

valeur, puisque si bien dans les ictères mécaniques elle peut mettre en évidence l'existence d'une hépatopathie secondaire, chez les ictères de type hépatopathiques, elle peut nous servir, sous la considération de l'ancienneté et type du processus, pour évaluer le degré d'échec fonctionnel dans une telle sphère, puisque celui-ci est la résultante du rapport entre des processus régénératifs et de dégénération. De là, sa valeur pronostique incontestable, bien que non absolue, et avant tout son signifié pour connaître l'état de la fonction *protrombinopoyétique*.

Pour finir, on fait remarquer que bien que la protrombinémie soit baisse, et le T. C. P. R. prolongé, la courbe de tous les deux après la vitamine K, est d'habitude franchement parallèle; un tel parallélisme n'est pas du tout strict dans la plupart des cas. Ceci constitue une preuve de plus, non seulement des différents facteurs qui déterminent le T. C. P. R., sinon de l'action plus ample et plus vaste, non limitée à la protrombinémie que possède la vitamine K.

#### APORTACION CLÍNICA AL ESTUDIO DEL TRATAMIENTO CON EXTRACTO "R" DE LA ENFERMEDAD REUMÁTICA

J. MARTÍN PARDO

Hospital Militar de Burgos. Director: Coronel Médico  
D. Tomás López Mata.

El extracto "R", descubierto por el doctor M. GRACIÁN, a partir de una curiosa autoobservación clínica, publicada en esta misma Revista, trátase de un producto obtenido del estómago de la vaca, concretamente del divertículo llamado bonete o redécilla (vulgarmente callos). Su parte activa, la sustancia o "principio R", tiene una acción desensibilizante inespecífica, protegiendo a los animales frente a la acción tóxica de varios gérmenes (coliperitonitis, tifoperitonitis, fenómenos de Schwartzman, necrosis caseosa en las lesiones tuberculosas, etc.). En su comunicación previa suponía GRACIÁN que esta acción del "principio R" se ejercería por inhibición de las sustancias denominadas por él S-S, por su analogía con las productoras del fenómeno de Sanarelli-Schwartzman, que al originarse en focos bacterianos y actuar sobre las células previamente sensibilizadas por ellas (persensibilización), o alteradas por inflamación anterior, darían lugar a una reacción hiperérgica. Posteriormente, fundado en que el extracto "R" en ciertas condiciones hace a los animales menos resistentes al choque tuberculínico y en otras experiencias en curso, piensa que dicho extracto actuaría dispersando las sustancias

S-S, y, como consecuencia, atenuaría la reacción perifocal y diluiría la acción de las sustancias persensibilizantes.

Esta acción experimental ha tenido confirmación clínica al ser aplicado el extracto "R" a procesos como el reumatismo de indudable extirpe hiperérgica, y GRACIÁN y GÓMEZ CUÉLLAR publicaron (REV. CLÍN. ESP., tomo XV, pág. 335) sus resultados, plenamente satisfactorios, en reumáticos agudos y tuberculosos pulmonares.

Por nuestra parte, gracias a la amabilidad del doctor GRACIÁN, que ha puesto a nuestra disposición cuantas ampollas hemos solicitado, venimos usando el extracto "R", en especial en enfermos reumáticos, desde enero de 1945, y muy pronto quedamos agradablemente sorprendidos por la brillantez de sus efectos. Durante este tiempo hemos ensayado varios lotes del mismo, encontrando algunas variaciones en su eficacia y comportamiento; así, por ejemplo, ampollas del lote tercero, de contenido más fluido, resultaron ineficaces, como consecuencia de esta innovación, y hubo que desecharlas; y el cuarto y último lote, ensayado con producto más concentrado, ha resultado de eficacia similar a los primeros, o tal vez algo menor, pero ha originado una mayor reacción local y elevaciones térmicas más frecuentes, en parte, ocasionadas por haber utilizado al comienzo, en los primeros casos tratados con él, dosis algo elevadas.

Como el extracto que se halla en el comercio se encuentra ya estabilizado, esta desigualdad de acción, aun teniendo en cuenta la susceptibilidad individual, siempre variable, puede descartarse, y la experiencia clínica ha de ser la que nos dicte la más correcta dosificación, que se hará mucho más perfecta si se llega a conseguir una exacta valoración del principio "R".

En los casos tratados por nosotros hemos seguido la pauta dada últimamente por GRACIÁN; varias series, en nuestro caso, al principio dos, después tres, de diez inyecciones administradas a diario, la primera de 2 c. c., la segunda de 5 centímetros cúbicos, la tercera de 8 c. c. y las restantes de 10 c. c. Entre serie y serie hemos intercalado seis o siete días de descanso. Con el extracto último, más concentrado, a fin de evitar toda reacción violenta, comenzamos por 1 centímetro cúbico, que se repite diariamente o con varios días de intervalo, según la tolerancia, y vamos aumentando progresivamente, hasta poner unos días 4 ó 5 c. c. Se descansa seis a siete días y se repite nueva serie, que suele ser mejor tolerada y permite alcanzar antes la dosificación máxima de 5 c. c.

Como sería absurdo, dados nuestra escasa casuística, observación insuficiente de los enfermos, polimorfismo de la enfermedad, evolución de la misma, etc., etc., querer llegar a resultados concluyentes sobre el efecto del extracto "R" en el reumatismo poliarticular agudo, empresa superior a nuestras fuerzas, que sin duda será emprendida y resuelta por clínicos

españoles más capacitados para ello, nos limitamos, lo más objetivamente posible, a transcribir a continuación las historias clínicas de la mayor parte de los enfermos tratados por nosotros, omitiendo algunos casos más con respuesta favorable al tratamiento, pero similares a los reseñados, con objeto de no hacer excesivamente prolijo este trabajo.

Al final hacemos algunos comentarios sobre cada caso, y con las antedichas reservas haremos las deducciones resultantes de su estudio de conjunto.

**Caso núm. 1.** E. G. G., veintidós años (Santander), jornalero. Ingresó el 30 de enero de 1945. Un hermano, muerto cardíaco. Padre y dos hermanos, reumáticos. Ha padecido sarampión y pulmonía, y desde los cinco años, reumatismo poliarticular, con recaídas muy frecuentes; la última, el pasado verano, con localización cervical. A su ingreso, dolores, de preferencia nocturnos, en región dorsal, que se extienden a ambos costados y a veces a abdomen y muslo izquierdos, exacerbándose por la tos y la respiración. Poco apetito. Adelgazamiento.

Amígdala izquierda, roja e hipertrofica. Dentadura incompleta. Pupilas perezosas a la luz. Dolor a la percusión de la última vértebra dorsal y primera lumbar. Reflejo rotuliano disminuido. Latido cardíaco, no palpable; área de percusión, normal. Arrastre presistólico, soplo sistólico en punta. Desdoblamiento segundo tono pulmonar.

Temperatura normal. Lesiones impetiginosas en período de regresión en ambos muslos.

