

NUEVA APORTACION PERSONAL
AL TRATAMIENTO DE DIVERSAS CARDIOPATIAS, CON UN EXTRACTO DE CORAZONES JOVENES: "RECOSEN"

L. FABRA JIMÉNEZ y A. FABRA JIMÉNEZ.

Centro de Colapsoterapia, P. N. A.

Director: J. Alix Alix.
Servicio de Cardiología.

En 1955 publicamos en la "Revista Española de Cardiología" los resultados de nuestras experiencias clínicas en el tratamiento de diversas cardiopatías con el Recosén. Fue esta publicación la primera que se hizo en España acerca de ello. Esta prioridad cronológica, en cierta forma, nos obliga a que expongamos los resultados que desde entonces hemos observado, máxime cuando otros autores han vuelto a sacar a la luz los que ellos obtuvieron (BALDO ROSSI, GARELLO, B. JASINSKI y F. WUHRMANN, K. DONAT y M. LOOS, MARIO PRIGNACCA).

En nuestro primer trabajo acerca del tema hicimos una pequeña síntesis de los datos históricos que del empleo, más o menos empírico, del extracto de corazones o de su macerado se había realizado desde la antigüedad, para el tratamiento de los enfermos cardíacos. Ahora conocemos el por qué un extracto de corazones puede ser útil en el tratamiento de algunas cardiopatías, pues sabemos de manera cierta que el músculo cardíaco es rico en "fosfatos energéticos", los que son imprescindibles para la actividad vital de las células, pues sin ellos son imposibles los fenómenos de fosforilación. La intervención que tienen en la aportación de K. a las células y para que esta acción energética de los fosfatos pueda desarrollarse es imprescindible el concurso de la Adenosina, la que a su vez es derivado de la Adenina, base púrica que es componente del ácido nucleínico y forma parte esencial del nucleolo celular. También sabemos que en la desintegración de los azúcares son de importancia capital los procesos de fosforilación, y, por lo tanto, en el metabolismo cardíaco habrá necesidad de un gran consumo de los elementos que constituyen el sistema adenílico. Por otra parte, este sistema es factor de suma importancia en la regulación normal de la corriente sanguínea y, principalmente, en las arteriolas de menor calibre, muy particularmente en el territorio coronario, produciendo, a dosis terapéuticas, vasodilatación, que favorece los procesos metabólicos.

En los últimos años se han aportado nociones de posibilidades nuevas desde el punto de vista de los métodos de extracción, y es justamente gracias a esas precauciones especiales tomadas durante la extracción del músculo cardíaco, que el Recosén contiene las substancias activas intrínsecas de dicho músculo.

Basados en estos conceptos y los hechos ex-

perimentales, hicimos nuestro primer trabajo y expusimos los resultados obtenidos entonces con este extracto desaluminizado de corazones jóvenes, cuyo nombre comercial es el de Recosén.

Ahora volvemos a exponer nuestra experiencia clínica sobre un mayor número de casos de cardiopatías, que seguidamente relatamos.

Cuando publicamos el trabajo a que al principio hacíamos mención, nuestra casuística comprendía un total de 58 casos, afectos de diversas cardiopatías; desde entonces hemos reunido 85 casos más, cuya clasificación especificamos en el siguiente cuadro, con los resultados obtenidos.

	Total de casos	Buenos	Dudosos	Malos
Insuficiencia coronaria	28	20	2	6
Infarto de miocardio	6	5	0	1
Insuficiencia cardíaca	12	12	0	0
Cardioesclerosis	7	7	0	0
Corazón pulmonar crónico.	32	25	0	7
TOTALES.....	85	69	2	14

Como se deduce del cuadro precedente, del total de 85 casos tratados hay 69 con resultados buenos o favorables, 2 de resultado incierto y 14 que consideramos de fracaso o nulos.

La casuística procede de los enfermos asistidos en el Servicio de Cardiología del Centro de Colapsoterapia y de nuestra clientela particular.

Es de señalar que al hacer la estadística hemos clasificado a cada enfermo por el síntoma o enfermedad predominante, de tal forma, que en ella no hay ningún caso que figure al mismo tiempo en dos apartados; es decir, si un enfermo tenía insuficiencia cardíaca por cardioesclerosis, figurará solamente entre los de insuficiencia cardíaca o entre los de cardioesclerosis, según el cuadro clínico dominante, siendo esto aplicable a cualquiera otra combinación de síntoma y enfermedad que haya podido darse.

Nuestras observaciones, obtenidas en el curso de estos últimos años, si bien son puramente clínicas, no por eso han dejado de practicarse regularmente métodos de objetivación, tales como electrocardiogramas, pruebas de esfuerzo y espirométricas.

Como la exposición de todos los casos que indicamos en el cuadro sería un tanto monótona y farragosa, exponemos a continuación sólo algunos de cada grupo, aunque en el cuadro hayamos expuesto el total de los resultados que consideramos favorables, como aquellos otros cuya evolución haya cursado desfavorablemente o fracasados.

INSUFICIENCIA CORONARIA.

C. T. C., varón, de 56 años, empleado de la fábrica de tabacos y tramoyista. Acude por primera vez a la consulta el 2-III-57, por padecer disnea de esfuerzo, que atribuye a una neumonía que padeció dos años antes.

Bien del resto. Como único antecedente digno de mención hay el de ser fumador de 30 a 40 cigarrillos diarios. La exploración muestra un paciente de constitución piónica; clínicamente no muestra alteración cardiovascular. La tensión arterial es de 130/85 mm. Hg. Radiológicamente, la silueta cardíaca es globulosa y la aorta ensanchada por rechazamiento cardio-aórtico por la pléthora abdominal y la elevación diafragmática, pero dentro de la constitución del paciente. Los análisis de orina y sangre son normales. El E. C. G. (fig. 1) corresponde a un

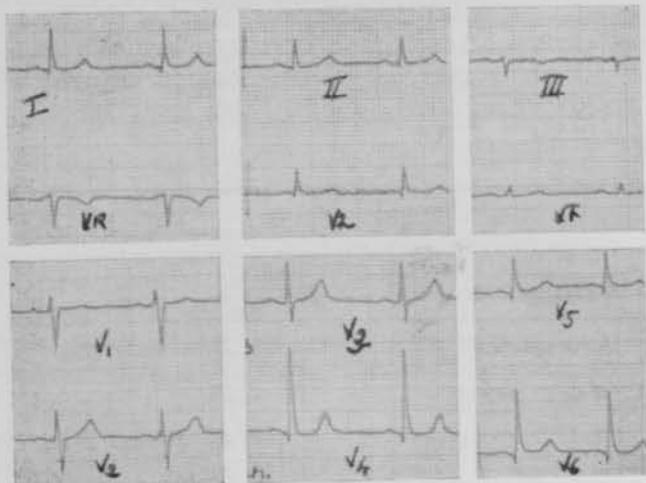


Fig. 1.

corazón de pléthora. Diagnóstico: pléthora e insuficiencia cardiaca de primer grado.

