

ZUSAMMENFASSUNG

Es werden 100 an Hypertension leidende Patienten besprochen, welche mit verschiedenen Mischungen von blutdrucksenkenden Medikamenten behandelt wurden, immer auf Basis von Rauwolfia serpentina oder ihrer Alkaloiden mit Veratrum, Hydrozinothiazin und Hypometonium.

Diejenigen unserer Patienten die in Gruppe I und II von Wagener und Keith fielen, wiesen praktisch genommen gleichmässig gute Ergebnisse auf, wobei die Hydrozinothiazinmischungen bessere und schnellere Erfolge erzielten.

Bei Gruppe III und IV lassen die Resultate schon mehr zu wünschen übrig. Die klassische Arzneiverordnung kann als fast unnütz betrachtet werden und bloss komplizierte Mischungen auf Basis von Rauwolfia, Hydrozinothiazin und Veratrum oder Hypometonium erbringen deutliche Ergebnisse. Gegenwärtig folgen wir den von anderen Autoren gewiesenen Weg und studieren die Verbindungen der

genannten Substanzen mit Pentapyrrolinium oder Ansolisen.

RÉSUMÉ

On présente 100 malades atteints d'hypertension artérielle et traités avec différentes associations de médicaments hypotensifs, utilisant toujours comme base la rauwolfia serpentine ou ses alcaloïdes, et en y ajoutant du Veratrum, hydrozinothiazine et hypometonium. Dans nos malades, classés dans les groupes I et II de Wagener et Keith, les résultats furent pratiquement uniformes et bons, sauf une plus grande action et rapidité lorsqu'on employait des associations où l'hydrozinothiazine intervenait. Dans les groupes III et IV les résultats laissent plus à désirer, considérant comme presque nulle la médication classique, ne voyant des résultats clairs qu'avec des associations complexes, à base de rauwolfia, hydrozinothiazine et Veratrum ou hypometonium.

Actuallement on suit les pas d'autres auteurs, en essayant l'association avec les antérieurs du pentapyrrolinium ou ansolisen.

LA FUNCION MINEROCORTICAL EN LOS TUBERCULOSOS CRONICOS

II Comunicación.

La influencia del calor ambiente en las exploraciones de los sujetos a colapsoterapia gaseosa.

T. CERVIÁ, E. GONZÁLEZ y T. CERVIÁ (H.).

Instituto de Fisiología y Patología Regionales de Tenerife.
Director: Doctor T. CERVIÁ.

Sanatorio Antituberculoso de Ofra.
Santa Cruz de Tenerife (Canarias).

En una comunicación anterior¹ expresábamos los resultados de la exploración minero-cortical en 100 tuberculosos pulmonares crónicos mediante la prueba de ROBINSON, POWER y KEPLER, modificada y simplificada por FERNÁNDEZ-NOGUERA y cols.² según su bien conocida técnica.

Encontramos que los resultados de esta prueba estaban en relación con la labilidad y progresividad del proceso y cómo después de cierto tiempo de enfermedad, al estabilizarse y cronificarse ésta, las pruebas tendían a mejorar.

Al mismo tiempo nos encontramos con un dato que nos llamó la atención. Fué la disociación de la prueba en muchos sujetos sometidos a colapsoterapia gaseosa. La disociación consistía en una eliminación deficitaria de agua (I índice de la prueba) en contraste con una eliminación normal de cloruros (II índice de la prueba).

Como nuestras exploraciones habían sido realizadas en plena canícula, pensamos si la sudoración experimentada por los pacientes podía ser la causa de esta anomalía, proyectando entonces repetir las mismas pruebas durante el invierno en los mismos enfermos. Así no solamente observábamos lo concerniente al sudor, sino las variaciones experimentadas por las pruebas en este lapso de tiempo, comparándolas con el curso clínico seguido por los pacientes.

Efectivamente, en el mes de diciembre último, cinco meses después de haber practicado las primeras, repetimos la prueba de FERNÁNDEZ-NOGUERA con la misma técnica y análogas circunstancias en 39 hombres y 39 mujeres, todos enfermos alojados en el Sanatorio. No la realizamos en los restantes pacientes, hasta 100, por no estar ya en el Sanatorio por diferentes motivos.

En el cuadro I se exponen los resultados globales de las dos pruebas en los mismos enfermos, los que, como se verá, son prácticamente iguales. Aunque en el detalle no concuerden, como puede verse en el cuadro II.