Sangre (1-II-45): Leucocitos, 7.000; eosinófilos, 1; basófilos, 0; neutrófilos, 70; linfocitos, 27; velocidad de sedimentación, 30/50. Índice, 29,75. Pirquet, positivo débil.

Es tratado durante cinco días con medio litro de salicilato, gota a gota rectal, sin influencia alguna sobre los dolores. El 6-II-45, extracto "R". Atenuación de los dolores a partir de la cuarta inyección; eczema de nalgas. Continúa el resto de la serie sin dolores y con buen estado general. V. S. (21-II-45), 30/55. Índice, 28,75. Se termina el tratamiento con ausencia de toda molestia y con una V. S. de 72/88. Índice, 58.

Quince días más tarde aparece angina folicular, que es tratada con sulfopiridina. El 4-IV-45: V. S., 20/57. Índice, 24,25. Alta a petición. A los seis días reingresa con reumatismo poliarticular de forma agudísima, acompañado de angina, enrojecimiento articular y periarticular, que abarca casi por completo brazos y piernas, y púrpura. Tratamiento intensivo con salicilato vía rectal, y simultáneamente, sulfopiridina, que hace remitir la grave sintomatología en muy pocos días. Desde su ingreso la auscultación ha permanecido inmodificada.

**Caso núm. 2.** J. L. B., veintidós años, natural de Zalla (Vizcaya). Ingresó el 9 de diciembre de 1944 con el diagnóstico de reumatismo. Hace algunos días empezó con hinchazón poco dolorosa de ambas rodillas, mal estar general, anorexia, astenia y fiebre. Padre muerto de reumatismo cardíaco. Sarampión en la infancia. Por lo demás, siempre bien, sin haber salido hasta ahora del pueblo. Sujeto muy pálido y desnutrido. Faringe pálida; foco purulento en amígdala izquierda. Corazón, normal. Derrame en rodilla, sin rubor y con dolor muy escaso. V. S., 30/50. Índice, 28,50. Se hace tratamiento con salicilato, vía rectal, con remisión de síntomas articulares, mejoría del estado general y velocidad de sedimentación, Índice, 10,25. Reparación del derrame y nueva cura salicilica, esta vez sin efecto. Fiebre y simultáneamente pleuritis exudativa derecha, de mediana altura, con algunas máculas diseminadas en campo pulmonar derecho. Pirquet, positivo. Leucocitos, 7.000; neutrófilos, 70; linfocitos, 23; monocitos, 7; aglutinación a melitensis, negativa.

Se inicia el tratamiento con extracto "R". Muy ligera reducción de fiebre y artritis, con aumento de apetito durante la segunda serie. Seis días después del tratamiento la radioscopia muestra la regresión total del exudado pleural, con engrosamiento de pleura parietal y algún tractus residual en base; hilio derecho engrosado y adenopatía hilar izquierda. V. S. entre ambas series de extracto, 35/120. Índice, 72,50. Terminada la segunda, 6/16. Índice, 7. No obstante, el enfermo continúa en muy mal estado, contrastando el abultamiento fusiforme de sus rodillas, apenas dolorosas, con su desnutrición progresiva. Es trasladado de sala, y, reintegrado a su casa, fallece, suponemos que con una granulía final, algunos meses después.

**Caso núm. 3.** J. P. P., de veintidós años, natural de Liaño (Santander), jornalero. Ingresó el día 19 de febrero de 1945. Padre muerto de ¿reumatismo? Comenzó el día 17-II-45 con dolores en rodillas y tobillos, hinchazón de ambos pies. Al día siguiente, dolor en codos y manos, con inflamación de articulaciones metacarpofalángicas. Tos seca, con dolor retroesternal desde hace dos semanas.

A su ingreso, dolores muy intensos en manos, con tumefacción e impotencia funcional en articulaciones metacarpofalángicas, muy enrojecidas en lado derecho. Rodillas tumefactas con pequeño derrame y dolor que dificulta la flexión. Tobillos algo dolorosos. Saburra lingual. Dentadura incompleta y piorreica. Faringe roja con secreción purulenta adherida; amígdala izquierda hipertrofica. Cianosis de labios y orejas. Inspiración ruda y roncus en hemitórax derecho. Latido cardíaco difuso en cuarto espacio, por dentro de línea mamilar. Área de percusión normal. Primer tono, impuro en punta. Refuerzo del segundo tono pulmonar. Timpanismo en aórtico. Bazo, ni se percute ni palpa. 38° y 100 pulsaciones. Leucocitos, 12.000; eosinófilos, 1; basófilos, 0; neutrófilos, 70; linfocitos, 27; monocitos, 2. Velocidad de sedimentación, 122/130. Índice, 93,50.

El 20-II-45 se comienza el tratamiento con extracto "R". El 22 ha desaparecido el dolor e hinchazón de las manos y se atenúan los dolores en rodillas. Dos días más tarde desaparecen la fiebre (fig. 1) y los dolores en general y mejora el apetito. Se ausculta arrastre presistólico, soplo sistólico en foco tricúspide y gran refuerzo segundo tono pulmonar. El 26-II-45 desaparece definitivamente el derrame de rodillas, persisten los signos auscultatorios y el enfermo se encuentra con un estado general excelente y gran apetito. El 5-III-45, V. S., 18/42. Índice, 21. Leucocitos (9-III-45), 7.000; eosinófilos, 0; basófilos, 0; neutrófilos, 62; linfocitos, 32; monocitos, 6. Segunda serie de tratamiento, durante la cual prosigue en auge el estado general; al terminar ésta aparece angina folicular izquierda, que evoluciona sin novedad, y quince días más tarde sale en uso de convalecencia, sin acusar dolor ni malestar alguno. Continúa la lesión mitral en evolución y se aprecia algún extrasístole. V. S. Índice, 35. Se le propone para fecha posterior la amigdalectomía.

**Caso núm. 4.** J. A. T., veintidós años, Falces (Navarra), labrador. Ingresó el 23 de febrero de 1945, con reumatismo, y desde entonces dolores en regiones lumbares, que le obligaron hace dos años a estar un mes sin poder trabajar. Su enfermedad actual comienza hace cinco días, con localizaciones reumáticas en rodillas y tobillos, codo y muñeca derechos. Simultáneamente, dolores en hueco epigástrico y región subesternal, lentos y constantes, que aumentan al respirar. Cuatro días después, dolores en regiones dorsal y lumbar, con irradiaciones a costado e imposibilidad de movimientos. Desde el primer día, fiebre, anorexia, estreñimiento, disnea, palpitaciones y sudores. Sujeto en decúbito pasivo, tinte subcianótico, faringe roja. Danza carotídea. Latido difuso en región precordial. Choque de punta en quinto espacio, línea mamilar con área cardíaca ensanchada hacia la izquierda. Tonos muy reforzados en punta y base, en especial segundo pulmonar. Roce pleural base izquierda.



