

existente anteriormente. De todos modos, la supervivencia ha mejorado en pacientes tratados, sobre todo antes de que se haya desarrollado daño vascular o renal importante. Aun en este caso, sin embargo, la supervivencia es importante.

Estos resultados y los nuestros deben animarnos a tratar eficazmente los casos de hipertensión antes de que se desarrollen complicaciones graves.

Nuestra estadística de casos tratados con pentolinium y mecamilamina es pequeña, por lo que es prematuro sacar conclusiones. El primero, por vía bucal, es de más fácil manejo que el hexametonio, pero los resultados finales son superponibles a los de la terapéutica combinada con talazinas. En cuanto a la mecamilamina utilizada sola, es un fármaco de acción más potente, que la hemos utilizado sólo en dosis fraccionadas cada doce horas y en casos graves. Hasta ahora sólo hemos tenido un fracaso en un caso por escasa observación y en cuatro más en los que había fracasado también la talazina y el pentolinio. Los fenómenos secundarios no son mayores que con estos fármacos.

CONCLUSIONES.

Los casos leves de hipertensión con tensión mínima no superiores a 110 se influyen por dosis fractas de hexametonio y talazinas favorablemente en un 84 por 100. Los casos graves necesitan mayor dosificación y se influyen sólo en un 57 por 100. La tolerancia es bastante buena. Resultados superiores en los casos graves se obtienen por la mecamilamina, capaz de reducir tensiones resistentes a los métodos anteriores. Sin embargo, cuatro casos resistentes al hexametonio, talazina y pentolinio lo han sido también a la mecamilamina.

RESUMEN.

Se informa sobre los resultados terapéuticos obtenidos en 94 casos de hipertensión arterial tratados con combinación de hexametonio y talazina y en un grupo más pequeño tratado con pentolinio y mecamilamina.

Los resultados van de acuerdo con la gravedad de la hipertensión medida por la cifra de ésta y el cuadro clínico. En casos benignos, los resultados favorables son de 84 por 100, y en los graves, de 57 por 100.

BIBLIOGRAFIA

- CH. L. RAST y E. S. ORGAIN.—*Circulation*, 12, 361, 1955.
H. P. DUSTAN ROLAND, E. SCHNECKLOTH, A. C. CORCORAN y I. H. PAGE.—*Circulation*, 18, 644, 1958.
M. MITCHELL PERRY Jr. y H. A. SCHROEDL.—*Circulation*, 14, 105, 1956.
H. A. SCHROEDL.—*Arch. Int. Med.*, 89, 523, 1952.
E. D. FREIS e ILSE M. WILSON.—*Circulation*, 13, 856, 1956.

SUMMARY

A report is given of the therapeutical results attained in 94 cases of arterial hypertension

treated with a combination of hexametonium and thalazine, and in a smaller group treated with pentolinium and mecamlamine.

Results go hand in hand with the severity of hypertension as measured by blood pressure figures and clinical picture. In benign cases favourable results occurred in 84 %; in severe cases in 57 %.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird über die Ergebnisse berichtet, die mit der Behandlung einer Verbindung von Hexametonium und Talazin bei 94 an Hochdruck leidenden Patienten und mit Pentolinium und mit Pentolinium und Mecamlamine bei einer kleineren Gruppe von Kranken beobachtet wurden.

Die Resultate entsprachen dem Grade der Hypertension, welche nach der Hochdruckziffer und dem klinischen Bild bewertet wurde. Bei 84 % de leichten Fälle und bei 57 % der schweren Fälle wurden günstige Ergebnisse erreicht.

RÉSUMÉ

On informe sur les résultats thérapeutiques obtenus sur 94 cas d'hypertension artérielle traités avec association d'hexamétonium et thalazine et dans un groupe plus petit traité avec pentolinium et mecamlamine.

Les résultats sont en rapport avec la gravité de l'hypertension mesurée par son chiffre et le tableau clinique. Dans des cas bénins les résultats favorables sont du 84 %, et dans les graves du 57 %.