El 27 de mayo de 1958, es decir, quince meses después de la primera consulta, vuelve a nosotros porque hace una semana, encontrándose bien, al realizar un esfuerzo, en su oficio de tramoyista, en el teatro, se le presentó un dolor intenso en región precordial, irradiado al brazo izquierdo y a la espalda, acompañado de sudoración profusa y mareo, agudizándose al menor esfuerzo y a los movimientos respiratorios. Le pusieron unas inyecciones que le calmaron un poco; al día siguiente, temperatura de 38°. A los ocho días de este cuadro clínico

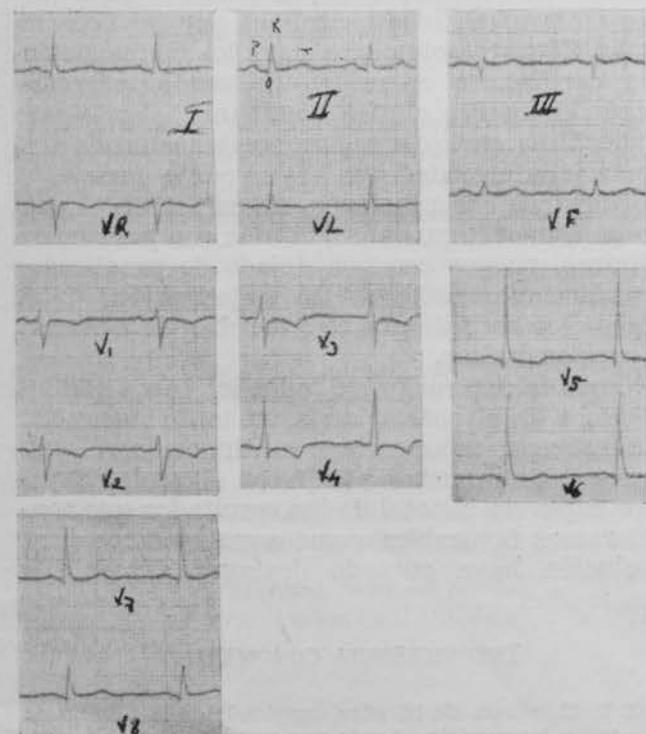


Fig. 2.

se presenta en nuestra consulta porque tiene dolor torácico al esfuerzo. La exploración clínica y radiológica es igual a la primera; el E. C. G. (fig. 2) presenta las características de una alteración de riego en la circulación coronaria posterolateral, en fase de lesión, pues la V. S. eritrocítica es de 72 mm. a la primera hora. Tratamiento: reposo absoluto y Recosén, una ampolla intramuscular, y a las doce horas de la misma un comprimido del mismo preparado. El 13 de junio se encuentra mucho mejor, no tiene dolores torácicos, que le desaparecieron, según concretamente señala, desde la tercera inyección de Recosén, por lo que está más animado; la V. S. eritrocítica es de 30 a la primera hora. Le aconsejamos insistir en el tratamiento hasta un total de 24 ampollas y otros tantos comprimidos de Recosén. Al final del tratamiento nos vuelve a consultar, diciéndonos que se encuentra completamente bien, a excepción de una disnea de esfuerzo, como tenía al principio, pero sin dolores torácicos. La V. S. eritrocítica se ha normalizado y el estudio electrocardiográfico (fig. 3) muestra la normalización absoluta del mismo.

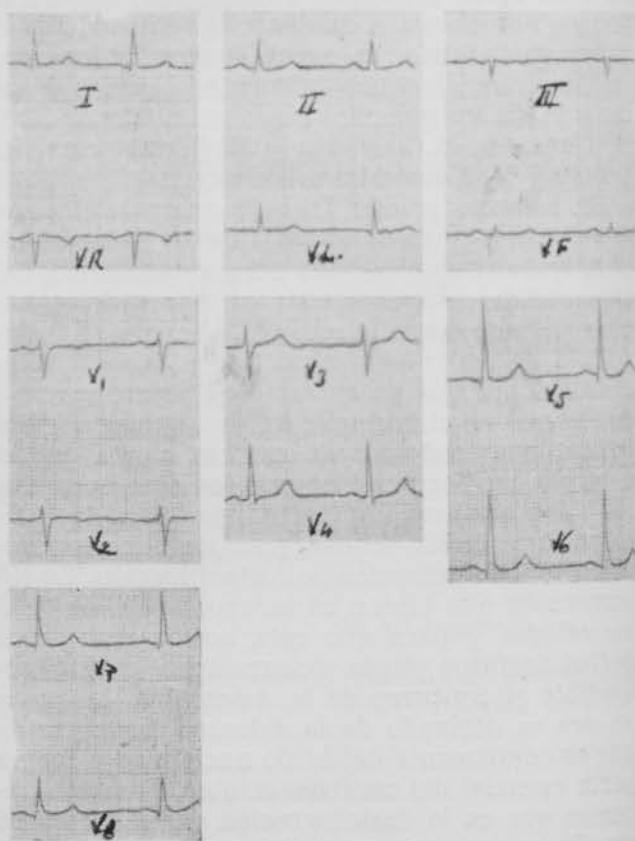


Fig. 3.

Es decir, que es un caso en el que totalmente han regresado las alteraciones electrocardiográficas y la V. S. eritrocítica.

Otro caso corresponde a A. G. H., de 61 años, agricultor y ganadero. Le vemos en consulta el 4-VI-58, y nos dice que hace veinte años tuvo un dolor muy intenso en el centro del tórax que le duró unos 30 minutos, acompañado de sudoración y dejándole muy postrado, cedió espontáneamente; pero luego, en el curso de los años, sin precisar bien, le ha repetido el dolor con las mismas características, aunque siempre al esfuerzo, que cede al reposo, pero quedándole dolorida la región torácica y ligera disnea al esfuerzo. Así ha estado hasta el mes de mayo último, que le han aparecido molestias precordiales al menor esfuerzo, constrictivas e irradiadas al cuello y a ambos brazos, son de intensidad creciente y se acompañan de ansiedad y angustia; le duran unos 10 minutos. Cada vez se presentan con mayor

frecuencia, impidiéndole dedicarse a su negocio. Hace dos días, espontáneamente, y sin saber a qué atribuirlo, tiene una crisis dolorosa retroesternal muy fuerte, que se irradia a espalda, con sensación de muerte inminente, pero que cede con la ingestión de una copa de coñac, pero teniendo que ser asistido por un médico. Actualmente, disnea y dolor retroesternal al menor esfuerzo, que le impide moverse. Ha hecho tratamientos con vasodilatadores y sedantes, y preparados de trinitrina, de los cuales cada día tiene que hacer mayor consumo, pues es lo único que le alivia de momento las molestias.