Tumefacción muy dolorosa de muñeca, dedo medio derecho y rodillas. Tobillos impotentes. Dolor en línea metatarsofalángica, con hinchazón y enrojecimiento de segundo dedo izquierdo. V. S. (24-II-45), 85/115. Índice, 71,25. Leucocitos, 18.000; hematies, 4.450.000; neutrófilos, 88; linfocitos, 10; monocitos, 2. Peso (25-II-45): 60 kilogramos. Orina (28-II-45): nada anormal. Tratamiento: salicilato vía rectal, 1/4 litro mañana y tarde. Desde el segundo día, extracto "R". Un día después, artritis hombro y codo derechos. Cuarto día, densenso lítico de la fiebre, con aprexia definitiva al sexto, en que los dolores son muy tenues, y únicamente persiste

anginas durante veinte días. Dos meses después, dolores en caderas, rodillas y tobillos, sin fiebre ni hinchazón; le duró cuarenta y cinco días. El 28-I-45 comenzó con fuertes dolores en tobillos y rodillas, tumefacción articular y fiebre durante seis días. El 23-II-45 ingresó en el hospital de Pamplona, con fuertes dolores en rodillas y muslos; fué tratado con salicilato y atofán.

A su ingreso, sujeto desnutrido, pálido. Pupilas Perezosas a la luz. Amígdala izquierda hipertrofica. Tonos cardiacos normales. Silueta cardiaca normal. Fibrícula. Bazo, no se percute ni palpa. Peso, 67 kgs.

Dolores en ambas rodillas, con irradiaciones a mus-

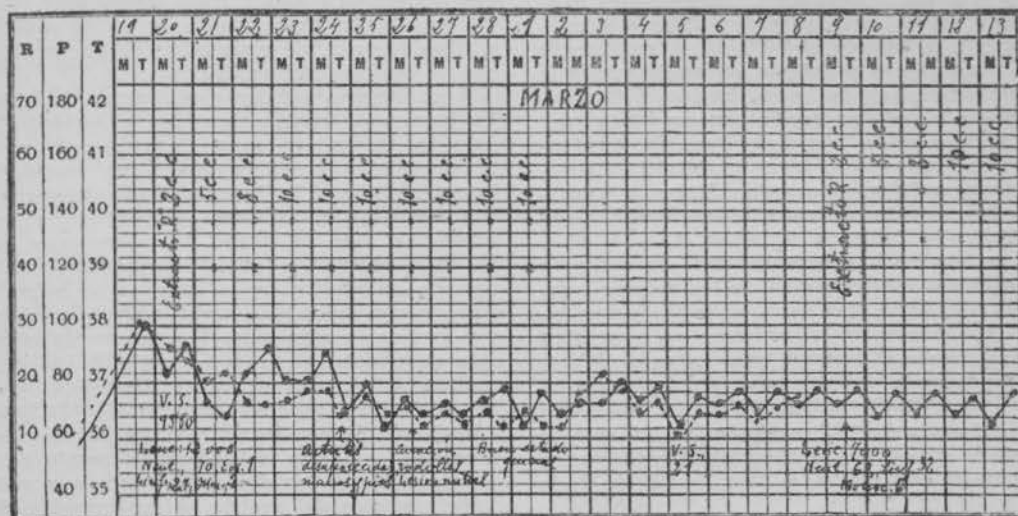


Fig. 1.

derrame en rodilla derecha, permitiendo al enfermo, que no podía moverse, levantarse para ir al retrete. Ritmo en tres tiempos en punta, con primer tono sordo y marcado refuerzo de segundo tono pulmonar. El 4 de marzo se suspende el salicilato y se continúa con el extracto "R". El enfermo, desde hace unos días, no presenta molestia ninguna y tiene buen apetito. El área cardíaca se ha ensanchado, percutiéndose submatidez en segundo espacio izquierdo. Arrastre presistólico en punta; soplo diastólico intenso, con timpanismo y refuerzo de segundo tono en foco pulmonar. Idem en foco aórtico, transmitiéndose el soplo hacia axila derecha. El día 6-III-45 termina la primera serie del extracto "R", reanudándose el salicilato en igual forma que al comienzo. Peso, 61 kilogramos. V. S. (7-III-45), 44/64. Índice, 38. Leucocitos, 7.000; eosinófilos, 7; basófilos, 0; neutrófilos, 55; linfocitos, 34; monocitos, 46 hematies, 4.460.000. El 13 de marzo, supresión del salicilato y nueva serie de extracto "R". Continúa en magnífico estado, y persisten los signos cardíacos. El 24 de marzo de 1945 termina el tratamiento; han desaparecido los soplos, y sólo se aprecia timpanismo de segundo aórtico. Velocidad de sedimentación (26-III-45), 1/4. Índice, 1,50. Peso, 62 kilogramos. Alta. Nada anormal a la auscultación en la última exploración. El 10-X-45 vemos de nuevo al enfermo, que hace su servicio en el cuartel, sin observar ninguna molestia. Radioscópicamente presenta: corazón aórtico, con latido aórtico muy manifiesto, tonos reforzados y tensiones 12 y 5.

Caso núm. 5. M. C. G., de Osuna (Sevilla), veinticinco años, albañil.

Ingresó, procedente del hospital de Pamplona, el 7 de marzo de 1945.

Antecedentes familiares, sin interés.

Antecedentes personales: Sarampión a los nueve años. Anginas muy frecuentes; a los diez años, tumor en pierna derecha. En 1939, fiebre y dolores en pierna derecha, que ascienden hasta los riñones y le obligaron a estar en cama durante dos meses. En agosto del 44,

los, sin inflamación articular. Deambulación muy dificultada por el aumento de los dolores al poco de iniciada la marcha. El enfermo ha venido con muletas, que apenas puede usar, necesitando la ayuda de varios compañeros para trasladarse de lugar. Algunas parestesias en ambas piernas. Objetivamente, sensibilidad normal. Reflejo patelar derecho, abolido. No hay Babinski. Clático izquierdo: Puntos de Valleix positivos en región glútea, muslo y hueso popliteo. Lassegue, negativo. Análisis practicados (9-III): V. S., primera hora, 2; segunda hora, 4. Índice, 2. Fórmula leucocitaria: Eosinófilos, 0; basófilos, 0; neutrófilos, 48; linfocitos, 42; monocitos, 10; leucocitos m. c., 6.200; hematies m. c., 4.520.000.

El 9-III-45 se comienza el tratamiento con extracto "R". Desde la segunda inyección, desaparición de la febrícula y mejoría de los dolores. A la tercera comienza a moverse, cosa que verifica normalmente después de la quinta. Continuando cada vez con mayor agilidad y mejor estado general hasta el momento de abandonar la clínica, en que ni objetiva ni subjetivamente presenta nada anormal, salvo el reflejo patelar derecho abolido.

Terminada la primera serie de extracto "R", la velocidad de sedimentación acusa: primera hora, 5; segunda hora, 15. Índice, 6,25.

