

vo sobre esta paradójica manera de actuar que se viene observando. Se podría quizá aventurar la sugestión, basada en hechos de fisiopatología, en el sentido de no exigir al tejido funciones ajenas a su legítimo papel, que es el de reparar los disturbios ocasionados por las infecciones y aportar elementos de restauración a los órganos lesionados. Como dice PH. HENCH<sup>14</sup>, no vamos a pretender apagar el incendio sino a aportar madera y hachas para reconstruir el edificio. En este sentido el ACTH y la Cortisona no pueden ser mirados sino como elementos que colaboran a la recuperación de la economía y a la reactivación de sus funciones perturbadas. Y si en el curso de ciertas infecciones se necesita utilizarlos, debería hacérselo conjuntamente con la medicación anti-infecciosa correspondiente, como ya lo están aplicando no pocos experimentadores.

## RESUMEN.

De lo expuesto resaltan hechos favorables y desfavorables de marcada intensidad. Se comprueban resultados positivos y negativos de extraordinaria potencia con el empleo de ACTH y Cortisona. Manteniéndonos muy cautelosos con el empleo de esta terapia, no deben desanimarnos los efectos destructores y dañinos que puedan causar estas sustancias. Debemos esperar con confianza que, de su más cabal conocimiento, se establezcan tácticas que amenguen los resultados malos y permitan el predominio de los buenos. Conservando las razonables proporciones, podríamos comparar los efectos indeseables que producen estas hormonas con la tremenda acción destructora de la energía atómica, a la que sin embargo nadie osaría restarle el inmenso valor de utilización positiva que ofrece.

## BIBLIOGRAFIA

1. HENCH, PHILIP, S., KENDALL, Ed. C., et al.—Proc. Mayo Clinic, 24, 8, 1949.
2. HENCH, PHILIP, S., SLOCUMB, CHARLES, S., et al.—Proc. Mayo Clinic, 24, 11, 1949.
3. JIMÉNEZ DÍAZ, C., MERCHANT, A., y col.—Rev. Clin. Esp. 38, 261, 1950.
4. Patogenia de la Tuberculosis. Ed. "Alfa". Buenos Aires, 1946.
5. TANCA MARENGO, J.—Gaceta Médica, 6, 1, 1951.
6. MOTE, JOHN R.—The Armour Laborat., January 1951.
7. LONG, C. N. H., y FRY, E. G.—Proc. Soc. Exp. Biol. and Med. 59, 67, 1945.
8. HUME, DAVID.—Proc. of the first Clinical ACTH Conference. The Blakiston Co., 1950.
9. PAREJA CORONEL, A.—Gaceta Médica. Guayaquil-Ecuador, 6, 2, 1951.
10. JIMÉNEZ DÍAZ, C., PERIANES, J., y cols.—Rev. Clin. Esp., 38, 122, 1950.
11. TORALD SOLLMANN.—Manual of Pharmacology and its applications to Therapeutics and Toxicology. Edit. W. B. Saunders Company, 7.ª edición, 1948.
12. Instantanés Médicaux, núm. 13, dic. 1950.
13. Bull. National Tuberculosis Ass., jan. 1951.
14. HENCH, PH. S., SPRAGUE RANDALL, G., et al.—Proc. Mayo Clinic, 25, 17, 1950.

## SUMMARY

The favourable and unfavourable effects of treatment with ACTH and cortisone are analysed. Three cases are reported. The conclusion

to be drawn is that such therapeutic is extremely effective and remarkably powerful. All precautions should, however, be taken, since it may give rise to harmful effects.

## ZUSAMMENFASSUNG

Man untersuchte die günstigen und nachteiligen Wirkungen der ACTH- und Cortisonbehandlung und bringt drei selbst beobachtete Fälle. Man kommt zu dem Schluss, dass es sich um eine sehr wirksame und äusserst potente Therapie handelt, die jedoch der schädlichen Wirkungen wegen mit Vorsicht gehandhabt werden muss.

## RÉSUMÉ

On étudie les effets favorables et défavorables du traitement avec ACTH et cortisone en présentant trois cas personnels. On arrive à la conclusion qu'il s'agit d'une thérapeutique très efficace et d'extraordinaire puissance, mais qui doit être utilisée avec précaution par les effets nuisibles qu'elle peut produire.

## TRATAMIENTO DEL REUMATISMO POR EL PIRAMIDON-PIRAZOLIDINA PARENTERAL (IRGAPIRINA)

E. ROMERO.

Profesor Adjunto.

Clinica Médica Universitaria. Director: Prof. M. SEBASTIÁN. Valladolid.

Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Departamento de Fisiología. Director: Prof. E. ROMO.

Con el progreso de la medicina actual se van resolviendo problemas clínicos terapéuticos de trascendental interés, y a la cabeza de ellos surge en la época actual el tratamiento del reumatismo. Si interés posee el tratamiento de enfermedades tan graves como el cáncer o la tuberculosis, no lo es menos por su gran morbilidad e incapacidad el tratamiento del reumatismo. En España, precisamente es una de las enfermedades más frecuentes y también como en todos los sitios, de las más rebeldes; si la Cortisona (a la que hemos dedicado un anterior trabajo) o ACTH ha abierto nuevos horizontes a su terapéutica y patogenia, no es menos cierto que hasta ahora los resultados definitivos, o por su elevado coste, sean poco halagüeños. Los resultados, todavía iniciales, por las mostazas nitrogenadas, que en nuestra patria ha descubierto y utilizado con éxito JIMÉNEZ DÍAZ, son todavía muy precoces para obtener deducciones definitivas y además la terapéutica no va exenta de ciertos peligros. Por ello, nos pareció de gran interés el estudio del preparado suizo Irgapirina

a base de una forma inyectable de piramidón-pirazolidina, ya que desde los tiempos de SCHOTT-MULLER veníamos utilizando el piramidón en ciertas formas de reumatismo con relativo éxito. Su estudio farmacológico, aparente inocuidad y el alcance asequible al público, nos animó a estudiarlo, presentando ahora los 50 primeros casos estudiados: los casos de la policlínica de la Facultad fueron en muchos de ellos tratados con las muestras que amablemente dispuso la casa suiza Geigy.