Los análisis de laboratorio ponen de manifiesto la existencia de una diabetes mellitus, con hiperglicemia basal de 1.90 gr. por 1.000 y aumento de las lipoproteínas beta. La T. A. es de 180/90 mm. Hg. La exploración de corazón muestra un ateroma aórtico, y el E. C. G.

continúa un tratamiento mensual de 18 ampollas, y luego comprimidos, alternando una y otra forma del preparado por espacio de tres meses. El 10 de enero del corriente año nos escribe diciendo que le han desaparecido totalmente las molestias y tiene menos disnea de esfuerzo y que está trabajando casi normalmente.

Este caso, igual que el anterior, son bien demostrativos del efecto del preparado, que atribuimos, fundamentalmente, a mejor metabolismo cardíaco por vasodilatación coronaria, que se traduce por una desaparición del estatus de angor pectoris, con evidente mejoría subjetiva y mejoría de la situación funcional cardíaca. Es-



Fig. 4.

(fig. 4) corresponde a una insuficiencia coronaria anterior. Le indicamos tratamiento con Recosén, una ampolla diaria, intramuscular, y un comprimido a las doce horas de la misma; en total, 24 ampollas y 24 comprimidos. A los diez días de tratamiento nos escribe, diciéndonos que ha mejorado extraordinariamente, no tiene casi dolor precordial y que, por tanto, ha disminuido la ingestión de nitritos. El 15 de octubre, es decir, a los cuatro meses de su primera consulta, vuelve otra vez por el consultorio y nos dice que mientras hizo el tratamiento se encontró bien, pero que al suspenderlo le han vuelto otra vez las molestias, aunque con menos intensidad. Le repetimos de nuevo E. C. G., que presenta las mismas características que el primero, por lo que le aconsejamos un tratamiento más intenso con Recosén, a base de una ampolla cada doce horas, y, al mismo tiempo, un comprimido del mismo preparado. En total, 36 ampollas y comprimidos. Desde la 12.^a inyección, es decir, al sexto día de tratamiento, nos escribe, diciéndonos que se encuentra mejorado y que casi no tiene molestias, siendo su capacidad de trabajo mayor. Aconsejamos

pernos confirmar los resultados con una exploración electrocardiográfica de esfuerzo.

Infarto de miocardio.—En la mayoría de los casos estudiados consideramos que la terapéutica en la que se ha asociado el Recosén ha influido favorablemente en la evolución del infarto. Clínicamente tenemos la impresión de que su empleo acorta la duración reparativa del mismo, posiblemente por la acción vasodilatadora del preparado. Mitiga el dolor igual que en la insuficiencia coronaria, con una mejoría subjetiva del paciente que resulta beneficiosa, sin haber encontrado jamás reacciones secundarias en su empleo, aun asociando las dos formas, ampollas y grageas.

Los trabajos de JASINSKI en 1958 y los de WURHMANN coinciden con lo que ya decíamos

nosotros en 1955, al exponer estos autores que "el Recosén hace menos molesta y angustiosa la evolución de un infarto de miocardio en los enfermos tratados con él, en relación a los enfermos tratados sin Recosén", atribuyéndolo a una acción vasodilatadora persistente, con disminución del consumo de O_2 miocárdico, y así, en los trabajos de LEVIDAN y WIENER demuestran ex-

palidez. Dolor que no le había cedido más que con una ampolla de 0,01 gr. de cloruro mórfito, pero que al pasar los efectos de ésta vuelven a presentarse las molestias descritas. Se le hace un E. C. G. (fig. 5), en el que se aprecia un infarto de miocardio de la pared posterior y diafragmática. Al día siguiente, hipertermia. Leucocitosis con neutrofilia y V. S. eritrocítica acelerada. Desde el primer momento indicamos vasodilatadores de paverina, kellina y trinitrina; pero ante la resistencia del dolor a estos fármacos asociamos Recosén, una am-

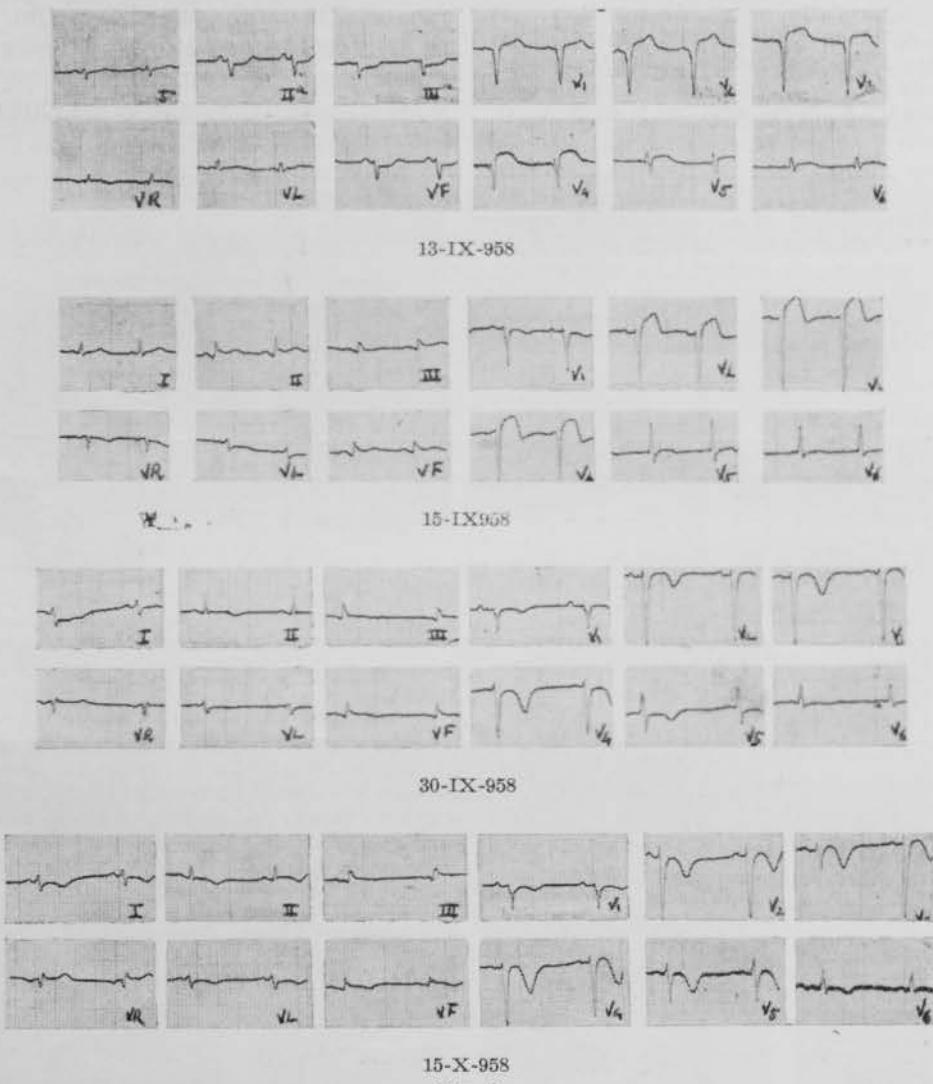


Fig. 5.

perimentalmente cómo el Recosén impide el espasmo coronario provocado por la pitresina, e igualmente, cómo mejora el metabolismo del miocardio, en relación con las necesidades de vitamina B_{12} marcada con isótopos radioactivos (JASINSKI).