En el intervalo entre el primero y segundo ciclo del tratamiento, ha sido también tratado con vitamina B y levadura de cerveza. A su salida ha ganado peso, y la V. S. acusa un índice de 5,25. Por pedir precipitadamente el alta no se investiga fórmula, recuento leucocitario ni peso.

*Caso núm. 6.* F. D. O., natural de Besós (Coruña), veinticuatro años, mecánico. Antecedentes personales: Sarampión a los doce años, viruela a los diecisiete, anginas frecuentes. Desde los veinte años, reumatismo poliarticular agudo, con fiebre durante veinte días y dolores por espacio de tres meses, dos de los cuales pasa en cama. Nuevo brote al año, con hinchazón de tobillos

y pies, dolores en resto de articulaciones y fiebre; es tratado con salicilato, con rápida desaparición de la sintomatología articular, aunque durante cerca de año y medio le persisten los dolores atenuados, en especial al mojarse o cambiar el tiempo. En diciembre de 1943, nueva recaída, esta vez sin fiebre ni hinchazón, pero con grandes dolores en todas las articulaciones; fué tratado durante tres meses (hospital de Oviedo) con salicilato por vía rectal e inyecciones, no sabe de qué. Permaneció hospitalizado hasta el 5 de mayo de 1944, que sale con sesenta días de convalecencia, notando algún dolor en pies y rodilla derecha. El 21-X-44 ingresó en el Hospital Militar de Pamplona con muchos dolores en articulaciones y sin tumefacción. Tratado con salicilato y atofán, mejora, pero persisten dolores y anorexia. Es evacuado a Burgos el 7-III-45. A su ingreso acusa apetito muy escaso y dolores en rodillas, que le obligan a deambular apoyado en un bastón. Estos dolores a veces pasan a caderas, región lumbar y hombros.

Resto de aparatos, nada anormal. Peso, 71 kilogramos. A la exploración, sujeto bien constituido, ligeramente pálido, con mejillas encarnadas. Dolor a la presión en parte interna de ambas rodillas. Resto, nada que señalar. V. S. (7-III-45), 7/20. Índice, 9.

El 9-III-45 se comienza el tratamiento con extracto "R". Generalización y exacerbación de los dolores existentes, con reacción febril después de la cuarta inyección. Dos días más tarde el enfermo se encuentra sin dolores y reaparece el apetito, abandonando el bastón antes de terminar la primera serie del tratamiento. El 21-III-45, V. S., 18/46. Índice, 20,50. El 26-III-45: segunda serie del extracto "R", acabada la cual sale de alta con un estado general magnífico, apetito excelente, sin ningún dolor ni molestias y una V. S. de 7 de índice.

**Caso núm. 7.** J. J. G., veintitún años. Torices (Santander), Labrador. Ingresó con el diagnóstico de fiebre tifoidea el 21-III-45. Un hermano y el padre, reumáticos.

Fiebre de Malta a los diecisiete años. Posteriormente, otitis supurada. Catarros muy frecuentes. Ocho días antes de su ingreso comienza con anorexia, fiebre, hinchazón dolorosa de rodillas y tobillos y molestias precordiales.

Exploración: Blefaritis, supuración de oído izquierdo. Tinte subcianótico. Faringe pálida. Corazón: percusión, normal; primer tono, impuro; soplo sistólico, foco mitral; refuerzo segundo tono pulmonar. Roncus diseminados con estertores húmedos en bases. Rodilla izquierda dolorosa a la flexión, con extensión del dolor a muslo; 38°, 78 pulsaciones. Tratamiento con sulfatiazol sin modificarse el cuadro. Aparecen epistaxis muy copiosas. Salicilato, 8 gramos, vía oral. Tres días después, derrame y dolor en ambas rodillas, tumefacción, enrojecimiento y dolor en tobillo izquierdo. Bazo, se percute en sexto y séptimo. Aglutinaciones, positiva paratífus A, 1 x 40. V. S., 115/127. Índice, 89,50. Fórmula leucocitaria (27-III-45): Eosinófilos, 0; basófilos, 0; neutrófilos, 70; linfocitos, 28; monocitos, 2; leucocitos m. c., 7.000; hematíes, 4.400.000. El 27-III-45 se comienza el extracto "R", con gran mejoría de los dolores a partir de la primera inyección; a la tercera, apirexia y mejoría del apetito; desde la cuarta, desaparición de los dolores y tumefacción articular; la sexta y séptima inyección originan ligeros dolores en cadera izquierda y tobillo derecho, de carácter fugaz. Al terminar la primera serie continúa en perfecto estado. Peso, 61,5 kilogramos. V. S. (7-III), 90/110. Índice, 72,75. Descanso de siete días y nueva serie de extracto; la cuarta inyección va seguida de reacción térmica hasta 38,5°; continuando el tratamiento sin ninguna otra alteración, terminándose el 20-IV-45. En esta fecha el estado general es muy satisfactorio, y únicamente acusa algún dolor precordial. Por auscultación, arrastre presistólico, soplo sistólico y desdoblamiento de segundo tono pulmonar. V. S., 62/95. Índice, 54,75. Leucocitos, 7.000; hematíes, 4.530.000.

Fórmula leucocitaria: Eosinófilos, 0; basófilos, 0;

neutrófilos, 60; linfocitos, 38; monocitos, 2. Peso, 62,5 kilogramos. Se continúa tratamiento con salicilato por vía rectal un mes más.

V. S. (14-V-45), 30/52. Índice, 25,50. Sale de alta en magnífico estado; persiste su lesión mitral, con molestias precordiales.

**Caso núm. 8.** J. A. A., veintitún años, Santander, Labrador. Ingresó el 14 de marzo de 1945.

A los diecisiete años, fiebre tifoidea. A los dieciocho, enfriamiento quince días, con tos, fatiga, y desde entonces, cefalalgia intermitente frontal, con hiperestesia y ambliopía al comienzo, terminando a veces con vómitos que le aplacan el dolor. Hace quince días, anginas. Doce días más tarde, hinchazón dolorosa de rodilla izquierda, y días después, de garganta del pie izquierdo, por lo que es enviado al hospital.