**Propiedades farmacológicas.**—Según DÖRING, las principales acciones del piramidón son: acción sobre la temperatura, descendiendo, sedación de los dolores (acción analgésica y antiflogística) y acción favorable sobre la pared vascular que favorece la reabsorción de los líquidos extravasados en los tejidos. De siempre se ha intentado poder utilizar el piramidón por vía parenteral, y RIEBELING, en 1944, consiguió utilizarlo por vía intravenosa con vehículo de ácido clorhídrico (al 20 por 100), pero su acción originaba pocos éxitos y se basaba en una especie de terapéutica de choque. Los laboratorios científicos de Basilea, "Geigy", descubrieron en 1949 el *Dimetilaminoantipirina*, que se solubilizaba por su unión con el derivado pirazólico G 13.871 (*Dioxo-difenilbutil-pirazolidina*). El piramidón, que era insoluble en el agua, por la acción de este otro compuesto se ha hecho ya soluble y puede administrarse por vía parenteral. La acción combinada de ambos compuestos se refuerza en una mayor eficacia terapéutica antirreumática (estudios de WILHELMI y STETIBACHER).

**Dosificación.**—La experiencia clínica y experimental de diferentes autores y en especial los estudios de la concentración sanguínea de tanto la dimetilaminoantipirina como del G 13.871, por GSELL y MULLER, por un lado, y por otro PULVER, con su método propio, han obtenido los resultados que la dosis debe ser de 5 c. c. del preparado comercial Irgapirina.

Deben administrarse en dosis diaria durante 5 a 10 inyecciones, pudiendo mantenerse el tratamiento unos seis días más si el caso lo requiere. En nuestra propia experiencia, hemos elevado algo la duración de su administración, sin encontrar ningún efecto desfavorable, sino por el contrario, beneficioso. De esta manera las recidivas disminuyen.

**Administración.**—Puede realizarse por vía intravenosa, rectal, y la más corriente, intramuscular. La vía intravenosa no debe utilizarse, salvo algún caso excepcional, dado que pueden esclerosarse las venas por la acción del piramidón.

La vía clásica y perfecta es la intramuscular, pero bien profunda y donde el tejido muscular sea más rico, como es el cuadrante superoexterno de la región glútea; así puesta, y con inyección lenta, resulta indolora y sin complicaciones; pero si queda en el panículo adiposo, puede enquistarse, con las molestias subsiguientes, que nosotros hemos observado.

La vía rectal se ha empezado a utilizar muy recientemente por BENNHOLD en Alemania, con marcado éxito, aunque en algún caso irrita la mucosa rectal, por lo que debe utilizarse, sobre todo, como coadyuvante de la vía intramuscular o en casos particulares.

**Tolerancia.**—Es prácticamente perfecta; sólo está contraindicada en los casos de edemas, por la acción vascular y capilar del piramidón. (Según ZAIONTZ, nunca se utilizará en enfermos cardíacos o renales con retención hídrica.) Fuera de estos casos, no existen contraindicaciones.

Sobre el cuadro hemático (bien estudiado por GSELL y MULLER), prácticamente no se ha observado ninguna acción, sino la evolutiva de la enfermedad: podía esperarse, dado los conocimientos clásicos sobre el piramidón, una acción granulocitopénica, pero no se ha hallado, según se deduce de la revisión de los trabajos y de la propia experiencia. Sólo un caso de los autores citados, que ya tenía granulocitopenia, ésta disminuyó más.

La V. S. disminuye al mejorar el cuadro clínico.

La vía venosa, como ya hemos indicado, puede producir trombosis venosa con obliteración.

Asimismo se han descrito dos casos de exantema pasajero, excepcionales dado el número de casos ya estudiados; por nuestra parte, no los hemos observado.

Es más corriente la sensación de calor general y dolor localizado, pero muy bien tolerado.

#### APLICACIÓN CLÍNICA.

Se utiliza para todas las formas clínicas del reumatismo y de síndromes neurálgicos de manera preferente, dada su acción farmacológica, que no vamos a insistir. También se ha utilizado en las enfermedades inflamatorias del sistema nervioso, como luego veremos, que si no es terapéutica definitiva, resuelve muchas veces el problema de tratamiento, por no existir medicación específica.

**Reumatismo articular agudo.**—Es de efecto sorprendente; GSELL y MULLER estudiaron 30 casos, con 27 curaciones y tres mejorías. BELART, en 26 casos, obtiene curación en la mitad de los casos. MEHLIN, de cuatro casos, dos curaron, con sólo dos y cuatro inyecciones cada uno, y los otros dos también, pero con 15 y 18 inyecciones cada uno. LOEWENHARDT también ve el efecto favorable. Nosotros, de 13 casos, 11 curaron, uno mejoró y en otro no se obtuvo beneficio. En resumen, la irgapirina es tratamiento muy eficaz del reumatismo articular agudo (STAORKLE).

**Artritis reumatoides.**—En este grupo englobamos todas las formas crónicas reumáticas, y en especial el reumatismo articular crónico primario y el de tipo artrósico deformante. Su respuesta al tratamiento con irgapirina es eficaz ante lo desarmados que estamos en la actualidad sobre estos rebeldes cuadros; cuanto



menor cronicidad presenten, tanto mejor responde a la Irgapirina.

Por su acción, los dolores ceden, los movimientos son más libres y la tumefacción disminuye de manera notable. Es tan constante esta acción, que en el sentir de GSELL y MULLER, puede servir como test diagnóstico, y dicen que si no responde a la Irgapirina, es que no existe infección de tipo reumático, sino de otra etiología (melitococia, etc.). En su casuística de estas formas (52 casos), sólo siete casos no obtuvieron la mejoría esperada. BELART obtiene sólo un 20 por 100, aproximadamente, de efectos nulos. MEHLIN obtiene francas mejorías, pero ninguna curación. De los 23 casos propios, en 21 obtenemos o curaciones o claras mejorías.

En resumen, la Irgapirina es tratamiento de sorprendente eficacia en estas formas reumáticas crónicas.

