

¿Volverá a usarse el cloro orgánico como antiséptico y germicida en oposición a las sulfamidas?

HAY medicamentos que, aunque evolucionan, quedan como base incommovible en la Medicina; tales son el arsénico, cloro, yodo, calcio, mercurio, bismuto, hierro, sodio, potasio, magnesio, etc., primero bajo la forma inorgánica, más tarde en combinaciones orgánicas cada vez más complejas.

En el tratamiento de procesos sépticos extensos se vuelve al cloro para aseptizar. El médico con toda seguridad acudirá otra vez al cloro orgánico como agente germicida y estimulante celular para tratar procesos sépticos.

En estos últimos tiempos se ha prodigado el empleo de las sulfamidas como tópico y, aunque demostrada su escasa eficacia, éstas se han aplicado en concentraciones elevadas; sus efectos han sido desde el principio muy discutidos y han originado manifestaciones alérgicas en no pocos enfermos.

A tan alto grado llegó la comprobación de los efectos nocivos de los compuestos sulfamidados en aplicación tópica, que el Consejo de Farmacia y Química de la «American Medical Association» ha acordado la supresión en el formulario guía anual que publica bajo el nombre de «New and Non Official Remedies» (Medicamentos Nuevos no Oficiales) de los medicamentos tópicos a base de derivados sulfamidados, y funda tal decisión en la comprobación de que «tales drogas son ineficaces para la finalidad perseguida, o sea la esterilización de las heridas, y no sólo son ineficaces sino nocivas, pues provocan fenómenos de sensibilización que impiden la administración interna de sulfamidas en casos graves en los que está reconocida su eficacia».

La resolución tomada se fundamenta en que los compuestos sulfamidados empleados en forma tópica son, no solamente ineficaces, sino que su empleo representa un peligro real, por cada una de las tres razones siguientes, que transcribimos literalmente del comunicado.

- 1.^a El empleo de un remedio ineficaz en lugar de uno que podría ser eficaz.
- 2.^a La posibilidad, ahora ampliamente reconocida, de permitir el desarrollo de organismos sulfamidoresistentes.
- 3.^a El peligro de sensibilización cutánea, lo que imposibilita el uso interno de sulfamidas en enfermedades graves en las que se sabe son eficaces.

El uso tópico de las sulfamidas también es combatido por muchos autores. Así, DOBES, en el «Georgia Medical Association Journal» (febrero 1947), denuncia las reacciones que siguen al empleo tópico de las sulfamidas. Hay reacción con lesiones eritematosas, vesiculares y, a veces, ampollosas. La erupción puede generalizarse aunque se suspenda la aplicación de la droga.

La reacción eczematosa se caracteriza por placas rezumantes, generalmente en las zonas de contacto y alrededores. Algunas veces hay sangre y costras sanguinolentas, y, en ocasiones, se observan vesículas en la periferia de las placas.

La erupción de naturaleza eczematosa se presenta generalmente después del uso prolongado de las sulfamidas. Se caracteriza por lesiones circunscritas, de forma oval, infiltradas y rezumantes, y, frecuentemente, aparecen como si contuvieran gotitas de suero.

Hay una sensibilidad dérmica y epidérmica en la que las erupciones varían en extensión y gravedad y toman el aspecto de la típica erupción química.

El autor recomienda desaconsejar el uso de las sulfamidas en aplicación local, llegando a prohibirse su venta al público sin receta.

De la penicilina y de las sulfamidas se han hecho las observaciones que copiamos, poco favorables, sobre todo para el segundo de dichos fármacos:

«En las heridas ya infectadas, el uso local de las sulfamidas es desalentador.» (*Lancet*, 5, 6, 43.)

«La proporción actual de reacciones por sensibilidad en la penicilina tópica excede, al parecer, del 15 por 100, porcentaje que puede aumentar a medida que crezca el empleo local de dicho antibiótico.» (Dr. PILSBURY, *Am. Ph. Ass.*, enero 1947.)

«La penicilina, al igual que las sulfamidas, es altamente específica en ciertos microbios, pero con poca o nula acción en otros.» SIR ALEXANDER FLEMING (Conferencia Lister en Edimburgo, 9, 11, 1944).

También MITCHELL, REES y ROBINSON (*Lancet*, 13, 5, 1944) dicen:

«Las sulfamidas, el sulfamidotiazol, etc., son casi ineficaces si hay pus.»

Y en un editorial del *Lancet* (25, 3, 1944) se afirma que:

«La sensibilización cutánea se presenta no sólo cuando se administran las sulfamidas por vía interna, sino también por la aplicación externa, y se ha demostrado que la sensibilización por la aplicación tópica puede reaparecer más tarde si se da al interior la misma u otra sulfamida.»

