó a dosis entre 30 y 40 mg./kg. La mayor parte de los enfermos lo eran de tuberculosis meníngea o de primoinfección no complicada y en ellos se alcanzaron concentraciones hemáticas hasta de 25 gammas de isoniazida por c. c. La tolerancia fué buena y sólo se observó algún caso de ligera excitación psicomotora, de meteorismo, de cefalea o de somnolencia. No aparecieron trastornos renales ni hepáticos, si bien se demostró un trastorno moderado en la eliminación de galactosa en seis pacientes, entre 15 que fueron explorados en tal sentido.