*Ciáticas.*—GSELL y MULLER tratan 16 casos, con 10 curaciones, tres mejorías y tres casos sin respuesta (debidas a hernias discales o lesión del disco). MEHLIN estudia 11 casos, de los cuales nueve curaron con sólo cuatro inyecciones, y otro con 20; el otro sólo mejoró. Nosotros hemos observado 10 casos, con seis curaciones y tres mejorías. La acción sobre la ciática es, por consiguiente, muy eficaz.

*Otras formas de tipo reumatoide o neurálgico.*—También se han tratado, en menor escala, periartrosis, neuralgias (no ciáticas), artritis postraumáticas, radiculitis por compresión tumoral, lumbagos reumáticos, etc., y todos ellos respondieron, por lo menos, con clara mejoría. Por tratarse de procesos sindrómicos debidos a múltiples causas, la curación no resultaba tan constante, y menos su sistematización, para unas conclusiones clínicoterapéuticas definitivas.

*Enfermedades del sistema nervioso.*—También han sido utilizadas, con francas mejorías en algún caso, y en otros con remisiones temporales. El autor que más las ha estudiado ha sido GSELL y MULLER, que ha visto que dos casos de esclerosis en placas mejoraron, y en tres casos mejoraron sólo las manifestaciones espásticas que tenían. RIEBELING no obtiene ninguna curación, y dice debe ser sólo tratamiento intercalado en el general que se utilice.

En la corea menor, DORING estudia 12 casos, con mejoría, y GSELL y MULLER otro caso, de efectos muy favorables. Realmente creemos que de las enfermedades del sistema nervioso ésta es la que más debe beneficiarse, por su posible etiología reumática.

Sobre la poliomielitis epidémica no se ha obtenido, por parte de GSELL y MULLER (en 112 casos), ninguna favorable acción ni influencia en la evolución, aunque el tratamiento fuera precoz. A pesar de ello, ya es conocido que algunos autores germanos preconizaban el piramidón por vía oral en altas dosis como tratamiento precoz de la poliomielitis (DEURETSBERGER).

Sobre la meningitis serosa de tipo linfocita-

rio, sólo se ha obtenido una mejoría sobre el efecto analgésico y antipirético.

Sobre el herpes zona, MEHLIN obtuvo dos curaciones en los dos casos tratados.

En oftalmología, BANGERTER lo ha utilizado con marcado éxito en 60 pacientes de diversas afecciones inflamatorias o estados irritativos postoperatorios. En especial, los resultados fueron muy satisfactorios en las iritis e iridocyclitis, por la gran sedación de los dolores.

En resumen, según se deduce de la experiencia personal y de la revisión de los casos publicados (ya varios centenares), la mezcla de la dimetilaminoantipirina con el derivado piridazolidina en la solución al 30 por 100 por vía parenteral, es un producto de gran eficacia en los procesos inflamatorios de tipo reumático de cualquier clase, mostrándose asimismo, aunque con menor eficacia, favorable para cualquier proceso de tipo neurálgico o inflamatorio nervioso (LOEWENHARDT estudia en especial las neuralgias).

#### APORTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS.

Exponemos a continuación nuestros resultados sobre los primeros 50 casos clínicos estudiados, todos de nuestro Consultorio, o bien de la Policlínica o Servicio hospitalario de la Cátedra de Clínica Médica del Prof. M. SEBASTIÁN.

Como es lógico, no hacemos más que una breve nota clínica sobre cada caso, con el diagnóstico y dosis utilizada, así como el efecto conseguido. No hemos practicado estudios seriados analíticos, por una parte, por no haber observado variaciones especiales en los primeros casos estudiados, y por otra, por tratarse de enfermos de tipo ambulatorio, donde resulta más difícil el retenerles en la capital, practicándoles análisis reiterados. Tenemos, además, numerosos casos más, pero que todavía no sabemos sus resultados; de ellos no hacemos mención, y sólo exponemos los que hemos podido seguir su evolución clínica y resultados.

Dentro de la polimorfa terminología reumática, hemos seguido la más clásica dentro de la clínica europea, y aquellos casos con diagnóstico poco preciso hemos prescindido de publicarlos para mayor claridad en nuestros resultados. Exponemos tanto los casos de evolución favorable como los que la Irgapirina no realizó ningún efecto:

#### CASUÍSTICA PROPIA.

*Observación núm. 1.*—F. G. R., de setenta y dos años. Padece de reumatismo deformante típico desde hace dieciséis años y tiene impotencia funcional y dolores de carácter sordo casi continuos que se exacerban al movimiento. Se ha tratado con numerosos procederes, que a lo sumo aminoraban los dolores temporalmente. Desde hace dos años tienen que ayudarlo a vestirse y apenas puede comer. A la exploración, manos típicas en aleta de foca, espondilosis y limitación a los movimientos de casi todas las articulaciones.

El 4 de mayo de 1950 se inicia el tratamiento con in-

yeción diaria de Irgapirina hasta doce inyecciones; descansa quince días y se repiten otras nueve; son muy bien toleradas, y el enfermo nota a la segunda inyección que puede mover con mayor facilidad sus articulaciones, realizando una vida ordinaria al terminar la primera tanda; la tumefacción articular disminuyó bastante, siendo más marcada la facilidad para los movimientos. Desde entonces tiene que seguirse poniendo la Irgapirina cada mes y medio aproximadamente, pues si no se inician otra vez las anquilosis e impotencia funcional. Los análisis resumidos señalan por la acción de este fármaco una disminución de la velocidad de sedimentación, pero también disminución de los hematíes: de 4.400.000 bajan después del tratamiento a 3.700.000, para reintegrarse a la cifra normal con la ayuda de hierro e hígado a los doce o quince días.

*Observación núm. 2.*—J. R. M., de veinticuatro años y de profesión pelotari. En un traumatismo sufrido se le ocasiona artritis de hombro derecho con gran tumefacción, dolor e impotencia funcional en dicho hombro. Los revulsivos y analgésicos resultaron ineficaces; en vista de ello, y a los seis días de no conseguirse la mejoría (16 de julio de 1950), se inicia tratamiento con Irgapirina por vía intramuscular. El enfermo sólo se pone tres inyecciones, porque la primera inyección ya disminuye el dolor y la limitación de movimientos; a la segunda, se encuentra con sólo leves molestias, y a la tercera, de manera inesperada, nos encontramos que ha desaparecido totalmente la tumefacción, encontrándose el paciente totalmente normal; al día siguiente de terminado, juega inclusive en el frontón sin notar ninguna molestia.