A su ingreso, palidez con cianosis de labios y orejas. Faringe roja, úvula edematosa y desviada hacia la izquierda. Dentadura sana. Corazón: choque de punta impalpable, submatidez en tercero, matidez en cuarto, ligera matidez a la derecha. Tonos apagados en punta, con tendencia al arrastre del primero, y segundo tono pulmonar, algo reforzado. 86 pulsaciones, pequeño, depresible, regular e igual. Temperatura, 37,7°. Bazo se percute en séptimo y octavo; no se palpa. Rodilla izquierda con dolor más acentuado por encima de rótula, que impide la extensión. Tobillos no dolorosos. Sudoración abundante. V. S. (15-III), 45/73. Índice, 40,75. Leucocitos, 8.000; eosinófilos, 1; basófilos, 0; neutrófilos, 73; linfocitos, 20; monocitos, 6. El 17-III-45 comienza el tratamiento con extracto "R"; después de la primera inyección, apirexia definitiva; a partir de la tercera, desaparición de los dolores de cabeza y rodillas y mejoría posterior del apetito. A continuación de la décima inyección reaparece la cefalalgia. Continúa la auscultación cardíaca idéntica al comienzo. Siete días sin tratamiento, al final de los cuales aparece conjuntivitis, ambliopía, y la V. S. acusa 25/55. Índice, 26,50. Durante la segunda serie, nuevo brote, apareciendo al sexto día dolor en columna cervical y artritis rodilla derecha, que al día siguiente se extiende a ambas rodillas, por lo que se añade al tratamiento salicilato por vía rectal (1/4), desapareciendo a los seis días los dolores y persistiendo la auscultación inmodificada. El 24 de abril es dado de alta con una V. S. de 16/30. Índice, 15,50.

**Caso núm. 9.** A. S. D., veinte años, de Roa (Burgos), Labrador. Ingresó el 13 de agosto de 1945. La madre padeció reumatismo hace ocho años. En sus antecedentes, sarampión, anginas frecuentes, pulmonía doble a los quince años, dos más a los dieciséis; desde los catorce años padece mucho de las muelas. Hace unos meses, esputos hemoptoicos. Su enfermedad actual comienza en julio pasado, con fiebre, malestar general y dolores de cabeza y garganta, que cesan dos días después, para aparecer hinchazón dolorosa de codos, rodillas, tobillos, muñecas y metacarpofalángicas de codos. Simultáneamente, dolores en la espalda, que le impiden incorporarse en la cama. Fué tratado durante dos semanas con salicilato Clín (3-4 cucharadas diarias), con lo que notó algún alivio.

A su ingreso, cianosis de labios. Boca muy séptica. Pilares anteriores enrojecidos. Dolores en rodilla y columna lumbar. Tobillos tumefactos y rojos, con equinismo de ambos pies. Soplo sistólico, arrastre presistólico en punta. Gran refuerzo de segundo tono pulmonar. Temperatura, 36,5°. 64 pulsaciones. V. S., 10/24. Índice, 11. Leucocitos, 12.000; hematíes, 4.390.000. Fórmula: Neutrófilos, 80; linfocitos, 20. El 14-VIII-45 se comienza el tratamiento con extracto "R". Diez inyecciones consecutivas de 3, 5, 8, 10, 10, 5, 8, 8 y 5 c. c. Desde el tercer día, gran mejoría de los dolores. La cuarta, quinta y sexta inyecciones originan escalofríos a la hora aproximadamente, con elevación térmica posterior, atenuación de los dolores preexistentes, con desaparición del enrojecimiento; derrame en rodilla derecha y reaparición de dolores en dorso. Después de la séptima persiste sólo el dolor en rodilla derecha, y al



día siguiente queda sin dolor. Nueva elevación térmica después de la novena. Terminada la serie, el enfermo presenta muy buen estado general y no acusa dolor ni molestia alguna. V. S. (26-VIII-45), 20/55. Índice, 23,75. Id. leucocitos, 6.000; hematíes, 4.500.000; eosinófilos, 3; basófilos, 0; neutrófilos, 45; linfocitos, 50; monocitos, 2. Peso del 4-IX-45, 62 kilogramos. Después de una pausa de siete días se pone una segunda serie de extracto, una inyección de 2, dos de 3 y siete de 5 c. c., y tras otro descanso igual al anterior, otra tercera serie (seis inyecciones consecutivas de 3 y cuatro de 5 c. c.), sin observar con ninguna de ellas reacción térmica y sin el menor dolor en el sitio de la inyección. A medida que avanza el tratamiento se ve progresar al enfermo, hasta alcanzar un magnífico estado general. La percusión cardíaca acusa submatidez en segundo espacio intercostal izquierdo; matidez en tercero. A la auscultación, arrastre presistólico, soplo sistólico en punta. Refuerzo de segundo tono pulmonar. Presiones: 12,5 y 6. Radioscopia: Corazón, moderada hipertrofia global. Peso, 64 kilogramos. V. S. (11-X-45), 9/14. Índice, 8. Leucocitos, 6.100; hematíes, 4.400.000. Fórmula leucocitaria: eosinófilos, 4; basófilos, 0; neutrófilos, 46; linfocitos, 44; monocitos, 6.

En la actualidad se procede al arreglo de la boca del enfermo, habiéndose observado algún dolor fugaz en rodillas, por lo que se le recomienda tome salicilato durante algún tiempo.

**Caso núm. 10.** G. H. L., veintidós años, de Ramales (Santander), labrador. Ingresó el 3-VIII-45. Un hermano muerto de pulmonía, una hermana coja a consecuencia de una afección de la rodilla. En sus antecedentes, sarampión a los ocho años, tos ferina a los nueve. Desde hace seis años, dolores muy frecuentes de muelas. Un día antes de su ingreso comenzó a notar tumefacción dolorosa de rodilla y garganta del pie izquierdos, con impotencia funcional y enrojecimiento, que se extendía de una a otra articulación. Simultáneamente, fiebre con escalofríos, cefalalgias, malestar general, anorexia e insomnio; este último debido al dolor. A su ingreso continúa en igual estado, encontrándose con un enfermo muy pálido y fáciles de dolor. Lengua saburral. Boca séptica, con raigones infectados y flemón a nivel de segundo premolar y primer molar izquierdos. Molares superiores careados. Latido cardíaco en quinto espacio por dentro de línea mamilar. Área de percusión y auscultación normales. Rodilla izquierda muy dolorosa, con derrame intenso, impotencia y enrojecimiento, que se extiende hasta parte media de pierna. Temperatura, 39°; 98 pulsaciones.

Durante una semana, tratamiento con salicilato por vía rectal, 1/4 litro mañana y tarde; al tercer día se consigue dejar apirético al enfermo y desaparece casi por completo la sintomatología articular. Días después el salicilato origina diarrea y la rodilla se inflama de nuevo, extendiéndose el enrojecimiento hasta tobillo.

El 15-VIII-45, V. S., 55/100. Índice, 52,50. Leucocitos m. c., 9.000; hematíes ídem, 4.420.000; neutrófilos, 74; linfocitos, 24; monocitos, 2. En estas condiciones se comienza el tratamiento con extracto "R" el 14 de agosto de 1945. La primera inyección, de 3 c. c., origina reacción febril de 39,4° y mejoría de los dolores. La segunda, de 5 c. c., escalofríos; a los dos o tres horas, 39,6° y reacción local muy intensa, con atenuación del dolor e hinchazón articular. A continuación de la tercera (5 c. c.), el enfermo puede flexionar la rodilla y duerme por primera vez en diez días. Reacciones febriles alrededor de 38° en sucesivas inyecciones que se hacen de 5 c. c., e incluso en la octava, de 3 c. c., con escalofríos en alguna a la hora de la inyección.