De nuestros seis casos últimamente estudiados queremos describir uno tratado con Recosén, muy demostrativo en lo que respecta a su evolución favorable y que, igual que en los demás, lo atribuimos a los efectos del preparado.

Se trata de un enfermo, varón, E. M., de 45 años de edad, de profesión industrial, que el día 13 de septiembre de 1958 es visto por uno de nosotros, porque al regresar a casa al mediodía es aquejado de un fuerte dolor retroesternal, angustioso y opresivo, irradiado al cuello y a ambos brazos, "que le está matando", según su gráfica expresión, y que se le hace irresistible. Se acompaña de shock circulatorio, con intensa sudoración y

polla intramuscular cada doce horas y una gragea cada ocho horas, tratamiento que no abandonamos hasta la normalización de la V. S. eritrocítica.

A las 24 horas de iniciado este tratamiento, el enfermo se ve libre de molestias y subjetivamente se encuentra mejor. La serie electrocardiográfica que mostramos en la figura 5, en fechas 13, 15 y 30 de septiembre, así como las de 15 de octubre y 20 de noviembre, pone de manifiesto la evolución electrocardiográfica del cuadro, pero es que a los quince días la temperatura se ha normalizado y la tensión arterial sube a valores normales, y el 15 de octubre, es decir, al mes del accidente, al mismo tiempo que hacemos el electrocardiograma (fig. 6), se le hace un nuevo análisis de sangre y comprobamos la normalización de la V. S. eritrocítica y de la fórmula leucocitaria, lo que nos permite indicar al enfermo que comience a movilizarse de la cama paulatinamente. Durante todo el mes de octubre se encuentra muy bien, no tiene molestias torácicas, su capacidad funcional cardíaca es buena, sin signos de insuficiencia circulatoria, por lo que el 20 de noviembre le damos de alta, indicándole haga sólo tratamiento con grageas de Recosén, una diaria, 20 días cada mes.

Insuficiencia cardíaca congestiva: En este grupo tenemos 12 casos, todos ellos pertenecen al cuarto grado, y está condicionada por diversas valvulopatías e hipertensión. Son enfermos en los cuales los cardiotónicos en tratamientos intensos y prolongados, tanto por vía oral, intravenosa o rectal, no conseguíamos efectos beneficiosos, por lo cual asociamos a los mismos cardiotónicos el Recosén, tanto en ampollas como en comprimidos, encontrando en todos los casos una respuesta favorable, mejorando los signos de insuficiencia cardíaca por el efecto cardiotónico de la digital, que, al mismo tiempo, hacía que aquella se administrara en menor dosis y las dosis grandes se toleraran mejor. Pero es

LOW, pero no lo conseguimos, a pesar de llegar incluso a asociarlo con la digital y llegar a un estado tóxico molesto para el enfermo, y en ello insistimos, pues la presentación de la arritmia era relativamente reciente y no había agrandamiento cardiaco. En vista de ello, iniciamos un tratamiento con Recosén en ampollas, una ampolla intramuscular diaria y, a las doce horas de la misma, una gragea. Al 12.^o día de tratamiento observamos cómo el ritmo cardíaco tenía tendencia a normalizarse, eran menos frecuentes las arritmias. Entonces volvimos a iniciar un tratamiento con digital y quinidina, al mismo tiempo que seguimos con Recosén. Cuál no sería nuestra sorpresa, que nada más iniciado el tratamiento, a las 24 horas, se había normalizado el ritmo cardíaco, mostrando el E. C. G. un ritmo sinusal y marcado bloqueo de arborización. El paciente lleva actualmente, hasta el 25 de marzo del corriente año, 72 ampollas y comprimidos, por series de 24, y se mantiene el ritmo sinusal, y no hacemos otro tratamiento que 40

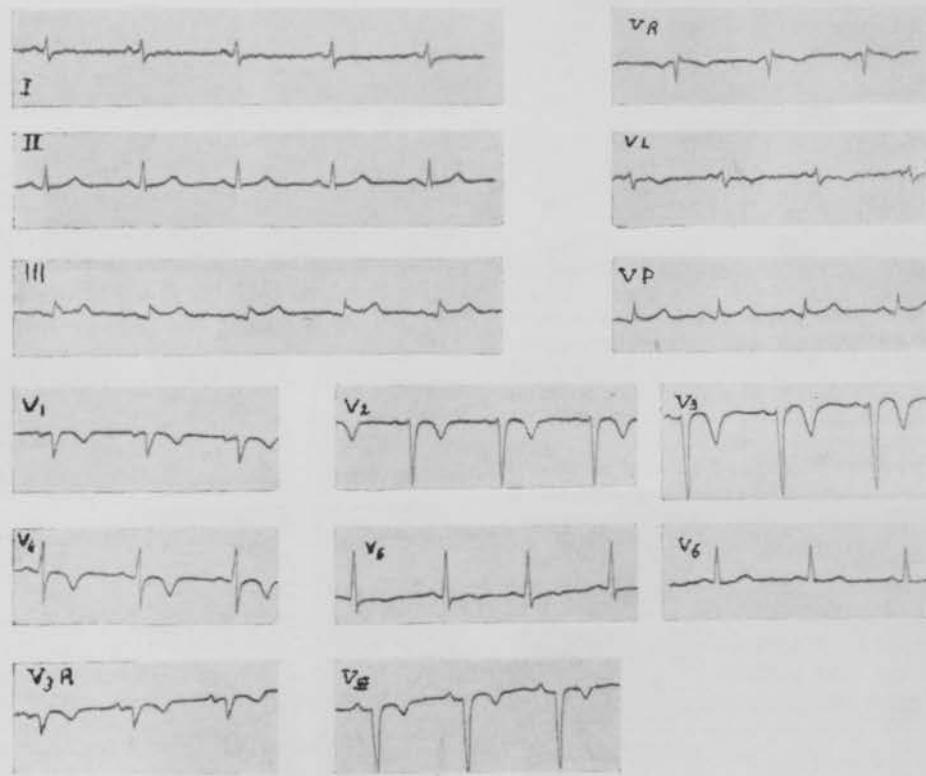


Fig. 6.

que, además, hemos podido comprobar cómo en las temporadas que descansaban de Recosén se iniciaban nuevas recaídas e intolerancias a la digital. Por esto, nuestra norma en esta situación es asociar tratamiento con Recosén a la digital en todos los casos de insuficiencia cardíaca grave.

Cardioesclerosis: Hemos estudiado en este tiempo 7 casos, el último de ellos afecto de una arritmia completa por fibrilación auricular, por cardioesclerosis.

