

Toxicología de las sulfonamidas, por HEUBNER. Deutsche medizinische Wochenschrift., núms. 19-20, págs. 385, 1943. [615.7].

Se diferencian fundamentalmente tres acciones tóxicas de las sulfonamidas: agudas y crónicas, o mejor aún, rápidamente reversibles y difícilmente reversibles; ambas son dependientes de las dosis y pueden comprobarse tanto en las personas enfermas como en los animales de experimentación sanos. La dependencia de la acción se refiere no sólo a la dosificación, sino también al momento en que una determinada dosis actúa. Para esto no suministra datos claros la dosis total.

La tercera clase de acciones tóxicas no puede reproducirse en los animales de experimentación, sino que se presenta de un modo inesperado en ciertos individuos, sin que puedan reproducirse en otros, a pesar de administrarles dosis elevadas. Se diferencian sintomática y fundamentalmente de las propias acciones farmacológicas de las sustancias administradas y, por el contrario, concuerdan con acciones análogas de otras sustancias. A esta clase corresponden, ante todo, los estados febriles con exantemas y otras erupciones cutáneas, mucosas y de la conjuntiva, así como las reacciones correspondientes de los leucocitos; en una palabra, manifestaciones que se consideran de tipo alérgico.

No es siempre fácil para el médico distinguir estas tres formas distintas de acciones tóxicas. En el grupo de los derivados benzólicos se distinguen acciones sobre el sistema nervioso central, que tienen una preferencia por el centro térmico y por otros centros vegetativos, así como también trastornos difícilmente reversibles de la hematopoyesis, tanto sobre los hematíes como sobre los leucoci-

M MICROBIOLOGIA

ODONTOIATRIA

Los microbios "Gram positivos" se pueden transformar en "Gram negativos" a voluntad. (per "Farmactpía. Actal.". 19-60.)

Cuando estudiábamos Microbiología nos daban siempre como una característica fundamental para la diferenciación del microbio estudiado su comportamiento frente al método de Gram para su coloración, y el carácter de Gram positivo o de Gram negativo tenían ante nosotros un poder diferenciador casi absoluto, que hacía a estos caracteres antitéticos sustantivamente y sin que jamás se pudieran dar ambos caracteres en una misma individualidad.

Hoy nos derriban un ídolo más, y los biólogos descubren que tal carácter es adjetivo, que sólo se debe a la presencia o ausencia de ribonucleato magnésico en la superficie del microbio, y que si le privamos de esta sustancia o se la añadimos después cambiamos, a voluntad, su carácter positivo o negativo.

Cuando hay ribonucleato magnésico en la superficie el microbio es Gram positivo, y si se le somete a la extracción con colato sódico (acción de las sales biliares sobre los neumococos) se convierte en Gram negativo, y si de nuevo le añadimos ribonucleato magnésico, de nuevo vuelve a ser Gram positivo.

La gran especificidad de la penicilina, gramicidina y ciertas paraquinonas contra determinados microbios, quizá se pueda explicar por la presencia en la superficie de éstos de sustancias que no existen en aquellos elementos, sobre los que no tienen acción alguna los citados antibióticos.

tos. A esto se unen, en determinadas circunstancias, alteraciones de los órganos parenquimatosos más importantes: del hígado y de los riñones.

Las combinaciones nitrogenadas ejercen, además, acciones características sobre la hemoglobina y de dos clases distintas: La formación de metahemoglobina, fácilmente reversible, conocida ahora con el nombre de hemiglobina, de la difícilmente reversible verdoglobina (que se llamó antes sulfohemoglobina).

Todas estas acciones pueden encontrarse dentro de los trastornos tóxicos producidos por las sulfonamidas. El autor cree que aún no ha penetrado en los conocimientos comunes el hecho sobre el margen de variación de los diversos individuos en relación con las típicas acciones farmacológicas. Múltiples estadísticas, hechas en los últimos diez años, han mostrado ya, como acciones muy agudas, aquellos efectos que se producen en los individuos muy sensibles con la mitad de la dosis media terapéutica y que para reproducir los mismos efectos en individuos no sensibles se necesitan dosis el doble mayores que la dosis media (relación de 1 a 4). Sobre este hecho se construye la variación por enfermedad, así como la variación nueva y muy distinta en todas las acciones crónicas.

Es inexacto cuando se lee en las publicaciones médicas que un efecto no deseado no hay que atribuirlo a la dosificación, sino a la sensibilidad especial de los pacientes. Para estos enfermos fué seguramente muy alta la dosis administrada.