Después de la sexta desaparece el derrame, persistiendo el dolor, muy atenuado en rodilla izquierda, y aparece artritis en rodilla derecha con pequeño derrame. Las novena y décima inyecciones, de 3 c. c. no van seguidas de ninguna reacción térmica, y a continuación de las mismas desaparece toda manifestación articular y el enfermo queda sin dolores, algo desmadrado y con poco apetito, que recupera días después. El 24-VIII-45,

V. S., 45/78. Índice, 42. Leucocitos, 7.000; hematíes, 4.500.000; eosinófilos, 1; neutrófilos, 62; linfocitos, 37. Pausa de siete días y nueva tanda de extracto "R", con diez inyecciones consecutivas de 2-3 y 5 c. c. Sólo después de la séptima se produce una elevación de 38,5°. El estado general sigue cada vez mejor, progresando el enfermo a ojos vistas. Peso (4-IX-45), 65 kilogramos. Terminada la serie, V. S., 34/58. Índice, 31-50. Nuevo descanso de una semana y tercera tanda (3, 3, 3, 3, 5, 5, 4 y 4 c. c.). Sólo después de la octava inyección, 38°. Terminado el tratamiento, sigue en perfecto estado. Velocidad de sedimentación (27-IX-45), 2/12. Índice, 4. Leucocitos (3-X-45), 6.800; eosinófilos, 2; neutrófilos, 62; linfocitos, 30; monocitos, 6. Arreglo de boca y alta sin novedad.

**Caso núm. 11.** J. N. J., veintinueve años, Avilés (Oviedo), pintor. Ingresó el 28-VIII-45 con reumatismo poliarticular. Antecedentes sin interés. Su enfermedad actual comienza en marzo de 1944, con fiebre y localizaciones preferentes en rodilla, muñeca y dedos de la mano (todo en lado derecho). Cedió con salicilato, durándole más de un mes. Siguió con dolores articulares de vez en cuando en dedos de la mano derecha, y en mayo de 1945 tuvo un segundo brote agudo con dolores y tumefacción en dedos de la mano derecha, rodilla derecha y tarsos de ambos pies. Fué tratado con salicilato en enemas y "per os", desapareciendo la fiebre, la tumefacción y las algias articulares, salvo en los dedos de la mano derecha, los que han persistido y han ocasionado progresivamente una cierta impotencia funcional.

Por acentuarse los dolores en los dedos de la mano y por reaparecer los de rodilla y tarsos, así como por empeorar el estado general, hace su ingreso en el hospital. Sujeto muy pálido, disnéico, desnutrado. Dentadura buena, incompleta. Pequeño foco purulento en polo superior de amígdala izquierda. Se percute corazón a la derecha de esternón. Primer tono, impuro. Soplo sistólico en todos los focos. Temperatura, 36,8°; 82 pulsaciones regulares. Es tratado con salicilato "per os", logrando sólo una ligera mejoría en las localizaciones de tarsos, garganta de pie y rodilla, pero ninguna en los dedos, los que presentan las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales dolorosas y deformadas, con más intensidad en dedos, medio derecho fusiforme y ambos pulgares en posición que recuerda los "en cuello de cisne". Rigidez de la mano, con flexión muy limitada. V. S. a su ingreso, 30/50. Índice, 27,50. Leucocitos, 7.000; hematíes, 4.380.000; eosinófilos, 1; neutrófilos, 60; linfocitos, 35; monocitos, 4. Velocidad de sedimentación después del tratamiento salicilico, 8/16. Índice, 8. Peso, 58 kilogramos.

En estas condiciones se comienza la primera serie de extracto "R", inyección diaria hasta diez, de 2, 3, 3, 3, 3, 3, 5, 5, 3 y 2 c. c.; las segunda, quinta y novena producen elevaciones febriles moderadas; después de la segunda, los dedos se mueven casi normalmente. Al terminar la serie, la movilidad de la mano izquierda es normal; la derecha continúa con flexión limitada. La V. S. ha descendido a 47/88. Índice, 45,50. Descanso de seis días y nueva serie, durante el cual mejora el apetito y el estado nutritivo. Segunda tanda de extracto "R" con diez inyecciones consecutivas de 1, 2, 2, 3, 3, 4, 4, 4 y 4 c. c., que produce escalofríos a la hora y media y elevación de 38,5°; descanso de un día y dos inyecciones más, una diaria de 4 c. c. Terminada esta serie, continúa la limitación de movimientos en mano derecha. Sigue matidez a la derecha y no se ausculta soplo alguno; únicamente refuerzo de segundo tono. En radioscopia se aprecia un corazón ligeramente ensanchado, de configuración mitral. Primer arco izquierdo acentuado.

Tensiones, 14 y 7; 64 pulsaciones. Peso, 59 kilogramos. Leucocitos, 6.200. Fórmula: eosinófilos, 2; basófilos, 2; neutrófilos, 48; linfocitos, 44; monocitos, 4. Velocidad de sedimentación, 7/25. Índice, 9,75.

Continúa con tratamiento salicilico en enemas, al que parece responder mejor, y propuesto para amigdalectomía.

El caso 1, afecto de reumatismo poliarticular con frecuentes brotes de agudización y lesión mitral, aqueja a su ingreso dolores radiculares resistentes al salicilato, que son rápidamente calmados por el extracto "R"; no obstante, la aparición días después de una angina, precedida de una V. S. muy superior a la del comienzo del tratamiento, hace reactivar el proceso, que toma unas características muy alarmantes. ¿Fue todo ello provocado por la terapéutica o un episodio más en la marcha evolutiva de la enfermedad? En cualquiera de los dos casos podemos suponer si la teoría de la dispersión por el extracto de las sustancias tóxicas focales es cierto que, ante la nueva agresión bacteriana procedente de la angina el organismo sensibilizado "in toto", reaccionaría con una agudeza superior a la ordinaria.

El caso 2 es un ejemplo desgraciado de pseudo-reumatismo tuberculoso, con diseminación hemática y pleuritis. Es natural que aquí el extracto fracasara. No obstante, hemos de hacer constar la rapidez de regresión del exudado pleural, conforme lo observado por GRACIAN y GÓMEZ CUÉLLAR, y que nosotros hemos podido también comprobar en varios pleuríticos, unos tratados y otros con tratamientos en curso.

El caso 3 tiene la particularidad de que ha sido tratado de modo exclusivo con extracto "R". No hay ninguna influencia sobre la afectación cardíaca, que sigue su marcha, a pesar de la precocidad del tratamiento y su acción tan brillante sobre el resto de la sintomatología. Aparece también angina después de la segunda serie.