Es un enfermo de 70 años, A. P., que le vemos el 26 de enero de 1959 por aisladas fases de insuficiencia cardíaca. En la última de estas crisis, condicionada por un proceso gripal intercurrente, se acompaña de fibrilación auricular. Le hacemos tratamiento con digital hasta disminuir el número de latidos por auscultación en punta, hasta 80 latidos por minuto; entonces iniciamos un tratamiento con quinicardine para normalizar el ritmo cardíaco, siguiendo la técnica de administración de Soko-

gotas de digital durante tres días seguidos, y los tres días siguientes, 0,60 grs. de quinicardine, pero con una ampolla diaria de Recosén.

Es bien sabido cómo una fibrilación auricular puede aparecer y desaparecer espontáneamente; pero nos resulta extraño cómo en nuestro caso no cediera a un tratamiento correcto con digital y quinicardine, precisamente siendo de presentación reciente, y sólo logramos la normalización del ritmo después de un tratamiento o, mejor dicho, durante un tratamiento con Recosén. Nos hace pensar esto que la cardioesclerosis estuviera condicionada por una insuficiencia coronaria por arterioloesclerosis muda, pero suficientemente desarrollada para dificultar el mejor metabolismo miocárdico, y que esto se lograra por la administración de Recosén. Por esto, el presente caso es uno de los que más nos ha llamado la atención. El curso electrocardio-

gráfico lo presentamos en la figura 7 (a) y 7 (b).

Los otros seis casos corresponden a un bloqueo completo de rama derecha, y si bien en ninguno de ellos se ha modificado la imagen del E. C. G., sin embargo, los enfermos han hecho su bloqueo de rama por infartos mudos clínicamente, como el caso que comentamos; otros aquejan pequeñas molestias consistentes en algias indefinidas precordiales, y al hacer tratamiento con Recosén, estas han desaparecido, mejorando al mismo tiempo su capacidad funcional cardíaca, así como su estado subjetivo.

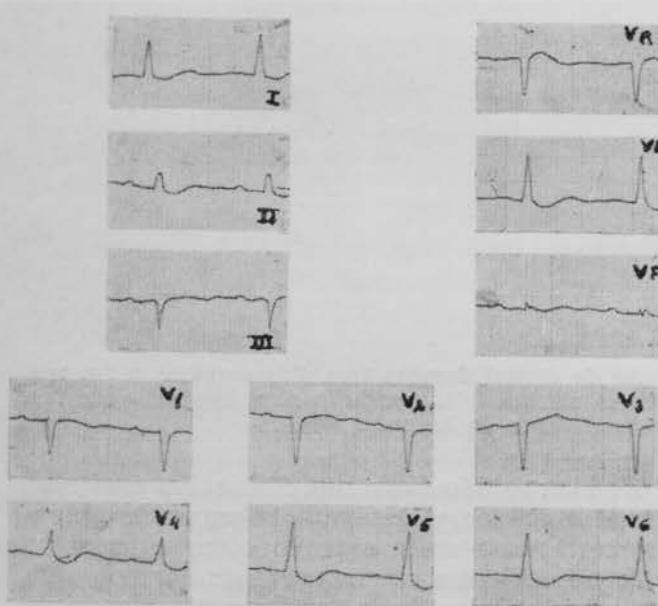
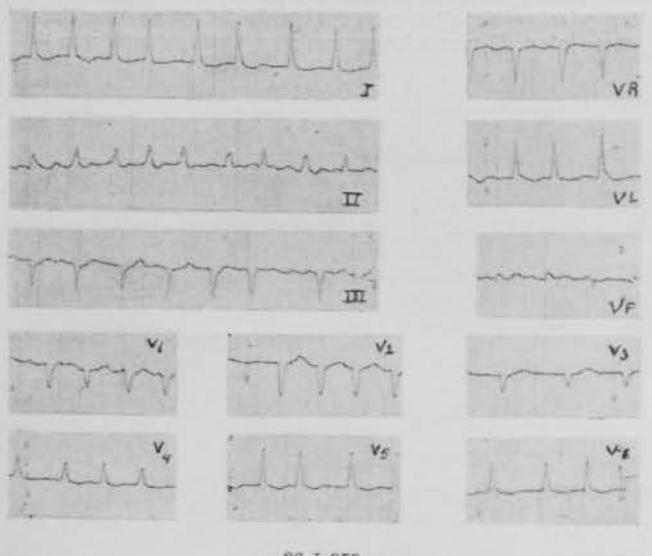


Fig. 7 a.

De estos dos casos, como antes anunciábamos, hay uno de un varón, de 56 años, ebanista de profesión, que vimos por primera vez en junio de 1953 por padecer unos mareos de origen laberíntico, por otoesclerosis; entonces su aparato circulatorio presentaba un fuerte ateroma aórtico; el E. C. G. era normal, pero con un límite máximo en la conducción A-V de 0,18" y melladuras en S2 y V1. En un reconocimiento periódico, por sintomatología de algias precordiales, nos consulta el 27-X-54, descubriendo entonces un bloqueo completo de rama de-

recha que se ha hecho irreductible, como puede verse en el último E. C. G., de diciembre de 1958, pero que, sin embargo, y atribuyéndolo al tratamiento con Recosén,

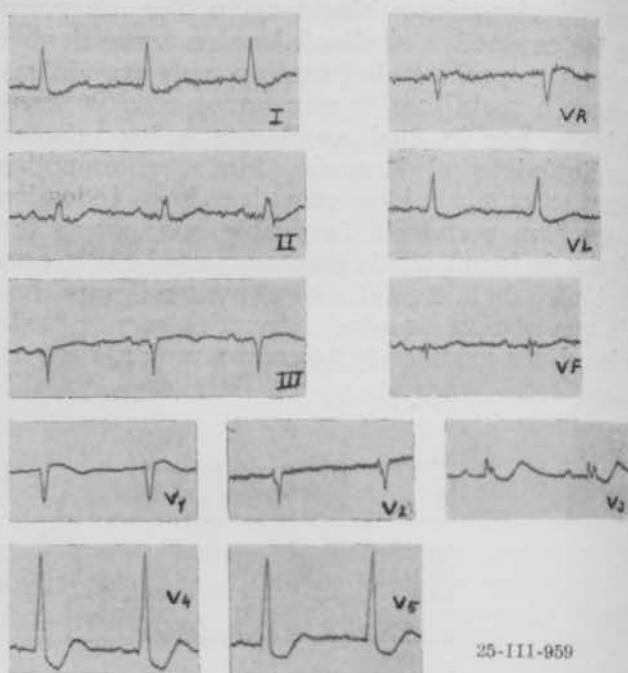


Fig. 7 b.