ACCION DE LA CLORPROMACINA SOBRE LA MOTILIDAD INTESTINAL

SALVATIERRA, D., e HIGUERA ROJAS, J.

Cátedra de Farmacología Experimental.
Prof. Dr. MUÑOZ FERNÁNDEZ.

Cátedra de Patología General. Prof. Dr. HIGUERA ROJAS.
Facultad de Medicina de Granada.

Para tratar de aclarar el efecto beneficioso que sobre las crisis cólicas saturninas tenía la clorpromacina, se iniciaron una serie de experiencias, cuya comunicación son objeto de este trabajo.

Se ha hecho una serie de estudios farmacológicos para estudiar la acción de la clorpromacina sobre la motilidad intestinal. Para ello, los métodos a seguir han sido "in vitro" en baño de perfusión e "in vivo" sobre intestino "in situ" con la técnica de Straub-Muñoz.

MATERIAL Y MÉTODOS.

1. Sobre intestino aislado: Baño de perfusión, a temperatura constante, solución de Tyrode e intestino de

conejo a las dos horas de sacrificado el animal. Clorpromacina a dosis de 1-5 mg. por litro: a) sola, y b) relacionada con la administración de otras drogas excitomotoras, tales como Prostigmine o piridostigmine, a dosis que han oscilado entre 1-9 mg. por litro.

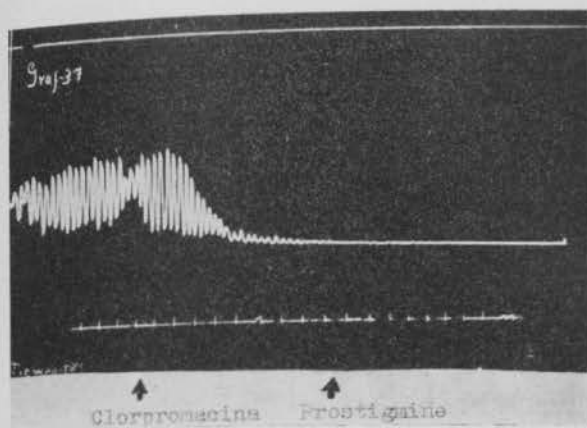


Fig. 1.

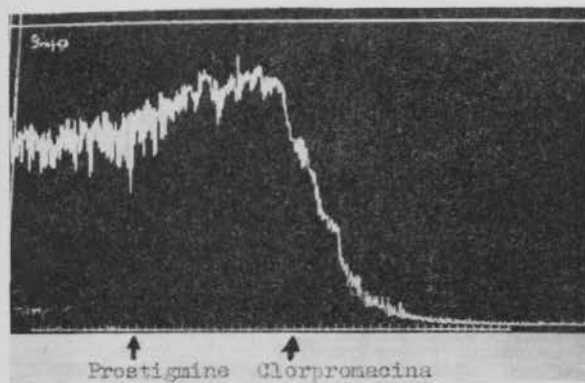


Fig. 2.

2. Sobre intestino "in situ" en animal íntegro (técnica de Straub-Muñoz): Registro gráfico simultáneo de delgado y grueso (tono, peristaltismo y amplitud de las contracciones). Clorpromacina a dosis de 1-2 mg. por kilo, por vía endovenosa o en la propia luz intestinal: a) administrada aisladamente, y b) en relación con otras drogas excitomotoras del tipo de las anteriores.

sultado: abolición total de la motilidad intestinal, con la aparición de una marcada atonía cuando se administraba exclusivamente la clorpromacina. Por el contrario, cuando se registraba el efecto excitomotor producido por diversas drogas, la clorpromacina era capaz de bloquear la acción de estas sustancias, inhibiendo el efecto producido o impidiendo su aparición cuando se administraba antes de las drogas excitomotoras. Véanse figuras números 1 y 2.