*Observación núm. 3.*—Enferma F. P. A., de cuarenta y seis años de edad, y afecta de reumatismo poliarticular crónico primario desde hace seis años: los tratamientos realizados sólo consiguen leve mejoría. El 23 de julio de 1950 se le prescribe Irgapirina, inyección diaria hasta nueve ampollas, y alternas seis más. A la cuarta inyección nota franca mejoría, disminuyendo las tumefacciones articulares, los dolores y mejorando sus movimientos. Terminado el tratamiento queda completamente normal, salvo ligera impotencia en rodilla derecha con algún dolor al andar. A los tres meses seguía bien.

*Observación núm. 4.*—Enfermo A. R. R., de sesenta y siete años de edad, y afecto de espondilosis reumática con típicos ostiofitos en la radiografía. Señalada cifosis que le dificulta los movimientos de tronco, en especial desde hace dos años. El tratamiento de Irgapirina, con la misma pauta de la enferma anterior, consigue a la octava inyección una mayor flexibilidad de tronco, aunque la imagen radiográfica se mantiene igual. A los dos meses recidiva el cuadro anterior, que vuelve a mejorarse con otro tratamiento análogo (5 de octubre de 1950).

*Observación núm. 5.*—Enferma E. G. M., de cuarenta y cuatro años de edad, y con antigua historia de brotes reumáticos de carácter subagudo (tumefacción, dolor e impotencia en varias articulaciones que le duraban unos dos meses) sin fiebre.

El 7 de octubre de 1950 se inicia otro brote análogo, que es tratado intensamente con salicilato sódico, sin observar mejoría alguna; se hace tratamiento de Irgapirina, vía intramuscular, y una inyección diaria hasta quince y seis más en días alternos. A la novena inyección la enferma se encuentra libre de dolores, mueve mejor sus miembros y al terminar el tratamiento se encuentra totalmente bien. La velocidad de sedimentación, que marcaba 80-102, regresa a 20-44 al terminar el tratamiento.

*Observación núm. 6.*—Enferma P. C. G., de treinta y ocho años de edad. A los veintidós años tuvo un reumatismo poliarticular agudo típico que curó en tres meses. La vemos el 12 de octubre de 1950 con fiebre de

unos 38°, tumefacción de casi toda las articulaciones e intenso dolor que la impide conciliar el sueño; el salicilato le disminuyó algo la fiebre, pero no los dolores ni tumefacción. Se la ha tratado con Irgapirina siguiendo la misma pauta que en la observación anterior; al cuarto día la enferma estaba apirética y al sexto sin dolores, desapareciendo todas las tumefacciones a la décima inyección. A los veinte días de terminado el tratamiento se inicia algún dolor, que se consigue suprimir con nueve inyecciones más, encontrándose bien cinco meses después.

*Observación núm. 7.*—Enferma M. M. R., de cuarenta y cinco años de edad, que acude en 23 de octubre de 1950 con típico reumatismo poliarticular crónico primario desde hace unos tres años. Dolor y ligera tumefacción en ambas rodillas, tobillo derecho y codo derecho. Se instaura tratamiento de Irgapirina, pero a la sexta inyección tiene que suspenderlo por haberse producido en todas ellas abscesos que obligan a ser intervenidos por el cirujano.

*Observación núm. 8.*—Enferma F. P. M., de treinta y tres años de edad, presenta lumbago reumático desde hace seis meses con dolor casi continuo que aumenta a los movimientos. Se ponen nueve inyecciones de Irgapirina seguidas y seis más en días alternos; la paciente notó mejoría a la sexta inyección, quedando desde entonces completamente bien (26 de octubre de 1950).

*Observación núm. 9.*—Enfermo A. H. P., de cuarenta y un años de edad, y visto el 28 de octubre de 1950 presenta una ciática típica del lado derecho desde hace veintisiete días y sin ceder al tratamiento de analgésicos y salicilatos. Se pone dos inyecciones diarias de Irgapirina y tres en días alternos, a la vez que vitamina B. A la cuarta inyección el enfermo anda bien y a la séptima el signo de Lasègue es negativo.

*Observación núm. 10.*—Enfermo J. T. R., de sesenta y tres años de edad, y afecto de ciática derecha por espondilosis reumática diagnosticada radiográficamente; mantiene fuertes dolores desde hace seis meses. Se pone quince inyecciones de Irgapirina (nueve diarias y seis alternas). Sólo se consigue una leve mejoría permitiendo al sujeto levantarse y andar, pero sin desaparecer los dolores por completo (30 de octubre de 1950).

*Observación núm. 11.*—Enferma B. L. G., de veintitres años de edad, y afecta desde hace un mes de reumatismo poliarticular agudo, que cedió discretamente al salicilato en los primeros días, pero luego se estacionó con dolores, ligera tumefacción y febrícula. Un tratamiento de quince inyecciones de Irgapirina no obtuvo en ella ningún resultado (3 de noviembre de 1950).

*Observación núm. 12.*—Enferma A. D. P., de veintiocho años de edad, tuvo a los dieciocho años brotes de reumatismo poliarticular agudo que tardó cuatro meses en curar del todo; en la actualidad lleva veinte días con fuertes dolores, tumefacción de articulaciones de extremidades y temperatura de 37,5 a 38°; fracasada la cura de salicilato y la de piramidón, se trata con dos inyecciones diarias de Irgapirina y seis más en días alternos; a la tercera inyección apenas está sin fiebre y a la décima sin dolores ni tumefacción. La leucocitosis y eritrosedimentación, acelerada al principio del tratamiento, regresó a la normalidad a los siete días de terminado (4 de noviembre de 1950).