También ha podido comprobar el autor que se usa con demasiada ligereza la expresión "alergia", o sea, tan pronto como se presentan acciones no deseadas con una mediación.—(Per Bill. Med. Int. número 3239.)

Así cabe pensarlo ante el hecho de que también solamente sobre los Gram positivos tienen acción inhibitoria los ácidos grasos no saturados linoleico y linolénico y otros saturados con cadenas ramificadas, unos obtenidos de productos naturales y que tienen una marcada acción bacteriana, como el ácido fitioico, ácido hexacosánico (tóxico), aislado del bacilo tuberculosi humano (que no es el ácido etildecilodecíl acético); otros aislados de los productos de las plantas superiores de la serie de los di y triperpenos, ácido nordhidroguayarético $C_{20}H_{24}O_4$ de la resina del guayaco y que es muy eficaz contra estafilococos y salmonella, y otros, en fin, sintetizados por Robinson, que poseen marcada acción bactericida. (per Farm. Act.)

P POLIOMIELITIS

ODONTOIATRIA

Tratamiento de la poliomielitis.—J. IZQUIERDO RUBIN: Revista Clínica Española, 1944, XV, pág. 441.

Arido e infortunado es, al hablar de la parálisis infantil, el capítulo de su tratamiento. El autor expone las medidas profilácticas que pueden adoptarse y las diversas terapéuticas específicas, sintomáticas y postparalíticas a seguir, de eficacia más o menos manifiesta.

Profilaxis: Aparte de las precauciones comunes a toda enfermedad infecciosa (aislamiento, desinfección etc.), resulta indicada, no obstante su escasa actividad, la inyección de 20-25 c. c. de sangre de adulto. El uso de vacunas queda definitivamente desechado, por ineficaces.

Terapéutica específica: Son numerosísimos los medicamentos utilizados tanto en el período agudo como en el de incubación, pero ninguno de ellos ha mostrado actividad manifiesta, ni a base de empleo precoz.

Recientemente, Conrat ha introducido, con resultados halagüeños el uso del clorato potásico a la dosis de 0,10 gramos por kilogramo de peso y día; por el contrario, las estadísticas de Salvioli, Gsell y Dujaric son desalentadoras.

Las inyecciones de preparados pectínicos, la radioterapia y la malarioterapia, no reportan las ventajas que algunos autores les atribuyen.

Desde que se demostró la inmunidad permanente que esta enfermedad confiere, debido a la persistencia de anticuerpos en el suero sanguíneo, viene usándose el suero de convaleciente; si bien son leves las posibilidades de curación que este medio ofrece, es recomendable su empleo porque influye en la limitación del proceso destructivo. Se administra por vía intramuscular, endovenosa o intrarraquídea, con efecto análogo; no obstante, cuando se disponga de poca cantidad de suero, se elegirá la intralumbar por precisar dosis inferior (4-5 c. c., que caso de necesidad pueden repetirse a las 12 ó 24 horas, contra 20-30 c. c. por las otras vías). Algunos autores recomiendan con el suero una transfusión sanguínea de 300 ó 500 centímetros cúbicos.

Recientemente, Meyer aconseja la inyección de líquido cefalorraquídeo de convaleciente: los resultados obtenidos parecen ser equivalentes a los del suero.

Tratamiento sintomático: Como primera medida, se impone el reposo en cama, que se prolongará el tiempo preciso; cesarlo prematuramente puede producir desagradables consecuencias.

En los casos de hipertermia viene indicado el piramidón, así como algún analgésico si existen algias intensas. En las formas

meníngicas, pueden ser de utilidad baño caliente a 35°-36° de 10 a 20 minutos de duración; en las bulbares con parálisis del centro respiratorio, inyección intrarraquídea de 1 c. c. de adrenalina al milésimo.

La punción lumbar puede ser eficaz en los casos de hipertensión del l. c. r.; la salida del mismo origina una involución del edema medular.

Por actuar sobre la excitabilidad muscular y conservar las vías de conducción nerviosa, se recomienda, salvo en los casos que presentan contracturas, la inyección diaria de 1 miligramo de estricnina.

Iniciado el período de reparación deben prevenirse, mediante movimientos prudentes y metódicos, las deformaciones y contracturas.

Tratamiento de las secuelas: Con el uso de corrientes eléctricas—farádicas en los casos de parálisis ligera, y galvánicas en los demás—ha registrado el autor manifestas mejorías, pero no curaciones definitivas. Las ondas ultracortas, como también la diatermia y los baños de luz eléctrica asociados a la galvanización y radioterapia, dan favorables resultados.