

cador azul bromotimol, IV gotas en 2 c. c., el cual debe colorear el agua en un tono verde azulado.

La acidez del agua destilada se corrige añadiendo 1 gota de solución de bicarbonato sódico al 0'5 % para 5 c. c. de agua.

También puede obviarse dicho inconveniente tamponando el agua a un pH vecino a 7, mediante la mezcla veronal-veronal sódico (0'3 g. de veronal y 0'1 g. de veronal sódico, para un litro de agua destilada), o bien la técnica propuesta por FREDENBURGH en la preparación del oro coloidal (15 c. c. de solución de citrato sódico al 4 % y 10 c. c. de formol al 1 % para un litro de agua).

4-2-1950

LA ASOCIACIÓN DEL YODURO POTÁSICO A LA CURA DE PAS EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Prof. Dr. M. Soriano y Dr. M. González Ribas

EL tratamiento médico de la tuberculosis pulmonar con los modernos bacteriostáticos como la estreptomycin, el PAS y el TBI, plantea una serie de problemas del más alto interés. Es indudable la acción clínica de estos medicamentos, pero sus beneficios sólo alcanzan a las lesiones en la fase inicial exudativa, siendo nula en la necrosis y en la granulación productiva. Estas dos últimas lesiones, que son la esencia de la tuberculosis crónica evolutiva, quedan prácticamente fuera del alcance de nuestros medios actuales de tratamiento medicamentoso. El motivo por el cual el granuloma tuberculoso es resistente a la medicación, es muy difícil de saber. Se ha supuesto que radica en la constitución histológica del mismo, y especialmente en su falta de vasos. SCHRÖDER definió el tubérculo como "una neoplasia desprovista de vasos". Todos los patólogos, desde ASCHOFF, han insistido en que la parte central de la lesión tuberculosa específica está demasiado lejos de los vasos, los cuales sólo están en la periferia del tubérculo; es también un hecho la resistencia de los granulomas infecciosos de cualquier etiología a la medicación específica, como sucede con la sífilis. Por eso cabe suponer que sea un motivo mecánico el que da esta resistencia a los gérmenes incluidos dentro del granuloma, ya que ni los cuerpos inmunizantes de la sangre, ni los medicamentos, podrán llegar a actuar en cantidad suficiente sobre él.

De ahí que actualmente se tiende a forzar esta relativa impermeabilidad del tejido, con procedimientos que procuren una difusión de las substancias con que se quiere actuar. Para ello disponemos de medicamentos como el yoduro potásico, del que se tiene la idea, desde antiguo, que es un medicamento que tiene una acción "disolvente" (JOBLING y PETERSEN) de los materiales caseosos, cuya acción se preconizó para provocar un aumento de bacilos en los esputos. Pero no se había pensado en que pudiera ser un medio para abrir

camino a la acción de los medicamentos bacteriostáticos, y sólo hasta ahora no conocemos más trabajos en la literatura médica sobre este tema que el trabajo experimental publicado en un editorial del J. A. M. A. (15-1-1949, página 158), en que estudian la acción de un tratamiento mixto de estreptomina y yoduro potásico en 46 cobayas, con lo que llegan a conclusiones alentadoras.

Nosotros, fundándonos en esta misma idea, hemos efectuado un tratamiento asociado con yoduro potásico y PAS en 17 enfermos.

No siempre se ha tenido la idea de que el yoduro ejerza una acción congestiva, agudizante y disolvente de la lesión tuberculosa, sino que en épocas no muy alejadas se ha empleado como medicación curativa de la enfermedad.

TROUSSEAU (1886), JACCOUD (1876) y DIEULAFOY (1887), no citan el yodo en la terapéutica antituberculosa, pero en cambio DUJARDIN-BEAUMETZ (1883) ya habla de su empleo; éste lo considera de éxito, citando el empleo de las inhalaciones con las fórmulas de BARON y MORTON, de LEFORD y por vía oral en la fórmula de FONTSSAGRIVES. CHARCOT y BOUCHARD (1883) citan los estudios de VILLEMIN sobre la acción de 130 substancias sobre los cultivos del bacilo de Koch y las clasifican en cuatro grupos, desde la acción nula hasta una acción completamente esterilizante; de los cuatro grupos, el segundo cuenta con el yoduro potásico y el tercero con el yodoformo; el autor cita el empleo del yodoformo en inyecciones, asociado al guayaco, y las inhalaciones con las dos substancias, como también la técnica de GUENEAU DE MUSSY y GRANGER, empleando la tintura de yodo en gotas. GRASSET (1910) sigue aconsejando el empleo del yoduro sódico y del yodoformo por vía oral.

El ensayo efectuado por nosotros ha consistido en administrar, durante algunos meses, el yoduro potásico a dosis de 1 g. diario simultáneamente a la cura con PAS a dosis de 12 g. diarios. La marcha de los tratamientos la exponemos en forma esquemática, junto con la clínica de los casos tratados.

Conclusiones. — 1.^a El yoduro potásico ha sido perfectamente tolerado por los tuberculosos.

2.^a No hemos observado acción perjudicial alguna del yoduro potásico sobre la lesión pulmonar, ni el estado general de los tuberculosos, aun en los más graves.

3.^a Tampoco hemos visto que provoque reacciones congestivas.

4.^a Con el yoduro potásico no se consigue dar una mayor eficacia a la cura con PAS. Los autores presentan 17 casos.

18-2-1950

ETIOPATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Dr. J. M. Cañadell

LA génesis de la obesidad ha sido una cuestión debatida. La antigua clasificación en obesidades exógenas y obesidades endógenas indica que en unos casos la acumulación excesiva de grasa se debe a un ingreso excesivo de calorías con la alimentación (obesidad por cebamiento) con el