*Observación núm. 13.*—Enfermo C. R. N. A., de cuarenta años de edad, y visto el 17 de noviembre de 1950. Tuvo hace seis años un reumatismo articular agudo que a los cinco meses pasó a forma crónica y desde entonces se mantiene en cama con fuerte tumefacción articular, en especial ambas rodillas y tobillos, febrícula y dolor agudo a cualquier movimiento. Mal estado general y anemia de 3.000.000 con velocidad de sedimentación de 93-114. Fracasados todos los tratamientos se



realiza tratamiento con inyección diaria de Irgapirina hasta quince inyecciones y alterna hasta nueve más, a la vez hierro, extracto hepático y complejo vitamínico D. A la mitad del tratamiento el sujeto se encuentra francamente aliviado, estando sin dolores y habiendo disminuido mucho la tumefacción. Al terminar el tratamiento el sujeto puede levantarse y se encuentra extraordinariamente mejorado, pero mantiene limitación a los movimientos de rodillas y alguna décima.

*Observación núm. 14.*—Enferma M. A. R., de treinta y dos años de edad, vista el 20 de noviembre de 1950 con una ciática reumática desde hace veintidós días. Se trata con inyección diaria de Irgapirina hasta nueve ampollas y luego en días alternos tres más. A la quinta inyección la enferma se encontraba totalmente bien.

*Observación núm. 15.*—Enferma J. C. D., de cuarenta y siete años de edad, con espondilitis reumática desde hace año y medio. Se trata (22 de noviembre de 1950) con inyección diaria de Irgapirina nueve días y en días alternos nueve inyecciones más. Hasta la doce inyección la enferma no encontró mejoría, pero al terminar el tratamiento se vió libre de dolores haciendo la vida ordinaria.

*Observación núm. 16.*—Enferma F. R. P., de dieciocho años de edad, vista el 27 de noviembre de 1950, y presenta un típico reumatismo poliarticular agudo desde hace un mes con febrícula, tumefacción en especial de rodillas, codos y manos, y dolor a cualquier movimiento; tiene 16.000 leucocitos y de velocidad de sedimentación 92-116. Se pone quince inyecciones de Irgapirina en inyección diaria y luego seis más. A la segunda inyección la enferma queda sin fiebre y sin dolores y a la sexta inyección las tumefacciones apenas se señalan. Terminado el tratamiento la enferma hace vida ordinaria, disminuyendo los leucocitos a 8.100 y la velocidad de sedimentación a 16-26.

*Observación núm. 17.*—Enferma C. C. G., de veintiséis años de edad, vista el 4 de diciembre de 1950 afecta de ciática reumática típica en lado izquierdo desde hace veinte días con fracaso en los tratamientos. Fuerte dolor que la impide levantarse y Lasegue fuertemente positivo. Se la ponen dos inyecciones de Irgapirina, encontrándose totalmente bien a partir de la séptima. Las inyecciones la provocaban ligera reacción de calor difuso por el cuerpo y alguna febrícula.

*Observación núm. 18.*—Enferma E. R. T., de cuarenta y nueve años de edad, y afecta de lumbago reumático desde hace dos años: vista el 15 de diciembre de 1950. Se pone dos inyecciones de Irgapirina y no se pone más por no haber encontrado ningún efecto favorable.

*Observación núm. 19.*—Enfermo E. R. A., de sesenta años de edad, y visto el 27 de diciembre de 1950, inició un típico reumatismo deformante desde hace ocho años que le iba incapacitando progresivamente para toda clase de movimientos; muestra las clásicas deformidades y la velocidad de sedimentación señala 40-63; se ponen doce inyecciones de Irgapirina seguidas y otras seis en días alternos. El enfermo nota ya a la primera inyección que puede mover mejor sus articulaciones y al terminar el tratamiento hace vida ordinaria, aunque quedan las deformidades que limitan sus actividades, en especial el juego de las manos. La velocidad de sedimentación disminuyó a 12-18.

*Observación núm. 20.*—Enfermo T. P. G., de cuarenta y seis años de edad, y visto el 3 de enero de 1951. Presenta una artritis reumatoide fijada especialmente en rodilla y tobillo izquierdo desde hace año y medio. Se le trata con inyección diaria de Irgapirina hasta nueve ampollas y seis más puestas en días alternos. La inyección le provoca una reacción que le dura unas ocho horas con sensación de fuerte calor, palpitaciones y febrícula. Al terminar el tratamiento el enfermo queda con

ligera tumefacción de las articulaciones citadas, pero no tiene ningún dolor y se encuentra totalmente bien.

*Observación núm. 21.*—Enfermo P. P. R., de treinta y dos años de edad, visto el 14 de enero de 1951 y presentando una ciática derecha desde hace veintisiete días que le impide toda actividad; tiene dolores a los movimientos y Lasegue positiva. Se pone en total doce inyecciones de Irgapirina, encontrándose al terminar la séptima totalmente bien.

*Observación núm. 22.*—Enfermo M. D. V., de treinta y nueve años de edad, y afecto de reumatismo poliarticular crónico primario desde hace catorce meses, visto en 30 de enero de 1951. Se encuentra en cama con regular estado general y tumefacción de hombro izquierdo, codo y mano derecha y rodilla izquierda: los movimientos le provocan fuerte dolor y no tiene fiebre. Los tratamientos se muestran muy rebeldes. Se le hace una cura de veintiuna inyecciones de Irgapirina (que dice le resultan muy dolorosas) encontrando gran alivio a partir de la sexta inyección, y al terminar el tratamiento hacía su vida ordinaria, aunque con alguna molestia articular. El 4 de marzo de 1951 recidiva el cuadro, pero en forma más leve, y sin necesidad de guardar cama queda otra vez bien con nueve inyecciones.

*Observación núm. 23.*—Enfermo J. M. P., de cuarenta y dos años de edad, y visto el 2 de febrero de 1951 presenta una ciática desde hace tres meses de mediana intensidad, pero que le impide andar bien. No presenta nada anormal radiográficamente en columna vertebral (no hernia discal). El tratamiento de quince inyecciones de Irgapirina no le reportó ningún beneficio.

*Observación núm. 24.*—Enferma A. P. H., de veintiséis años de edad, y vista el 15 de febrero de 1951, presenta desde hace treinta y dos días fiebre de unos 38°, dolores articulares y tumefacción poliarticular típica de un reumatismo poliarticular agudo (dice que a los doce años tuvo un cuadro análogo); presenta enfermedad mitral compensada. Fracasado el tratamiento con piramidón y con salicilato, se ponen quince inyecciones de Irgapirina, apreciando a la quinta gran mejoría y curación completa al terminar.