Veamos la relación de estos resultados con la evolución seguida por los diferentes enfermos en el cuadro III. Dentro de un muy estrecho margen (matemáticamente sin importancia) parece insinuarse tendencia a mejorar en los que tienen pruebas normales frente a los que las tienen positivas. El presente cuadro confirma lo que afirmábamos anteriormente de que las pruebas positivas significan evolutividad y labilidad, y las normales, más que curación, estabilización

y cronificación, es decir, fase de resistencia biológica, indudablemente inespecífica.

Fijando la atención en los enfermos sometidos a colapsoterapia gaseosa, ya que presentaban la anomalía de tener positivo el índice I (del agua) y normal el II (de los cloruros), encontramos los siguientes hechos consignados en el cuadro IV.

Lo que prueba claramente que el factor temperatura ambiente y, por tanto, sudor, no ejerce influencia, y que en cambio el factor colapsoterapia gaseosa pesa grandemente en esta anomalía.

Lo primero que se nos ocurrió es si esto está condicionado por alteraciones en la eliminación acuosa a nivel del mismo árbol respiratorio. Mas esta hipótesis nos parece descartable (aunque hayamos de tratar de comprobarlo), teniendo en cuenta que en la colapsoterapia quirúrgica no se presenta este fenómeno, a pesar de sin duda alterar en mayor extensión los mecanismos respiratorios que los neumoperitoneos, que forman la mayoría de nuestros colapsos gaseosos.

Entonces repasamos con espíritu crítico la validez de los datos que nos pueda aportar la prueba. Ya sabemos que ella es solamente la expresión del metabolismo hidrosalino, en el cual intervienen numerosos factores, aunque el suprarrenal tenga papel importante. Pueden darla por tanto positiva numerosos estados y procesos ajenos a su patología: nefropatías, insuficiencia cardiaca, hepatopatías, obesidad, tirotoxicosis, caquexia hipofisaria y otras endocrinopatías, la misma inedia crónica, etc. Pero, aparte de que en la mayoría de estas afecciones es difícil descartar completamente un factor suprarrenal larvado, ninguno de nuestros enfermos padecía cualquiera de estas afecciones, al menos en grado suficientemente objetivo después de haber pensado en ellas.

En la crítica que MAHOUDEAU y cols.³ hicieron acerca del valor de esta prueba, y fijándose especialmente en la primera parte, afirman ésta sólo expresa un retardo en la absorción digestiva del agua, el cual se observa en muy diferentes estados, pero especialmente en las pérdidas salinas de cualquier género.

Como en nuestros enfermos no puede invocarse estas pérdidas salinas, pues los índices II son satisfactorios, nosotros hemos pensado si este retardo en la absorción digestiva del agua no estaría condicionado por un mecanismo reflejo a partir de la irritación peritoneal o también pleural producido por las insuflaciones del gas empleado por la colapsoterapia, y que en nuestra práctica es simplemente el aire filtrado. Y en este sentido irán nuevas exploraciones.

Cierto que ni aun así es descartable en nuestro caso el factor suprarrenal, pues es bien conocido el papel que ejerce esta glándula en la reabsorción del agua por vía digestiva.

De manera provisional podemos sentar las siguientes

CUADRO I

	Normales	Insuficientes
Primera exploración	37	41 (52,5 %)
Segunda exploración	36	42 (53,7 %)

CUADRO II

Normales en las dos pruebas	19
Insuficientes en las dos pruebas	24
Total de discordantes	43 (55,1 %)
Normales en la primera e insuficientes en la segunda	18
Insuficientes en la primera y normales en la segunda	17
Total de discordantes	35 (42,9 %)

CUADRO III

	Mejoría	No mejoría
Normales a ambas pruebas	11	8
Insuficientes a ambas pruebas	12	12
Normales a la primera e insuficientes a la segunda	8	10
Insuficientes a la primera y normales a la segunda	10	7
Totales	41	37

CUADRO IV

Han permanecido igual	13
El índice I se ha hecho normal	4 (*)
El índice II se ha hecho positivo	2
Total	19

(*) Dos se han hecho normales después del abandono de la colapsoterapia.

CONCLUSIONES.

1. La repetición de la prueba del recambio hidrosalino, según técnica de FERNÁNDEZ-NOGUERA, en 78 tuberculosos pulmonares crónicos, hecha con cinco meses de intervalo para observar si influencian los resultados el calor ambiente y el sudor consiguiente, muestra resultados concordantes con los primitivos, en el sentido que las pruebas mejoran al cronificarse y estabilizarse los procesos, es decir, al entrar los organismos en fase de resistencia inespecífica.