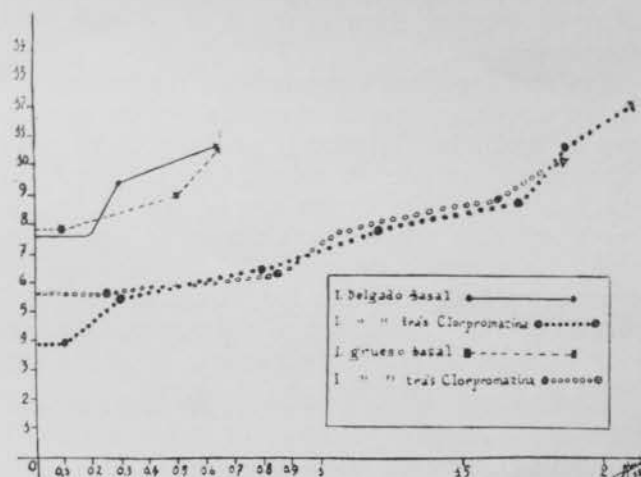


Fig. 4.—Registro gráfico de tono intestinal basal y tras clorpromacina.

Sobre animal vivo, la administración de dicha sustancia, en 10 casos, se producía sistemáticamente la aparición de una atonía intestinal que acababa por producir una parálisis. En relación con la adición de drogas excitomotoras, se daba el mismo hecho que el descrito con la técnica "in vitro", o sea el bloqueo de su efecto. Véanse figuras números 3 y 4.

DISCUSIÓN.

Diversos autores, tales como DOEPNER, CERLETTI¹, observan el efecto beneficioso que la se-

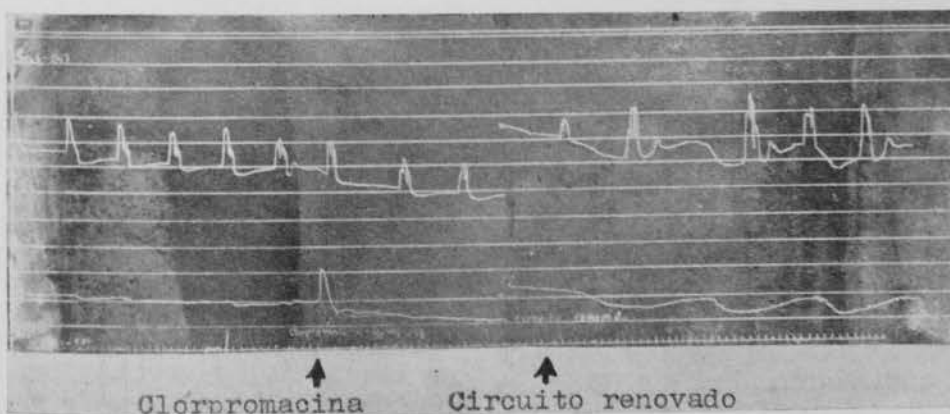


Fig. 3.

RESULTADOS.

Todas las experiencias realizadas "in vitro", en número de 40, han conducido a un mismo re-

rotonina ejerce como estimulante de la contracción uterina y cómo dicha acción es bloqueada por la clorpromacina.

También KONZETT², en ensayos "in vivo", lle-

vados a cabo sobre gatos y cobayas, observa la disnea producida por la administración de serotonina, que según HERHEIMER³ se produciría por la acción constrictora directa que sobre la musculatura bronquial produciría la serotonina, y la inhibición de este efecto por la clorpromacina.

Del mismo modo, KOSTERLIZ y ROBINSON⁴ aprecian la inhibición que sobre la contracción intestinal ejerce la clorpromacina sobre el intestino aislado tras la administración de serotonina.

Toda esta serie de hechos demuestra una acción antagónica clara entre la serotonina y la clorpromacina.

Sin embargo, las experiencias realizadas nos hacen presumir que la marcada acción que sobre la motilidad intestinal produce la clorpromacina no sea por un mecanismo antiserotonina, sino que dicha droga ejerza una acción directa sobre la propia fibra muscular lisa intestinal. Esta acción de marcada disminución del tono intestinal inhibiría los espasmos producidos en el cólico saturnino, y a ello debería su acción beneficiosa como tratamiento de dicho síntoma de la intoxicación por el plomo.

RESUMEN.