*Observación núm. 25.*—Enfermo E. R. T., de veintiocho años de edad, y que presenta artritis reumatoide de ambas rodillas, codo y muñeca derecha desde hace siete meses: tiene apirexia. Se ponen quince inyecciones de Irgapirina que responden magníficamente a partir de la sexta inyección. Visto el 28 de febrero de 1951 no ha vuelto a tener ninguna manifestación.

*Observación núm. 26.*—M. A. P., de veintinueve años de edad, y visto el 23 de febrero de 1951, ha sido tratado por mí hace siete años y hace dos de típicos brotes de reumatismo poliarticular agudo que le mantenían en cama y curaban con la cura clásica de salicilato en uno o dos meses. En la actualidad, claro ataque de reumatismo poliarticular, que le afectan la mayoría de las articulaciones, no pudiendo apenas moverse. Se ponen nueve inyecciones de Irgapirina (una diaria) y luego en días alternos hasta tres más; a la tercera inyección el enfermo está completamente bien y hace vida ordinaria, hasta que el 25 de abril del mismo año inicia molestias articulares que se yugulan inmediatamente a la primera inyección de Irgapirina.

*Observación núm. 27.*—A. R. G., de cuarenta y ocho años de edad, y visto el 22 de febrero de 1951; presenta un cuadro de artritis reumatoide con afecto de articulaciones de manos y tobillos desde hace tres años; con rebeldía a todo tratamiento, se pone inyección diaria de Irgapirina hasta doce ampollas y otras tres en días alternos. A la cuarta inyección nota mayor facilidad a los movimientos y al finalizar el tratamiento se encuentra libre de toda molestia habiendo desaparecido la tumefacción.

*Observación núm. 28.*—Enferma E. C. B., de treinta y cuatro años de edad, y padeciendo desde hace mes y medio de reumatismo poliarticular agudo con febrícula, dolor e inflamación de la mayoría de las articulaciones de extremidades; el tratamiento con salicilato y piramidón sólo consiguió leve mejoría; se prescribe tratamiento de nueve inyecciones de Irgapirina (una diaria) y seis más en días alternos. A la tercera inyección más libertad de movimientos y los dolores desaparecen; a la séptima, la enferma queda apirética y las tumefacciones han desaparecido (27 de febrero de 1951).

*Observación núm. 29.*—Enferma I. R. M., de cuarenta años de edad, y vista el 16 de febrero de 1951 afecta de ciática derecha de tipo reumático: lleva treinta y cuatro días en cama con fuertes dolores y sin mover apenas la pierna; se pone una inyección diaria de Irgapirina hasta seis y luego en días alternos hasta otras tres más; a la quinta inyección la enferma movía su extremidad con toda libertad y sin dolores y al terminar el tratamiento hacía su vida ordinaria.

*Observación núm. 30.*—Enfermo I. R. G., de cuarenta y siete años de edad, y afecto desde hace cinco años de espondilitis rizomélica rebelde a todo tratamiento y que mantiene su tronco en fuerte flexión con cifosis marcada; hay envaramiento total de columna vertebral; se prescriben doce inyecciones de Irgapirina (una diaria), y a la tercera inyección el paciente nota con sorpresa que puede andar más derecho y al finalizar el tratamiento presenta una sorprendente facilidad a los movimientos de columna vertebral, aunque se mantiene una ligera impotencia a los movimientos extremos (4 de febrero de 1951).

*Observación núm. 31.*—Enferma F. V. G., de diecisiete años de edad, y que fué vista hace un año con un brote de reumatismo poliarticular agudo que cedió en mes y medio después de un largo tratamiento con salicilato. En la actualidad muestra desde hace tres días (13 de febrero de 1951) otro brote típico de reumatismo poliarticular con temperatura de 38°. Se instaura tratamiento con nueve inyecciones de Irgapirina (una diaria) y otras tres en días alternos. A la segunda inyección la enferma se encuentra libre de dolores y a la sexta, con gran sorpresa de todos, la paciente está completamente bien.

*Observación núm. 32.*—Enferma V. M. Z., de cincuenta y tres años de edad, y vista el 2 de marzo de 1951; presenta dolor, tumefacción e impotencia funcional de hombro izquierdo desde hace ocho meses, diagnosticándose de periartitis reumática; se pone inyección diaria de Irgapirina hasta seis ampollas y luego alterna hasta otras seis más. La paciente no nota mejoría hasta la séptima inyección, pero al finalizar el tratamiento está libre de dolores y ha desaparecido la tumefacción. Sólo resta ligera impotencia funcional para los movimientos forzados de dicha articulación.

*Observación núm. 33.*—Enferma A. C. P., de sesenta y tres años de edad, y afecta de reumatismo poliarticular crónico primario, desde hace siete años rebelde a los tratamientos, y que ha ido empeorando progresivamente, en especial rodilla y tobillo izquierdo. Se la somete a tratamiento de inyección diaria de Irgapirina hasta doce ampollas y luego otras tres más en días alternos; la enferma dice que la provocan sensación de fuerte calor desagradable por todo el cuerpo y que dura unas ocho horas; no obstante, sigue poniéndoselas porque afecta una franca mejoría en sus molestias. La regresión es muy paulatina, pero al terminar el tratamiento dice se encuentra muy bien aunque el movimiento de arrodillarse manifiesta que la origina dolor en la rodilla izquierda (7 de marzo de 1951).

*Observación núm. 34.*—Enferma B. A. C. de cuarenta y un años de edad, y con ciática del lado izquierdo desde hace tres años y no muy intensa, pero que la hace co-

gear y la provoca temporadas de fuertes dolores; tiene signo de Lasague positivo y dolor a la percusión en vértebras lumbares; la radiografía señala espondilitis y por tanto la ciática es secundaria a ésta. Se ponen dos inyecciones de Irgapirina (una diaria) y luego alterna hasta tres más. La enferma, al terminar el tratamiento, sólo ha experimentado una leve mejoría: se mantiene el signo de Lasague y sigue cojeando, aunque algo menos (11 de marzo de 1951).