En cambio, el cloro orgánico, de acción más certera, más general y más profunda, se ha demostrado activo en todos los casos en que está verdaderamente indicada su aplicación. «De entre los compuestos de cloro, el más estable, más innocuo para los tejidos y más eficiente en sus efectos es la Cloramina T.» (*Lancet*, 15, 6, 1943.)

Refiriéndose a la Cloramina, T. MAKINS afirma (Discurso Hunteriano, 1917): «El método antiséptico ha demostrado ser más rápido y más digno de confianza que el que consiste en reforzar las defensas naturales del organismo.»

Y ALBERT dice (*Lancet*, 28, 11, 1942): «El antiséptico ideal debe inhibir activamente el desarrollo bacteriano en presencia de flúidos orgánicos sin perjudicar los tejidos (el cloro orgánico tiene tales propiedades).»

En el trabajo de MONSANTO se afirma que: «La Cloramina T no precipita ni coagula las substancias albuminoideas y aun a la concentración del 4 por 100 no es cáustica ni irritante y carece de toxicidad.»

Estudiando el mecanismo que provoca la desinfección, afirma DOBBERTIN, en «*Zeitschrift für Hygiene*»: «Al actuar, la Cloramina T tiene una gran analogía con una reacción química ordinaria en la que los reactivos están representados por el protoplasma bacteriano y el desinfectante. El oxígeno producido por la descomposición de la cloramina obra como oxidante energético sobre las células bacterianas causándoles la muerte. La formación de oxígeno en estado acelerado acelera la separación de tejidos necrosados y de la capa purulento-fibrinosa, gracias a la penetración de ampollas de gas, lo que estimula poderosamente la formación de las granulaciones, evita la putrefacción y mata los gérmenes. Por otra parte, gracias a la formación de cloruro sódico, los jugos de las heridas se hipertonan produciéndose, como consecuencia, una intensa linforrea con eliminación mecánica de material infectado evitándose también la putrefacción de la carne necrosada. El proceso clínico de las heridas se percibe a los pocos días, y al sexto se observa una limpieza perfecta de las mismas, formación granular exuberante, el cese de la secreción y una superficie cruenta que se adivina libre de microbios.»

Ratificándose en este criterio, en un editorial del *Lancet* (5, 6, 1943), se demuestra que: «La irrigación de la herida infectada con solución de cloramina

es útil, no tanto por su acción antiséptica, sino porque disuelve las escaras necróticas y estimula la salida del plasma.»

GUBERN SALISACHS hace constar recientemente (Biología y Tratamiento de las Heridas) que: «La acción bactericida de las cloraminas parece debida al hecho de que las sustancias proteicas que integran los organismos vivientes contienen nitrógeno en forma tal que pueden entrar en combinación con el cloro de la cloramina. La Cloramina T no coagula las proteínas.»

El empleo del cloro orgánico como desinfectante, tiene, no obstante, su límite; cuando se ha eliminado el pus, cuando la torpidez o el fagedenismo de una úlcera han desaparecido, cuando ha ejercido ya su función, cuando la superficie de una úlcera aparece limpia y con granulaciones, entonces no tiene motivo de continuar la acción germicida; debe empezar la bacteriostática y la epitelizante; entonces es cuando otros medicamentos tienen su indicación: las vitaminas, la alantoina, la misma penicilina, si no tuviera el inconveniente de los cuidados necesarios para su conservación, y la tirotricina sobre todo, por ser un antibiótico que no necesita precauciones para su conservación, son fármacos eficaces que, completando la acción de la Cloramina T, contribuyen a la rápida epitelización de las superficies cruentas y a la resolución de procesos ulcerados sin necesidad de acudir a la sulfamidoterapia tóxica, por los peligros y desagradables consecuencias que ésta puede ocasionar.

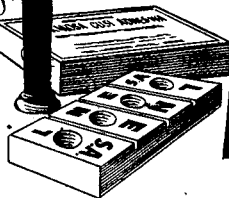


Tratamientos ambulatorios

La gelatina de zinc, es el vendaje ideal para el tratamiento de afecciones quirúrgicas, esguinces, fracturas óseas y operaciones ortopédicas.

La fácil preparación del vendaje para compresión, sujeción o extensión continua, sin irritación de la piel y formación de eczemas, proporciona al facultativo la seguridad de una resolución tan pronta como eficaz del proceso y, al paciente, el alivio inmediato del dolor.

Pastillas de 200 gramos con 4 divisiones
de 50 gramos cada una



**DERMOSA CUSÍ
ADHESIVA**

GELATINA DE ZINC, FORMULA BÖHLER