

experiencias en animales, es decir, que la acetilcolina aumenta su capacidad de favorecer la circulación en presencia de la vitamina B₁. Si tenemos en cuenta que en toda neuritis hay una carencia por lo menos local de vitamina B₁, nada tiene de extraño que a nosotros se nos ocurriese administrarla locodolente, mezclándola a la infiltración de novocaína-suero. No tiene nada de extraño que con la novocaína + acetilcolina + vitamina B₁ se resuelvan los estados espásticos de los pequeños vasos que irrigan los troncos y plexos nerviosos y con ello se curen las ciatalgias: la novocaína, al anestesiar, suprime el dolor con lo que los espasmos vasculares que se presentan en todas las algias, acentuando éstas, desaparecen, por romperse el círculo vicioso: la acetilcolina favorece también la circulación; la vitamina B₁ refuerza la acción de la acetilcolina y equilibra el estado carencial local de esta vitamina B₁. La acetilcolina + novocaína la ponemos especialmente para-sacra y a través de los agujeros sacros posteriores para infiltrar el plexo presacro; en infiltración muscular en los lomos o laterovertebral cuando la ciática se acompaña de lumbago, a lo largo del ciático en su trayecto periférico cuando hay un gran componente miosítico. Partiendo de la suposición de que en todas las neuritis ciáticas conllevadas por pacientes diabéticos se acompañan de un déficit regional de vitamina B₁, asociamos sistemáticamente ésta en el tratamiento por infiltración, siendo la experiencia del autor, aunque la cantidad de casos tratados sea aún reducida, que los rendimientos son mucho más halagüeños. Al principio añadíamos 25 mg. de B₁, a la solución de novocaína, hoy 75 mg. y, en algún caso, hasta 300 mg. en tres sesiones de cada serie. No solamente las ciáticas de los diabéticos, sino también en las ciáticas de los alcohólicos, mejoran o curan totalmente con este tratamiento, cuando incluso se acompañan ya de paresias o parálisis.

Hemos tenido la oportunidad de tratar dos casos de ciática con el Ynervos, preparado aún no registrado en España, pero muy difundido ya en Alemania entre los reumatólogos para el tratamiento de ciáticas y reumatismos. Se trata, como es sabido,

de un extracto obtenido de distintas plantas y preparado en ampollas. Nosotros nos decidimos a ponerlo en el plexo sacro, media ampolla de 1 c. c. a través de un agujero sacro y la otra media por vía para-sacra, en días alternos, hasta poner en un caso cuatro ampollas y en otro siete. Desde luego, durante los días de tratamiento los dos enfermos presentaron una acentuación de los dolores, muy distinto al tratamiento con las infiltraciones de novocaína que mejoraron desde la primera sesión, pero después de pasada la reacción los dos han curado de su neuralgia. Todas las publicaciones serias juzgan al Ynervos como inofensivo y como tónico general, así como realmente eficaz en la ciática, pero nuestra experiencia con él es tan escasa que por el momento silenciamos nuestra opinión.

RESUMEN

1.º El autor considera la ciática reumática como una realidad clínica, en el sentido de una reacción regional reumatoidea determinada por una infección focal a distancia y desencadenada por un enfriamiento o traumatismo.

2.º Necesidad de explorar sistemáticamente en todos los casos de ciática los *Spannungssphänomen*, de KARPLUS, para evidenciar una aracnoiditis crónica adhesiva.

3.º Se propone una metódica exploratoria sistemática en todo caso de ciática.

4.º En el tratamiento por infiltración paraneural tiene la máxima importancia la inyección a través de los agujeros sacros posteriores y la para-sacra. Una combinación de novocaína + suero fisiológico + vitamina B₁ +, eventualmente, acetilcolina, es lo que se nos ha mostrado como más eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

- KEMPF, W. — Zeitschr. für Rheumaforschung, 1, 19, 1944.
ERSEN, S. — Wien. Klin. Wschr., 367, 1934.
KAROLUS, — Wien. Klin. Wschr., 650, 1933.
SHOGER, A. — Zeitschr. für Rheumaforschung, 9, 409, 1943.
VAUVEL, E. — Zeitschr. für Rheumaforschung, 1, 34, 1941.
RATSCHOW, M. — Zeitschr. für Rheumaforschung, 4, 175, 1942.
STRASSER, — Yschias, Wien, 1938.

EDITORIALES

ACIDO NICOTÍNICO Y FACTOR ANTIANEMIA PERNICIOSA

Las relaciones entre pelagra y anemia perniciosa desde el punto de vista clínico han sido objeto de estudios muy numerosos por parte de diversos autores.