*Observación núm. 35.*—Enferma C. L. O., de veintiséis años de edad. Tuvo hace tres años un reumatismo poliarticular agudo que la duró tres meses: en la actualidad muestra análogo cuadro desde hace un mes sin responder apenas al tratamiento con salicilato; se pone inyección diaria hasta seis ampollas de Irgapirina. Se prescribieron doce; pero la enferma a la tercera inyección dice que quedó muy bien, y como una de ellas le la enquistó provocándole molestias, no quiso ponerse más. Explorada efectivamente la enferma se encuentra totalmente curada (15 de marzo de 1951).

*Observación núm. 36.*—Enferma H. V. L., de setenta y dos años de edad, y vista el 15 de marzo de 1951. Presenta un típico reumatismo deformante con manos en aleta de foca y sin que pueda valerse de ellas por la tumefacción, dolor y deformidad señalada; la velocidad de sedimentación es de 42-65; se pone doce inyecciones (una diaria) de Irgapirina y la enferma nota desde la cuarta inyección que puede ya valerse de sus dedos y que no tiene dolor; al terminar el tratamiento la tumefacción ha desaparecido así como todo dolor, pero quedan las deformidades que la producen cierta impotencia funcional; la velocidad de sedimentación disminuyó a 15-24. (Fué vista el 4 de octubre de 1950.) Se mantiene bien, pero el 6 de marzo de 1951 acude con el mismo estado anterior; repetido el tratamiento, vuelve a notar la gran mejoría anterior.

*Observación núm. 37.*—Enfermo L. A. D., de sesenta y tres años de edad, visto el 15 de diciembre de 1950. Acude por presentar cuadro de reumatismo deformante, que se inició trece años antes, y ha ido progresivamente aumentando; tiene afecto de manos y dedos, ambos codos y hombro derecho, no pudiendo valerse por sí mismo. Todos los tratamientos habían fracasado, inclusive la balneoterapia. Se pone inyección diaria de Irgapirina hasta quince ampollas, y a partir de la cinco inyección se inicia franca mejoría; al terminar el tratamiento mueve ampliamente los brazos y no tiene dolores; queda la deformidad de dedos, para lo que se pone tratamiento ortopédico apropiado.

*Observación núm. 38.*—Paciente N. P. A., de cincuenta y tres años de edad, y visto el 7 de marzo de 1951. Presenta desde hace cinco años un reumatismo deformante con fuerte tumefacción y desviación de dedos, con dolor e impotencia funcional en hombro izquierdo. Se pone una inyección diaria de Irgapirina hasta seis y luego en días alternos otras seis. Dice que desde la primera inyección apreció ya una mayor facilidad para los movimientos (dice él como si le hubiesen quitado una tenaza). La mejoría se mantiene progresivamente y al terminar el tratamiento mueve el hombro izquierdo con completa normalidad y la tumefacción ha disminuido así como todos los dolores, pero persistiendo la deformidad citada.

*Observación núm. 39.*—Paciente M. S. H., de cincuenta y tres años de edad, y visto el 14 de marzo de 1951. Presenta desde hace dos años dolores en espalda con cifosis progresiva; se diagnostica de espondilosis con típicos picos de loro radiográficamente. Desde hace tres meses los dolores han aumentado y no puede apenas mover el tronco. Se somete a tratamiento de inyección diaria de Irgapirina hasta doce ampollas y luego en días alternos tres más. A partir de la tercera inyección el enfermo aprecia con claridad que progresivamente puede ir moviendo más su columna vertebral y desde



luego los dolores iban aminorando; al terminar el tratamiento el sujeto se encuentra libre de molestias y una mayor flexibilidad de tronco para sus movimientos ordinarios; muestra todavía discreto envaramiento a la exploración funcional de columna vertebral.

*Observación núm. 40.*—Enferma M. G. L., de diecinueve años de edad, y que muestra reumatismo articular agudo desde hace cincuenta días; un tratamiento de salicilato, y posteriormente de piramidón, la mejora sólo ligeramente haciendo disminuir la temperatura para sólo quedarla unas décimas; la tumefacción y dolor de la mayoría de las articulaciones de las extremidades se mantienen, guardando cama por ello; tiene una velocidad de sedimentación de 80-112. Se pone inyección diaria de Irgapirina hasta doce ampollas y luego en días alternos hasta otras tres; desde la tercera inyección el dolor desaparece y la inflamación disminuye, quedando las articulaciones libres de tumefacción a la séptima inyección; la febrícula, muy discreta, sólo desaparece a los cinco días de terminar el tratamiento (16 de marzo de 1951).

*Observación núm. 41.*—Enferma P. R. S., de catorce años de edad, y vista el 20 de marzo de 1951; presenta tumefacción de hombro derecho con dolor e impotencia funcional desde que hace doce días se dió un fuerte golpe en dicho sitio. Los cirujanos diagnostican de periartritis postraumática; como no cede al tratamiento oportuno se pone una inyección diaria de Irgapirina hasta tres ampollas y luego en días alternos otras tres más. Desde la segunda inyección la enferma se ve libre de dolores y en la quinta inyección se encuentra totalmente bien.

*Observación núm. 42.*—Enferma C. F. S., de cuarenta y dos años de edad, y vista el 16 de marzo de 1951. Presenta un reumatismo poliarticular crónico primario desde hace tres años con afecto principal de rodillas y tobillo derecho. Se la somete a tratamiento de inyección diaria de Irgapirina hasta doce ampollas; al terminar el tratamiento la enferma dice que no ha apreciado ninguna mejoría.

*Observación núm. 43.*—Enferma T. P. F., de veintidós años de edad, y vista el 22 de marzo de 1951. Presenta desde hace tres meses un reumatismo poliarticular agudo con paso a cronicidad y rebelde a todo tratamiento; hay febrícula, gran tumefacción en la mayoría de las articulaciones y mal estado general con fuertes dolores; ha sido sometida a largos tratamientos con piramidón y salicilato no obteniendo mejoría. Se la somete a una inyección diaria de Irgapirina hasta nueve ampollas. Luego, en días alternos, hasta seis más. La enferma no notó más mejoría con el tratamiento que una sedación de sus dolores. La velocidad de sedimentación, de 90-118 disminuyó a 70-102; el cuadro hemático no sufrió variación alguna.