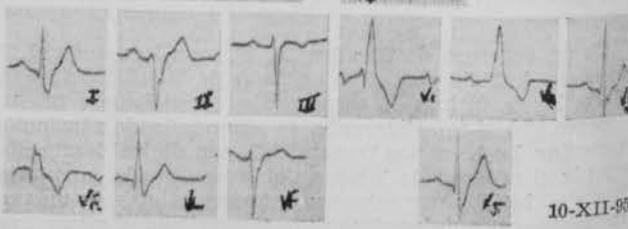
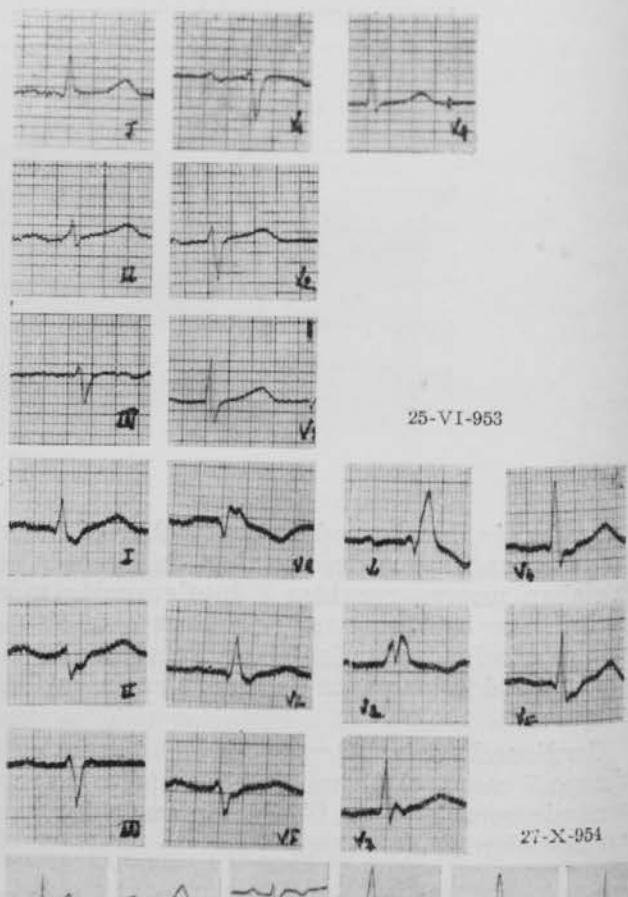


Fig. 7 c.

las molestias precordiales han desaparecido y se encuentra muy bien, sin signos de insuficiencia cardíaca. Igual que en nuestro primer trabajo, y en contradicción con los casos JASINSKI, no hemos visto desaparecer ningún bloqueo de rama. Véase en la figura 7 (c) las imágenes electrocardiográficas del caso descrito.

Corazón pulmonar crónico: Hemos recogido un total de 32 casos que hemos tratado con Recosén, y hemos creído conveniente asociar al tratamiento cardiotónico de estos enfermos, porque el corazón pulmonar crónico no es más que una insuficiencia cardíaca, fundamentalmente del ventrículo derecho, por las resistencias y esclerosis vascular de la circulación pulmonar, a la que habría que sumar la hipoxemia de aporte inicial por insuficiencia respiratoria.

En nuestra experiencia, es poco lo que podemos hacer ante un enfermo por insuficiencia ventricular derecha. Los cardiotónicos nos resultaban poco eficaces, y así, ya uno de nosotros lo comunicábamos al II Congreso Nacional de Cardiología, celebrado en Valencia en el año 1950, y REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA, año XII, tomo XL, núm. 5, marzo 1951. Dado que el Recosén, en la experiencia recogida, tiene una acción sobre el metabolismo del miocardio, disminuyendo las necesidades de O_2 del mismo, y una acción favorecedora sobre la fijación de los glucósidos digitálicos, era de esperar un efecto favorable en el tratamiento del corazón pulmonar crónico, efecto que hemos visto reflejarse en el cuadro clínico, en la imagen electrocardiográfica e incluso en las fracciones respiratorias espirométricas.

Ejemplo demostrativo de lo que decimos es el siguiente caso:

Se trata del enfermo T. A. E., de 54 años de edad, que vemos por vez primera el 11 de febrero de 1957, afecto de corazón pulmonar crónico, por bronquitis crónica, asma y enfisema, y cuya exploración espirométrica mostraba un cociente de reservas respiratorias a máxima capacidad respiratoria de 0,54, y cuyo electrocardiograma mostramos, figura 8 (a, b, c, d, e). En este enfermo,

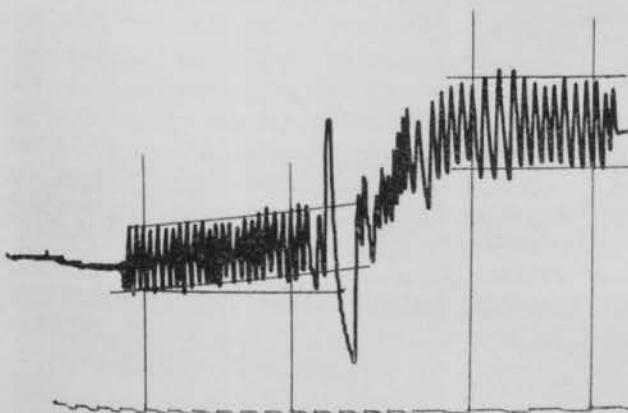


Fig. 8 a.

cuyo grado de insuficiencia cardíaca era IV^a, ninguna terapéutica cardiotónica, diurética ni la oxigenoterapia le mejoraba, como puede verse también en la serie electrocardiográfica de la figura 8. En vista de ello asociamos un tratamiento intenso con Recosén a la terapéutica cardiotónica, dando una ampolla cada 12 horas junto con un comprimido, por períodos de 24 días de dura-

ción, con ampollas y comprimidos, y luego un período de tratamiento exclusivamente con comprimidos, de un comprimido solo durante 20 días, alternando una y otra forma de administración por espacio de tres meses. Al cabo de este tiempo nos consulta nuevamente, y su situación clínica es mucho mejor, e igualmente la explo-

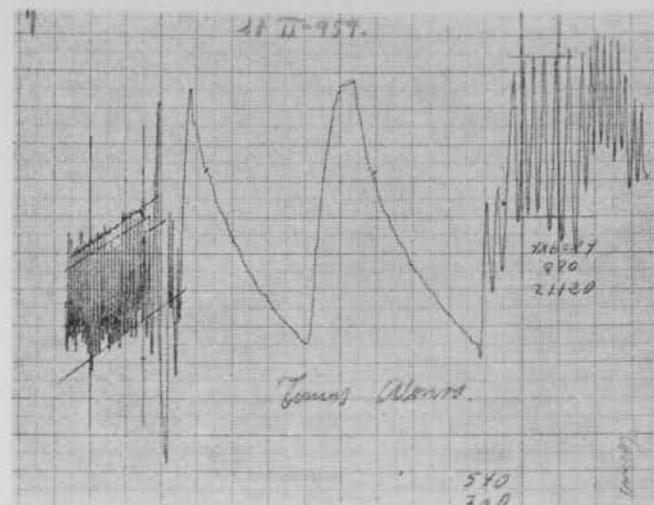


Fig. 8 b.

ración electrocardiográfica (14-X-58 y 18-II-59), pudiendo observarse las modificaciones favorables de la misma, que afectan fundamentalmente al espacio ST y onda T (figs. 9 y 10), en relación con los primeros, al tiempo que el cociente RR/MM es de 0,64, todavía es bajo, sin embargo, el E. C. G. y la situación clínica en relación a su recuperación funcional, y aquí es para nosotros lo más interesante, son excelentes, hasta el extremo de haberle permitido una reintegración casi total a sus ocupaciones.