El caso 4, reumático en período muy agudo, es tratado con salicilato vía rectal, y a la vez, desde el segundo día, extracto "R", alternando días después ambos. Aunque estamos acostumbrados a ver casos muy brillantes con el tratamiento con salicilato por el método del profesor BULLRICH, que es el que hacemos casi sistemáticamente, no obstante, nos ha parecido que este caso supera en brillantez a los vistos por nosotros, más aún teniendo en cuenta que el salicilato sólo ha sido empleado, con varios días de intervalo, por espacio de dos semanas. ¿Será esta asociación, bien juntos o alternados ambos medicamentos, el tratamiento de elección? Prácticamente, no parece oponerse nada a ello y desde un punto de vista teórico, actuando ambos de un modo distinto; bacteriostáticamente, el salicilato, y por dispersión de toxinas el extracto, se comprende que de la suma de ambos efectos puede resultar una mayor acción terapéutica sobre la enfermedad, que es lo que nos importa. Debemos también resaltar el efecto sobre los signos de auscultación cardíaca: El soplo diastólico desaparece definitivamente al finalizar el tratamiento, no obstante comprobarse mucho después radiológicamente la persistencia de una silueta cardíaca típicamente aórtica.

Los casos 5 y 6, reumáticos crónicos resistentes a todo tratamiento, son sorprendentes por la rápida y brillantísima respuesta al extracto.

El caso 7, a juzgar por la aglutinación positiva a paratífico A, pudiera tomarse como un artrotifus; sin embargo, todos los datos clínicos, hemáticos y la evolución abogan a favor de la enfermedad reumática, perdiendo la suero-aglutinación todo su valor, por tratarse de un sujeto recientemente vacunado con T. A. B. La respuesta al extracto fue muy eficaz.

El caso 8 muestra un nuevo brote durante la segunda serie del tratamiento, sin respuesta posterior. Después comprobamos la ineficacia del extracto usado en esta serie, perteneciente al tercer lote.

Los casos 9 y 10 no necesitan comentario, y en ellos el extracto "R" se muestra muy eficaz después de un tratamiento salicílico que no da los resultados apetecidos. El extracto usado para su tratamiento, así como para el caso siguiente, fue de mayor concentración que el ordinario.

El caso 11, reumatismo muy recidivante, con localizaciones en manos semejantes a la de la artritis reumatoide, muestra una respuesta escasa al tratamiento por el extracto "R", aunque su comportamiento ulterior frente al salicilato es más eficaz que antes de usar el primero.

Si hacemos un estudio comparativo de todos los casos tratados en lo que respecta a la evolución de la sintomatología, veremos que en la mayor parte de los mismos el efecto sobre los dolores y signos inflamatorios articulares es bastante rápido, aminorándose ya desde las primeras inyecciones, para desaparecer entre el cuarto y sexto día; en alguna ocasión se observaba una exacerbación preliminar (caso 6), o bien brotes fugaces en otras articulaciones (casos 9 y 10). La fiebre desapareció en un caso al primer día, y ordinariamente lo hace antes del cuarto, todo lo más el sexto. Las elevaciones febriles reactivas, por lo general de pocas horas de duración, son más frecuentes durante la primera tanda del tratamiento; con el extracto concentrado se han presentado en mayor proporción, en varias ocasiones precedidas de escalofríos no muy intensos, pero en los casos 9 y 10, donde esto ocurrió, sin duda la dosificación fue algo excesiva. A estas intensas reacciones podrían atribuirse las exacerbaciones observadas, pudiéndose descartar su intervención en el mecanismo curativo por la evolución ulterior favorable con ausencia de las mismas, así como en los casos en que desde el comienzo no se presentan.

La velocidad de sedimentación en la fase aguda desciende como regla general a partir de la instauración del tratamiento. En los enfermos sometidos exclusivamente al extracto no se consigue su retorno a cifras normales hasta después de la tercera serie. En reumáticos en



fase crónica, la V. S. aumenta casi siempre después de la primera serie, comenzando el descenso a partir de la segunda, terminada la cual suele alcanzarse la normalidad. En el caso 1, sin embargo, esto no sucedió, sino que, por el contrario, continuó su marcha ascendente a pesar de la aparente mejoría subjetiva del enfermo, confirmándonos una vez más lo preciosas que en todo momento resultan sus indicaciones.

La leucocitosis con neutrofilia de la fase aguda se transforma después de las primeras diez inyecciones en normocitosis o leucopenia, con acusada linfocitosis y en algún caso eosinofilia. Los hematíes han ascendido siempre al finalizar la primera serie en 100.000 a 180.000 por milímetro cúbico.

El apetito suele mejorar muy ostensiblemente a los pocos días de iniciado el tratamiento, salvo si, como en los casos 9 y 10, las reacciones febriles son muy intensas y repetidas. Paralelamente asciende el peso, siendo corriente un aumento de dos o más kilogramos.

Aparte de las reacciones térmicas, no hemos observado ningún accidente que impida proseguir el tratamiento. Las inyecciones se han puesto siempre intramusculares, resultando al principio algo dolorosas y mucho con el extracto concentrado. Ignoramos si los dos casos de angina observados podrían ser debidos a una reactivación focal.

Salvo en el caso 4, ya comentado, y en el 11, que también desaparece un soplo sistólico con caracteres de organicidad, no hemos observado más cambios en sentido favorable de la sintomatología cardíaca. En este aspecto, nuestra observación ha sido muy insuficiente, y dados los brillantes resultados obtenidos por GRACIÁN y GÓMEZ CUÉLLAR y la extraordinaria importancia que ello tiene, esperamos sea estudiado con el detenimiento que merece.

En cuanto a la duración del tratamiento y su forma, continuo o intermitente, a pesar de la rápida mejoría de los signos clínicos, es lógico que debe proseguirse hasta la normalización de la V. S., por ser ésta el mejor índice de la actividad del proceso, sin que parezca lícito continuar cuando después de una segunda serie no se inicia un franco descenso de la misma. En los casos agudos parece ser suficiente con tres series de tratamiento, mientras que en los crónicos bastaría con dos. Sobre si debe ser continuo o intermitente, es más difícil la decisión; la experiencia clínica, en definitiva, será la que ha de decidir. El sistema seguido ha resultado eficaz dentro siempre de la primera serie; pero es probable que un tratamiento más continuado en los casos agudos, a semejanza de lo que ocurre con la terapéutica salicílica, lo sea aún más. Finalmente, no debemos olvidar que si el extracto "R" constituye una valiosa aportación al tratamiento de la enfermedad reumática, su uso no se opone al empleo simultáneo de otras terapéuticas de reconocida bondad.

## RESUMEN.

Se exponen 11 historias clínicas de otros tantos enfermos tratados con extracto "R". En uno de ellos, con seudorreumatismo tuberculoso, el resultado es nulo. Los diez restantes son enfermos de reumatismo infeccioso específico: seis en período agudo y cuatro en fase crónicorrecidivante. Los primeros, dos de ellos resistentes a la terapéutica salicílica, mejoran extraordinariamente durante el primer ciclo del tratamiento. De los segundos, también resistentes a esta y otras medicaciones, curan clínicamente dos y mejoran los otros dos, uno de ellos sólo aparentemente, puesto que poco después presenta un brote agudo. A continuación, se pasa revista al efecto del extracto sobre los signos clínicos y hemáticos de la enfermedad y se hacen algunas consideraciones respecto a las incidencias y modalidades del tratamiento.

