día del curso clínico; diez de los enfermos habían recibido previamente penicilina o sulfadiazina sin resultado alguno. La edad de los enfermos variaba entre 10 y 59 años. En 5 casos la observación radiológica reveló que más de un lóbulo estaba interesado. Los signos, en general, eran graves y la fiebre elevada.

En todos los enfermos ésta cedió entre 12 y 72 horas después de iniciar la administración del medicamento. Cabe señalar que el paciente con fiebre sostenida durante tres días estaba gravemente enfermo al empezar el tratamiento, además de su aspecto cianótico, a causa de la infiltración de cuatro lóbulos pulmonares. La mejoría subjetiva coincidió con la defervescencia de la curva febril y sólo la tos persistió durante cierto tiempo. No hemos visto ninguna recaída después de suspender la administración del antibiótico; algunos enfermos sintieron extremada debilidad durante la convalecencia.

Comentarios

Los 13 enfermos tratados con la aureomicina respondieron en forma extraordinariamente favorable. Es bien conocida la gran variabilidad del curso clínico en la neumonía atípica, pero todos los enfermos de nuestra serie, menos uno, presentaban síntomas de extremada gravedad y estaban hospitalizados al iniciar el tratamiento. No es verosímil pensar que hubieran mejorado en forma tan rápida y brillante sin el auxilio del medicamento; parece muy remota, en efecto, la posibilidad de que en esta serie de enfermos no seleccionados los resultados sean puramente fortuitos.

La cantidad de aureomicina utilizada y la forma de administración se fijaron sobre bases empíricas, como resultado de nuestra experiencia en el tratamiento de otros tipos de infección. La substancia ha sido perfectamente tolerada; la náusea observada en 6 enfermos no ha impedido continuar la medicación; además, por lo general, se alivian con la administración de geles de hidróxido de aluminio. Las observaciones en estos 13 enfermos parecen confirmar la eficacia de la aureomicina en la quimioterapia de la neumonía atípica. El reducido número de casos no permite conclusiones absolutas, pero es conveniente añadir que desde la preparación del presente artículo han sido tratados otros 18 enfermos en la misma forma y con resultados también excelentes.

●

EFECTO DE LA VITAMINA K SOBRE LA HIPOPROTROMBINEMIA PRODUCIDA POR EL DICUMAROL

Se ha estudiado el efecto de la vitamina K sobre la hipoprotrombinemia determinada por el dicumarol, empleando para la determinación de la protrombina un método que consta de dos etapas. En este método, desarrollado por los doctores E. J. Boyd y E. D. Warner, la etapa de conversión está separada de la de coagulación, no utilizándose como un factor en la medición de la protrombina el porcentaje de conversión de la protrombina en trombina. A juicio de sus descubridores, este método es más seguro que el de una

J. of Lab. Cli. Med. Nov. 48.

sola etapa, ya que éste depende no sólo de la concentración de la protrombina, sino del porcentaje de conversión de la protrombina en trombina.

Como animales de experimentación se emplearon ratas albinas adultas, de raza Sprague-Dawley, sometidas a una dieta con cantidades adecuadas de vitamina K, por estimarse conveniente ajustarse en todo lo posible a las condiciones clínicas en las que la dieta no sea deficiente en vitamina K, y además medir tan sólo las concentraciones de protrombina. Se administraron dicumarol y menadiona con sonda gástrica, dándose Kykinone por inyección intraperitoneal. Tanto los preparados de vitamina K como el dicumarol se administraron en dosis diarias, practicándose titulaciones de protrombina en el plasma por el método de dos etapas antes citado.

Según los mencionados autores, la notable variación observada en los resultados clínicos obedece a la diversidad de métodos empleados para determinar la protrombina y a la imposibilidad de regular las condiciones de la investigación en los pacientes humanos, como se hace en los animales de experimentación. Asimismo, se ha comprobado que las técnicas en las que se diluye el plasma tienen, al duplicar las determinaciones, variaciones de la normalidad mucho mayores que las técnicas que emplean el plasma íntegro. Es posible que la vitamina K actúe no solamente sobre los factores que rigen la conversión de la protrombina, sino sobre los que regulan su concentración, lo que explicaría la acción protectora que ejerce la vitamina K contra el dicumarol y expuesta por los investigadores que han usado el método de una sola etapa. Los niveles de protrombina determinados por el método de las dos etapas varían considerablemente en las ratas a las que se ha inyectado dicumarol. Después de la baja inicial de protrombina determinada por el dicumarol, se observó una notable etapa de retorno hacia la normalidad. La menadiona y el bisulfito de menadiona a grandes dosis no contrarrestaron en grado apreciable el efecto antedicho sobre los niveles de protrombina en las ratas.

●

REUMATOLOGÍA

CORTISONA

El 20 de abril de 1949, en una sesión de la Clínica Mayo, el Dr. Philip S. Hench, reumatólogo, y el Dr. Edward C. Kendall, químico, anunciaron que la cortisona, una hormona de la corteza suprarrenal, producía efectos extraordinarios en la artritis reumatoide y en la fiebre reumática. El descubrimiento fué acogido universalmente como uno de los más grandes de la medicina. No sólo ofrece la primera esperanza real a los millones de pacientes de artritis, una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, y de fiebre reumática, que tantas víctimas causa entre los jóvenes, sino que abre también una nueva vía para el estudio de la arterioesclerosis, la hipertensión, el cáncer y muchas otras enfermedades. La observación de los pacientes tratados con cortisona reveló el hecho de que produce un estado de euforia y un aumento de la actividad y de la capacidad psíquicas, lo que hace vislumbrar nuevas posibilidades en el tratamiento de las depresiones.

Aunque la existencia de la cortisona se conoce desde hace más de 15 años, el descubrimiento de sus extraordinarias posibilidades tuvo que aguardar hasta