De las experiencias farmacológicas realizadas suponemos que el efecto que sobre las crisis cólicas saturninas produce la clorpromacina sea debido fundamentalmente a la acción que sobre la fibra muscular ejerce dicha droga, produciendo una marcada atonía. Igualmente se debe considerar el efecto que ejerce como antagonista de la serotonina, a la que se le suma su acción sedante general.

BIBLIOGRAFIA

1. DOEPNER, W.; CERLETTI, A.—Internat. Archiv. Allergy, 10, 348, 1957.
2. KONZETT, H.—Brit. J. Pharm., 11, 289, 1956.
3. HERHEIMER, J.—J. Physiol., 178, 435, 1955.
4. KOSTERLIZ, H. W.; ROBINSON, A.—J. Physiol., 136, 249, 1957.

SUMMARY

From the pharmacological tests carried out it would appear that the effect induced by chlorpromazine on lead colics is essentially due to the action exerted by that drug on muscle fibres, which results in marked atony. One should likewise take into account the effect it exerts as an antagonist of serotonin, to which its general sedative action should be added.

ZUSAMMENFASSUNG

Wie aus den pharmakologischen Versuchen hervorgeht ist anzunehmen, dass die Wirkung von Chlorpromazin auf die Krisen der Bleikolik wesentlich dem Effekt auf die Muskelfaser zuzuschreiben ist, d. h., dass eine ausgeprägte Atonie hervorgerufen wird. Auf die gleiche Weise ist auch der dem Serotonin entgegenwirkende Effekt zu werten, zu welchem noch die allgemein sedative Wirkung hinzukommt.

RÉSUMÉ

D'après les expériences pharmacologiques réalisées, on suppose que l'effet produit par la chlorpromazine sur les crises coliques saturnines soit dû fondamentalement à l'action que sur la fibre musculaire exerce en produisant une atonie. Elle a aussi un effet comme antagoniste de la sérotonine, à laquelle on ajoute son action sédative générale.

GASES SANGUINEOS Y VELOCIDAD DE SEDIMENTACION

F. F. RODRÍGUEZ MORENO * y M. SCHERRER.

Clinica Médica de la Facultad de Medicina de Berna.
Profesor: W. HADORN.

La velocidad de sedimentación de los eritrocitos constituye una de las prácticas más empleadas en el diagnóstico clínico y práctico, y aunque es una reacción inespecífica, con todos sus inconvenientes, encierra un gran valor cuando se la sabe interpretar junto con los demás medios clínicos.

La velocidad de sedimentación, tal como hoy se verifica, es relativamente reciente, pero sus fundamentos se encuentran ya en los mismos orígenes de la Medicina. Ya en la antigüedad era conocido que, en estado de enfermedad, al dejar en reposo la sangre y formarse el coágulo, éste constaba de una parte superior blanquecina y otra inferior roja. Al coágulo blanco, que después se vio estaba formado por fibrina, se le llamó custra inflamatoria o flogística, por tener una semejanza con la llama de una bujía y estar especialmente manifiesto en los procesos inflamatorios. Este síntoma se aprovechó como medio diagnóstico y tuvo tal importancia que HIPÓCRATES (460-380 a. C.) lo consideró como causa de la enfermedad, preconizando como medida terapéutica causal la aplicación de la sangría. Desde entonces se busca la causa de la enfermedad en los humores, en la sangre, formándose la teoría humoral de las enfermedades que tanta importancia alcanzó en los siglos prece- dentes. Con la venida del microscopio y sobre todo por el estudio de la célula por VIRCHOW, con su teoría celular de las enfermedades, el estudio de la custra inflamatoria perdió mucha importancia y puede decirse que es FÄHRRAEUS¹, con sus trabajos de 1918-1921, el que redescubre este medio diagnóstico y le da el impulso que lo mantiene hasta nuestros días.

Al coagular la sangre, la formación y tamaño del coágulo de fibrina depende de dos factores: por una parte, del proceso inflamatorio, y de otra, del tiempo en que aparece la coagulación.

(*) De la Clínica del profesor ORTIZ DE LANDÁZURI.