RESUMEN.

Revisamos en este segundo trabajo los resultados clínicos obtenidos en el tratamiento de un grupo de cardiopatías con un extracto desaluminizado hidrosoluble, así como con su fracción seca de corazones jóvenes. Recosén, que alcanza a un total de 85 enfermos.

Insuficiencia coronaria: De un grupo de 28 casos de insuficiencia coronaria hemos tenido resultados favorables en 20, dudosos su efecto en 2 y ninguno en 6. En los casos que calificamos de "favorables" hemos visto cómo uno de los efectos más llamativos del medicamento es sobre el síntoma dolor y constricción precordial, que se manifiesta a los primeros días de iniciado el tratamiento; con esto se logra al mismo tiempo tranquilizar al paciente y disminuir la administración de nitritos.

Infarto de miocardio: Nuestra experiencia actual alcanza a 6 casos de infarto agudo y de diversa localización. De los 6 casos, en 5 hemos tenido un efecto francamente "favorable", y solamente en uno no hemos observado nada con la administración del Recosén, pero es que en los casos que han tenido buena evolución consideramos que su efecto se traduce por una mejoría manifiesta de la sintomatología dolorosa, acorta el tiempo de evolución del infarto y hay una temprana recuperación funcional.

Insuficiencia cardíaca: Son 12 los casos tratados con Recosén inyectable y siempre asociado a la medicación digitalica, fundados en nuestra experiencia anterior, pues nos había mostrado

Cardioesclerosis: También aquí, de los 7 enfermos tratados, los 7 han sido con buenos resultados clínicos. Los efectos los consideramos debidos a un mejoramiento del metabolismo

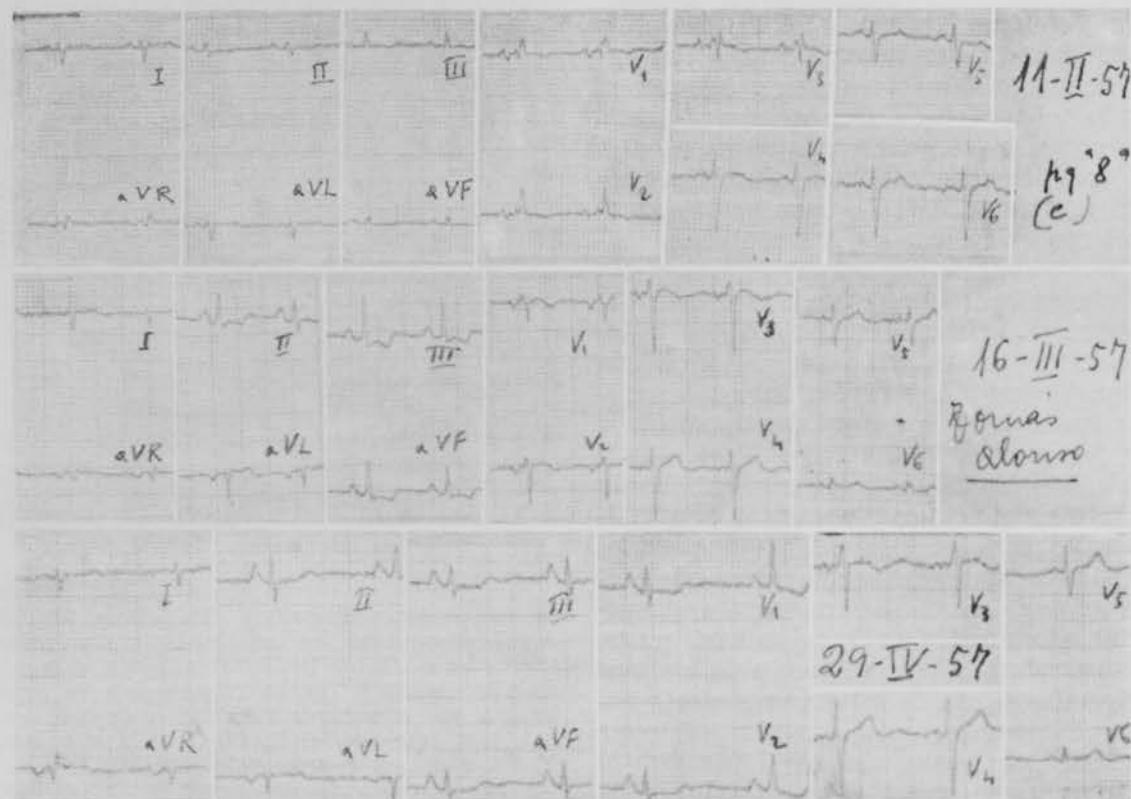
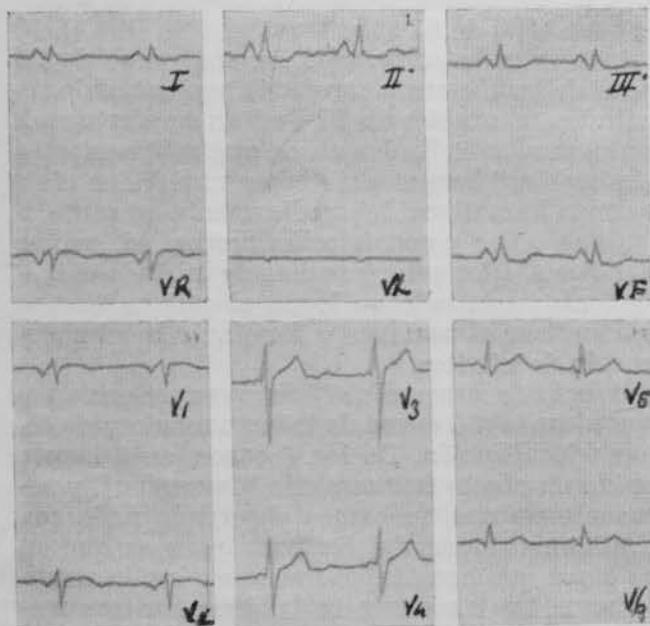


Fig. 8 c.