## BIBLIOGRAFIA

- M. GRACIÁN.—Rev. Clín. Esp., 14, 1, 1944.  
M. GRACIÁN.—Rev. Clín. Esp., 13, 92, 1944.  
M. GRACIÁN y GÓMEZ CUÉLLAR.—Rev. Clín. Esp., 14, 335, 1944.  
M. GRACIÁN.—Sem. Méd. Esp., 8, 493, 1945.

## SUMMARY

The clinical histories are given of eleven more patients treated with extract R. In one of these, suffering from pseudo-tubercular-rheumatism, the result was negative. The remaining ten had specific infectious rheumatism; six in the acute period and four in the chronic-recessive phase. Those of the first group, two of whom were resistant to salicylic treatment, improved extraordinarily during the first cycle of treatment. Of the second group which was also resistant to salicylic and other treatment, two were cured clinically and the other two improved, one of them only apparently because shortly afterwards he exhibited an acute relapse. Lastly the effect of the extract on the clinical and haematic signs of the disease is reviewed and some considerations are given about changes and modifications of the treatment.

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Krankengeschichten von 11 Patienten, die mit "R" Extrakt behandelt wurden, werden mitgeteilt. Bei einem der Patienten mit tuberkulösem Pseudo-Rheumatismus war das Ergebnis Null. Bei den anderen 10 Kranken handelte es sich um einen spezifischen infektiösen Rheumatismus: 6 in akuter Periode und 4 in chronisch-recidivierender Phase. Die ersteren, von denen 2 Salizylresistent waren, besserten sich ganz bedeutend im ersten Behandlungszyklus. Von der 2. Gruppe, die ebenfalls nicht auf Salizyl und andere Medikamente ansprachen, heil-

ten klinisch 2, und bei den beiden anderen trat eine Besserung ein, bei einem von ihnen jedoch nur vorübergehend, denn kurz danach trat wieder ein akuter Schub auf. Anschliessend an diese Daten bespricht man die Wirkung des Extraktes auf die klinischen, und hämatologischen Krankheitszeichen und stellt einige Betrachtungen über die Verfälle und Modalitäten der Behandlungsweise an.

### R É S U M É

On expose 11 histoires cliniques d'autant d'autres malades traités avec extrait "R". Chez l'un d'eux, avec pseudo-rhumatisme tuberculeux, le résultat est nul. Les dix qui restent souffrent de rhumatisme infectieux spécifique: six en période aiguë, et quatre en phase chronique-récidivante. Les premiers, deux d'entre eux résistants à la thérapeutique salicilique, s'améliorent extraordinairement pendant le premier cycle du traitement. Des deuxièmes, résistants de même à cette médication ainsi qu'à d'autres, deux guérissent cliniquement et les deux autres s'améliorent, l'un d'eux seulement apparemment, puisque peu de temps après il présente un bourgeonnement aigu. A la suite, on passe en revue l'effet de l'extrait sur les signes cliniques et hématiques de la maladie et on fait quelques considérations en ce qui concerne les incidents et modalités du traitement.

### LA BELLADONA COMO ANOREXICO EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

L. RIVERA PÉREZ

Médico por oposición de Sanidad del Aire, y del Hospital Provincial de Alicante.

Las restricciones dietéticas constituyen en el tratamiento de la obesidad medidas, si bien no exclusivas, sí generales y coadyuvantes del resto de las empleadas en cada caso particular.

Actualmente carece de valor la antigua clasificación patogenética de la obesidad en endógena y exógena, y se admite como causa fundamental del disturbio la señalada por BERGMANN de una hiperlipofilia tisular de fondo constitucional, sobre la cual pueden influir como factores secundarios los endógenos (endocrinos) y exógenos (hábito alimenticio, pereza). Por eso al tratamiento dietético no se le puede considerar como patogenético, a no ser como profiláctico, en aquellos raros casos de obesidad desencadenada por una habitual sobrealimentación reiterada en sujetos constitucionalmente pre-

dispuestos. A pesar de ello, el tratamiento dietético de la obesidad es medida general aconsejada por todos los autores, y es natural que así sea, pues en tanto no podamos actuar sobre el nódulo patogénico fundamental (hiperlipofilia tisular), sería absurdo atacar los factores secundarios a excepción del cebamiento, factor constante en la obesidad establecido por entrada en juego del fenómeno de "bahnung" o facilitación y aumento de apetito constante en todos los obesos.

Al pretender llevar a la práctica las medidas de reducción dietéticas, nos encontramos con grandes dificultades, ya que la mayoría de los enfermos no pueden soportar estas dietas reducidas, unos por los trastornos que la falta de glucosa tisular disponible, exponente de la resistencia a movilizar reservas de estos sujetos, les ocasiona, sobre todo al principio del régimen (sensación de debilidad, mareos), y otros por la persistencia y aumento (también al principio, para disminuir más tarde) de la hiperorexia.

Estas molestias son la causa de que muchos obesos abandonen el régimen establecido y con él el resto del plan de tratamiento. Pero si reflexionamos un poco sobre esta cuestión, nos damos cuenta de que la mayoría de los obesos no pueden soportar estas dietas reducidas, no por la sensación de debilidad consecutiva al "hambre vegetativa" tisular, trastornos que por lo demás son fáciles de evitar, regulando la intensidad de la restricción y proporcionando frecuentemente pequeñas cantidades de azúcar sin sobrepasar la cantidad calórica global calculada para el día, sino por la persistencia de la hiperorexia que da paso a esa sensación penosa de tener que renunciar a ingerir una determinada cantidad de alimentos por la que se siente gran apetencia.

Con gran fuerza de voluntad resisten los obesos las dietas hipocalóricas, y son muy pocos los perseverantes. La mayoría abandonan pronto el régimen y hasta el resto del tratamiento. Todo el que posea alguna experiencia sobre el tratamiento de estos enfermos, conoce lo difícil que resulta mantenerlos en un régimen restringido, y como la causa de ello radica en la imposibilidad del obeso de resistir la tortura que le produce el apetito insatisfecho. De aquí la esperanza con que se recibe todo nuevo tratamiento que haga adelgazar sin restringir el régimen alimenticio. Dejando aparte la utilidad de estos medicamentos, como, por ejemplo, la Beta-fenilisopropilamina, recientemente introducida en el tratamiento de la obesidad, y con la cual hemos obtenido excelentes resultados, de acuerdo con el resto de los autores que la han empleado, creemos son muy útiles todavía las dietas hipocalóricas como base del tratamiento de la obesidad.

Si conseguimos hacer desaparecer el apetito de estos enfermos, habremos resuelto el problema antes señalado. Los métodos fisiológicos apli-