2. También persiste la anomalía de la disociación de resultados en los sometidos a colapsoterapia gaseosa, en los cuales el agua se elimina peor que los cloruros.

3. Esta anomalía es indiferente a la temperatura ambiente y, por tanto, al sudor. La atribuimos a un retardo en la absorción digestiva

del agua en relación con un mecanismo reflejo a partir del peritoneo o la pleura irritados por el gas insuflado con el tratamiento.

RESUMEN.

Repetiendo la exploración del recambio hidrosalino en 78 tuberculosos crónicos, se confirman los resultados del trabajo anterior y se elimina la influencia de la temperatura y el sudor en la más defectuosa eliminación del agua que de los cloruros, atribuyendo esta anomalía a retardo en la absorción digestiva del agua debido a un reflejo a partir del peritoneo o la pleura, irritados por el gas insuflado.

BIBLIOGRAFIA

1. CERVIÀ, GONZÁLEZ Y CERVIÀ.—Rev. Clin. Esp., 68, 105, 1958.
2. FERNÁNDEZ - NOGUERA, REDONDO Y BARTOLESSI. — Rev. Esp. Enf. Ap. Dig. y Nutr., 7, 467, 1948.
3. MAHOUDEAU, TROISIER, GILBERT Y LAMPERIERE.—Ann. d'Endocrin., 11, 164, 1950.

SUMMARY

Studies of water-salts exchange were repeated in 78 chronic tuberculous patients. The results reported in a previous paper are confirmed and the influence of temperature and perspiration on a more defective excretion of water than of chlorides is eliminated; this anom-

aly is ascribed to a delay in the digestive absorption of water due to a reflex from the peritoneum or pleura irritated by the insufflated air.

ZUSAMMENFASSUNG

Bei nochmaliger Untersuchung des Wasser-Salzaustausches in 78 chronischen Tuberkulosen konnten die Ergebnisse unseres vorherigen Berichtes bestätigt werden, indem die mangelhaftere Ausscheidung von Wasser im Vergleich zu den Chloriden weder auf den Einfluss von Temperatur noch Schweiß zurückzuführen ist, sondern dass man diese Anomalie in einer verzögerten Absorbierung des Wassers im Verdauungsapparat zu suchen hat, die ihrerseits von einem durch das insufflierte Gas verursachten Reizreflex auf Bauch-oder Rippenfell bedingt ist.

RÉSUMÉ

En répétant l'exploration du recharge hydro-salin chez 78 tuberculeux chroniques on confirme les résultats du travail antérieur et on élimine l'influence de la température et la sueur dans l'élimination plus déficiente de l'eau que des chlorures, attribuant cette anomalie à un retard dans l'obstruction digestive de l'eau, dû à un reflet du péritoine à la pleure, irrités par le gaz insufflé.

NOTAS CLÍNICAS

ANEURISMA DISECANTE DE LA AORTA EN EL SÍNDROME DE MARFAN

A. VERGARA, J. M. SEGOVIA DE ARANA
y P. CALLE YUSTE.

Clinica Médica Universitaria.
Profesor: V. GILSANZ.

Creemos interesante dar a conocer la siguiente historia clínica porque representa un ejemplo de síndrome de Marfan en el que ha ocurrido una complicación frecuente: el aneurisma disecante de la aorta.

Hoy se acepta que las alteraciones anatomo-clínicas del síndrome de Marfan no son más que la expresión de una abiotrofia del tejido conjuntivo que afecta tanto al sistema óseo como a las estructuras oculares y, sobre todo, al sistema cardiovascular.

El interés del síndrome de Marfan y el conocimiento de sus lesiones cardiovasculares se basa en: 1.º Que muchos enfermos son interpretados como afectos de otros tipos etiológicos de cardiopatías (reumática, infartos, luética, etcétera). 2.º Puede crear problemas de tipo laboral, porque muchas veces las primeras manifestaciones clínicas circulatorias están en relación con traumas o esfuerzos físicos. 3.º Existen casos en los que faltan las manifestaciones óseas, oculares, etc., y no por ello debemos negar que se trate del síndrome que nos ocupa. 4.º Porque conociendo bien sus posibilidades evolutivas podemos, si no hacer un tratamiento eficaz, sí dar consejos a los enfermos para que traten de evitar la aparición precoz de complicaciones circulatorias, muchas veces en relación inmediata con traumas o esfuerzos físicos que con frecuencia son causa de muerte; y 5.º Las intervenciones quirúrgicas en aparato circulatorio no suelen acompañarse de éxito, ya que el