

## REVISTA DAS REVISTAS

### ABSORPTION, DISTRIBUTION AND EXCRETION OF STREPTOMYCIN

JOHN D. ADCOCK, M. D. and ROBERT A. HETTIG, M. D. — *Archives of Internal Medicine* —  
Fev. 46.

Os autores iniciam o artigo dando algumas noções sobre os efeitos terapeuticos da estreptomicina. E' a estreptomicina uma substancia antibiótica obtida do microorganismo *Actinomyces griseus*, tendo sido descrita em Jan. de 944 por Schatz, Bugie e Waksman. Demonstrou-se que essa substancia tinha uma atividade in vitro sobre um grande número de espécies bacterianas, assumindo ainda maior interesse pelo fato de ser efetiva contra muitas bacterias resistentes às substancias quimioterápicas conhecidas. A estreptomicina é efetiva no tratamento de infecções experimentais com organismos dos grupos *Eberthella* e *Salmonella*, e com outros organismos tais como *Pseudomonas aeruginosa*, *Shigella gallinarum*, *Brucella abortus*, *Proteus vulgaris*, *Pasteurella tularensis* e *Klebsiellas*.

Demonstrou-se ainda possuir atividade contra o bacilo da tuberculose tanto em vitro como em vivo.

Depois dessas considerações os autores entram propriamente no seu trabalho estudando a absorção, distribuição e excreção da estreptomicina em individuos doentes e em voluntarios normais.

Chegaram então às seguintes conclusões:

1 — Pela via oral ou por inalação a estreptomicina foi muito pouco absorvida. Pela via parenteral foi possível demonstrar o material no soro em quantidades grosseiramente proporcionais à dose.

2 — A estreptomicina apareceu em certa concentração no liquido céfalo-raquidiano de 3 individuos com meningite e no liquido pleural de 2 individuos com derrame pleural. Em 2 individuos a estreptomicina foi demonstrada na bile.

3 — Um estudo da distribuição da estreptomicina em varios órgãos obtidos post mortem mostrou que estava presente nos rins em alta concentração. Quantidades menores foram encontradas nos pulmões e no musculo cardiaco, enquanto no cérebro e no figado praticamente nada foi encontrado.

4 — De 41 a 86 por cento da dose foi excretada na urina dentro de 12 horas, após a administração parenteral da estreptomicina.

DIRCEU DORETTO.

### EFFECTIVENESS OF INTENSIVE SALICYLATE THERAPY IN CASES OF AGUDE INFECTION

COMMANDER R. C. MANCHESTER (MC), U. S.  
N. R. — *Archives of Internal Medicine* — August 1946.

O autor faz um estudo sobre a febre reumática nos adultos jovens comparando a ação do salicilato de sodio em doses intensivas, em relação ao mesmo aplicado em pequenas quantidades.

O grupo para o estudo compreendeu 77 jovens, atacados de febre reumática aguda. Desses 77, 54 receberam a terapeutica salicilica intensiva e os 23 restantes foram tratados com pequenas quantidades de salicilato.

Entre os que recebiam a terapeutica intensiva, uns eram tratados por via parenteral seguida de via oral (após alguns dias) e outros eram medicados exclusivamente por via oral. Foram administradas cerca de 10 a 12 grs. de salicilato de sodio por dia, usualmente em conjunção com 8 grs. de bicarbonato de sodio. O tratamento foi feito até 2 semanas depois que a velocidade de sedimentação das hemacias voltasse ao normal.

Os pacientes que receberam pequenas doses, e que constituíram o grupo controle, eram medicados até desaparecerem os sintomas agudos unicamente. Foi feito então um confronto entre os sinais de cura, nos 2 grupos, utilizando-se para isso, além da velocidade de sedimentação das hemacias, da curva febril, das modificações eletrocardiográficas e dos sinais clinicos (sopros e atritos cardíacos).

Por esse estudo o autor chegou às seguintes conclusões:

1 — A terapeutica salicilica intensiva suprime a infecção reumática nos estádios agudos nos adultos jovens, quando o tratamento é instituido dentro de 25 dias depois do inicio dos sintomas agudos.