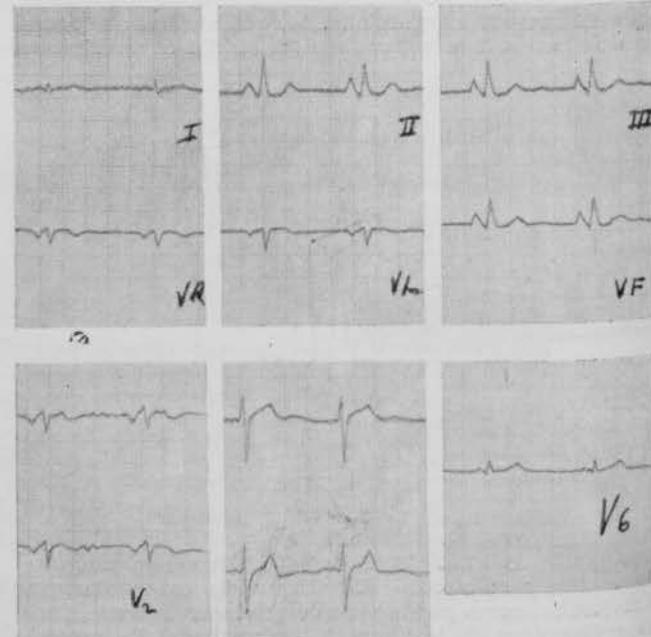
do que algunos casos resistentes a la digital respondían bien después de o durante la administración de Recosén. Se necesitaba menos cantidad de digital para mantener una mejor compensación circulatoria.

cardíaco con la administración del Recosén, a la vez que favorece la acción de la digital. Nos ha llamado la atención, fundamentalmente, el efecto que pueda tener sobre el ritmo cardíaco, pues en los casos resistentes a normalizarse éste, por



14-X-958

Fig. 8 d.



18-II-958

Fig. 8 e.

ejemplo, en la fibrilación auricular y bloqueo completo a-v, después de administrar Recosén, el efecto bradicardizante de la digital y el de la quinidina como antifibrilatorio, eran capaces de normalizar el ritmo sinusal o la conducción a-v.

Corazón pulmonar crónico: Sabido es la poca eficacia que en este tipo de enfermos tiene cualquier terapéutica, pues el fracaso cardíaco no es más que la última fase de la enfermedad primaria. Son 32 los casos tratados de corazón pulmonar crónico con Recosén; de ellos consideramos que su empleo ha tenido efectos favorables asociándolo a la medicación cardiotónica y oxigenoterapia, en 25 casos, y sus resultados nulos en 7; claro es que todos los casos se incluían en los grupos III y IV de insuficiencia cardíaca; pues bien, no sólo aquí hemos observado su efecto clínico bueno, sino que éste se ha manifestado conjuntamente con regresión o modificaciones favorables en la curva electrocardiográfica y en las fracciones de la exploración espirométrica, fundamentalmente en el cociente de RR/MM.

Por último, hemos de señalar la magnífica tolerancia del preparado, pues en ninguno de nuestros casos hemos tenido ningún accidente, lo mismo de reacción febril que alérgica, tanto en la forma inyectable como en comprimidos.

BIBLIOGRAFIA

1. FABRA, L., y FABRA, A.—Rev. Esp. de Card., 9, 284, 1955.
2. BALDO ROSI.—Clínica Terapéutica, 12, 86, 1957.
3. GARELLO, L.—Minerva Cardioangiologica, 5, 1-12, 1957.
4. JASINSKI, B., y WUHRMANN, F.—Fol. Clin. Int., 8, 191, 1958.
5. DONAT, K., y LOOS, M.—Münch. Mediz. Wochschr., 98, 916, 1956.
6. PRIGNACCA, M.—Il Progresso Medico, 12, 300, 1956.
7. LIPMAN, F.—Advances in Enzymologie, 1, 99, 1941.
8. DUBOIS-FERRIERE, H.—Paris, Mason et Co., 1945.
9. WEICHARDT.—Erg. Hyg. Berlin, 1936.
10. FABRA, L.—Rev. Clin. Esp., 40, 5, 1951.

SUMMARY

In this second paper clinical results are revised obtained with the treatment of a group of cardiopathies with hydrosoluble disalbaminized extract as well as with its dry fraction of young hearts (Recosen), reaching up to a total of 85 patients suffering from different cardiopathies.

Favourable results are exposed obtained at coronary insufficiency, myocardic infarct, cardiac insufficiency, cardiosclerosis and "cor pulmonale", being laid stress on the perfect tolerance of the preparation.

ZUSAMMENFASSUNG

In dieser zweiten Arbeit überprüfen wir die klinischen Resultate, die bei einer Gruppe von Herzleidenden mit der Behandlung von Recosen, einem wasserlöslichen, enteiweissten Extrakt von jungen Herzen und auch seinen trockenen Fraktion beobachtet wurde. Die

Gruppe bestand aus 85 Patienten mit verschiedenen Herzkrankheiten.

Es wird über die günstigen Ergebnisse bei Koronarinsuffizienz, Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzsklerose und "Cor Pulmonale" berichtet und nachdrücklich auf die ausgezeichnete Verträglichkeit des Produktes hingewiesen.

RÉSUMÉ

Dans ce second travail nous révisons les résultats cliniques obtenus dans le traitement d'un groupe de cardiopathies, avec un extrait désalbaminisé hydrosoluble, ainsi qu'avec sa fraction sèche, de coeurs jeunes (Recosen), avec un total de 85 malades, atteints de différentes cardiopathies.

On expose les résultats favorables obtenus dans l'insuffisance coronaire, infarctus de myocarde, insuffisance cardiaque, cardiosclérose et "cor pulmonale"; on insiste sur la parfaite tolérance du médicament.

REALIDAD CLINICA DE LAS FORMAS DE PSICOSIS ENDOGENAS DE KLEIST-LEONHARD?

J. SOLÉ SAGARRA.

Director-Consultor del Instituto Psiquiátrico "Pedro Mata", de Reus (España).

A parte de las pacientes, extensas y continuadas investigaciones clínicas de KLEIST en el campo de las psicosis endógenas, que abarcan ya el considerable lapso de tiempo cercano al medio siglo de duración, y han conducido a una visión propia de la problemática nosológica de las psicosis endógenas, otros autores han ido confirmado posteriormente las formas kleistianas de la esquizofrenia y psicosis maniacodepresiva, especialmente el destacado discípulo de KLEIST, K. LEONHARD, el cual, aisladamente al principio, y más tarde al lado de tal maestro, hace cerca de tres decenios va enriqueciendo la investigación clínica de las psicosis endógenas en el sentido original kleistiano. Otros autores, ajenos parcial o totalmente a la que se puede llamar ya escuela de KLEIST-LEONHARD, han aportado más recientemente comprobaciones positivas o reparos críticos constructivos a las formas de psicosis endógenas descritas por los citados investigadores de Frankfurt-Main, principalmente alemanes (EDELMANN, KNAUF, W. SCHENEIDER, SCHULTE-VON STERN), españoles (SARRÓ, ROJAS BALLESTEROS y el grupo facultativo del Instituto "Pedro Mata", de Reus, dentro del cual tenemos el honor de contarnos) y portugueses (BA-