Desde el punto de vista experimental esta cuestión ha recibido una atención especial por parte de

PETRI y sus colaboradores en Dinamarca. Dichos autores han demostrado, en efecto, la posibilidad de producir pelagra experimental en el cerdo por extirpación de determinadas partes del estómago, y asimismo, en tiempos más recientes, han observado que la extirpación de ciertos segmentos de esta víscera altera el contenido en principio antianémico del hígado.

En un trabajo muy reciente los autores atacan de nuevo el problema tratando de localizar las zo-

nas del estómago necesarias para la formación del principio antianémico y su almacenamiento en el hígado. Los experimentos consisten en la extirpación de las porciones gástricas, seguida al cabo de un cierto tiempo de la determinación de la riqueza en principio antianémico del hígado, que se lleva a cabo preparando un extracto del mismo y ensayándolo sobre enfermos de anemia perniciosa cuya respuesta reticulocitaria se estudia.

La resección del fundus gástrico va seguida al cabo de algún tiempo de la desaparición total del principio antianémico del hígado. Este fenómeno no tiene lugar en cambio si el animal ha sido tratado intensamente con ácido nicotínico y conserva el cardias. El extracto del hígado de animales así tratados, se mostró completamente activo. Este resultado parece demostrar de manera evidente que la formación del principio antianémico depende del aporte de ácido nicotínico, al menos en ausencia del fundus gástrico. Para que el ácido nicotínico sea eficaz es menester que sea administrado parenteralmente, y que se conserve la región del cardias, como queda dicho.

Naturalmente es aun imposible ofrecer una explicación completa del modo de formación del principio antianémico y de la participación de las distintas partes del estómago y el ácido nicotínico en dicho proceso. Los autores daneses piensan que la

formación debe tener lugar en dos etapas en las que participan el fundus y el cardias. Probablemente el fundus es necesario para la utilización del ácido nicotínico (como demuestran otras experiencias de la misma escuela) de los alimentos. El ácido nicotínico así utilizado pasaría por la sangre para servir de base a la elaboración del principio antianémico en el cardias, o quizá en el cardias y el fundus.

Así, pues, parece claro de lo expuesto que el cardias, el fundus y el ácido nicotínico son factores indispensables en la formación y almacenamiento del principio antianémico.

Los experimentos realizados demuestran, por otra parte, que no existe proporcionalidad entre el contenido de principio antianémico en el hígado y la intensidad de los síntomas de pelagra endógena producida.

Este último hecho, junto a lo antes expuesto, vendría a significar que la pelagra y la anemia perniciosa, aunque relacionadas con la función de diversos segmentos del estómago y el ácido nicotínico, se producirían por mecanismos distintos, que pueden darse o no, simultáneamente, según las circunstancias.

BIBLIOGRAFÍA

- PETRI, S.; BING, J.; NIELSEN, E., y KJERBYE-NIELSEN, A. — Acta Méd. Scand., 109, 59, 1941.
PETRI, S.; BANG, O.; KJAEVE, W., y KJERBYE-NIELSEN, A. — Acta Méd. Scand., 116, 273, 1944.

CONSULTAS

En esta sección se contestará a cuantas consultas nos dirijan los suscriptores sobre casos clínicos, interpretación de hechos clínicos o experimentales, métodos de diagnóstico, tratamientos y bibliografía.

BIBLIOGRAFÍA

A) CRÍTICA DE LIBROS

EPIDEMIOLOGÍA GENERAL DE LA TUBERCULOSIS, por A. GOTTSTEIN. Ed. Morata. Madrid, 1943. Un volumen en cuarto, de 190 páginas, 25 pesetas.

El libro de Gottstein llega a la traducción a nuestro idioma con un sensible retraso, tanto más cuanto que la calidad científica del mismo hace lamentar que no se haya difundido antes entre nosotros. A un conocimiento profundo de la ciencia epidemiológica general une el autor un perfecto dominio de su

aplicación a la tuberculosis que hace su lectura especialmente provechosa para el especialista.

Las dificultades para el conocimiento exacto de la epidemiología de la tuberculosis son enormes si se tiene en cuenta la poca seguridad en la obtención de los datos valorables debida en una parte muy importante al polimorfismo de la enfermedad y a la falta de un catastro general que sería punto de apoyo importantísimo para su conocimiento completo. Más fácil que el problema general epidemiológico es el desarro-