*Observación núm. 44.*—Enferma M. B. H., de veintiséis años de edad, y vista el 27 de marzo de 1951. Presenta una periartritis postraumática de rodilla derecha desde hace veintisiete días (diagnóstico del cirujano); la onda ultracorta sólo la mejoró ligeramente. Se la ponen inyecciones diarias de Irgapirina hasta seis ampollas y luego en días alternos otras tres. Al terminar el tratamiento se encuentra completamente bien, pero muestra todavía una ligerísima tumefacción de rodilla que desaparece a los quince días.

*Observación núm. 45.*—Enferma F. O. B., de cuarenta y seis años de edad, y vista el día 23 de marzo de 1951; presenta desde hace un año reumatismo poliarticular crónico primario, en especial de extremidades inferiores. Se la somete a inyección diaria de Irgapirina hasta doce ampollas; se inicia la mejoría a partir de la tercera inyección, y al finalizar el tratamiento la enferma se encuentra muy bien, sin tumefacción alguna ni limitación a los movimientos, apreciando sólo algún dolor ar-

ticular a los cambios de tiempo. La velocidad de sedimentación bajó de 34-72 a 12-23; el cuadro hemático no señaló nada de interés.

*Observación núm. 46.*—Enfermo T. G. P., de sesenta y un años de edad, y visto el día 28 de marzo de 1951. Presenta desde hace un año una ciática del lado izquierdo que le impide la marcha normal y con dolores por toda la pierna a los movimientos. Se somete a tratamiento de inyección diaria de Irgapirina hasta doce ampollas, notando mejoría a partir de la sexta. Al terminar el tratamiento no tiene apenas dolores y hace la vida ordinaria, aunque con algún dolorcillo en los movimientos forzados.

*Observación núm. 47.*—Enfermo A. B. N., de cuarenta y seis años de edad, y visto el 30 de marzo de 1951, presentando reumatismo articular crónico primario desde hace tres años, que le imposibilita todo ejercicio, salvo en los veranos, que está algo mejor; hay tumefacción en rodillas, tobillo derecho y muñeca izquierda con limitación de movimientos que le originan fuerte dolor. Se pone inyección diaria de Irgapirina hasta doce ampollas, y luego, en días alternos, otras seis más; los dolores ceden desde la quinta inyección, pero al terminar el tratamiento sólo ha habido ligera disminución de la tumefacción y leve mejoría en sus movimientos. La velocidad de sedimentación, de 47-63 sólo disminuye a 38-59.

*Observación núm. 48.*—Enferma E. M. V., de treinta y seis años de edad, y vista el 2 de abril de 1951, presentando ciática del lado derecho de tipo reumático. Se pone inyección diaria de Irgapirina hasta seis ampollas y alternas otras tres; a la segunda inyección la enferma nota gran mejoría y a la sexta se encuentra totalmente bien.

*Observación núm. 49.*—Paciente A. S. M., de veintitrés años de edad, y visto el 4 de abril de 1951, aquejado típico reumatismo poliarticular agudo desde hace tres días con 38° de fiebre. Se pone inyección diaria de Irgapirina hasta nueve ampollas; a la tercera inyección no hay dolores y a la sexta el paciente queda apirético disminuyendo la tumefacción articular. A la semana de terminado el tratamiento el sujeto está completamente bien. La velocidad de sedimentación, que era de 48-72, disminuye a 18-24. Los eritrocitos disminuyeron de 4.800.000 a 4.200.000 y la polinucleosis inicial quedó normalizada al terminar el tratamiento.

*Observación núm. 50.*—Enfermo E. L. T., de cuarenta y siete años de edad, y visto el 4 de abril de 1951. Presenta reumatismo poliarticular crónico primario desde hace ocho años de carácter no grave y con alguna leve remisión cuando en los veranos acude al balneario. Muestra ligera tumefacción en hombro derecho, ambos codos y rodilla derecha, con discreta limitación de movimientos que le provocan dolor. Se pone inyección diaria de Irgapirina hasta doce ampollas y luego en días alternos otras tres. Nota desde la segunda inyección una mayor libertad de movimientos, y al terminar el tratamiento la mejoría es muy ostensible: la tumefacción sólo ha disminuido ligeramente y todavía acusa algún dolor cuando se fuerza la articulación. A los quince días de terminado el tratamiento manifiesta que presenta análogos molestias a las anteriores.

#### COMENTARIOS A NUESTROS RESULTADOS.

Adjuntamos un cuadro esquemático con los resultados resumidos de nuestros 50 primeros casos. Según se deduce del mismo, la terapéutica por este preparado no puede ser más satisfactoria, ya que prácticamente la mitad de los casos curaron completamente, y sólo ha habido un 10 por 100 de resultados sin mejoría.

## ESQUEMA DE LOS RESULTADOS

DIAGNOSTICO	Curados	Muy mejorados	Mejorados	Nulo	Reacción	Número total
Reumatismo deformante	0	5	0	0	0	5
Reumatismo articular crónico primario	2	5	2	2	3	11
Reumatismo articular crónico secundario	0	0	1	0	0	1
Espondilitis	1	2	3	0	0	6
Reumatismo articular agudo	11	1	0	1	2	13
Periartritis reumática	0	1	0	0	0	1
Ciática	6	1	2	1	1	10
Artritis post-traumática	3	0	0	0	0	3
Lumbago reumático	1	0	0	1	0	2
TOTAL	24	15	8	5	6	52

OBSERVACIONES.—Aparecen 52 casos, debido a que dos casos de ciática eran debidos a espondilitis, y se anotan en ambos diagnósticos; fueron precisamente los dos únicos casos de ciática de "mejorados".

Casos con recidiva.—Dos casos de reumatismo deformante, dos de reumatismo articular crónico primario, uno de espondilitis y dos de reumatismo articular agudo. Todos ellos volvieron a ceder en seguida por la Irgapirina.

Reacciones a la Irgapirina.—En un caso se enquistaron todas, teniendo que incindirle; en otro eran dolorosas, y en los otros cuatro provocaba una sensación general de calor por el cuerpo, pasajera. En nuestra opinión, y según nuestra experiencia, la única reacción es el calor cuando la inyección se pone bien profunda intramuscular; los casos enquistados fueron por tratarse de personas gruesas y haberse puesto la inyección poco profunda (en pániculo adiposo).

Debemos tener en cuenta que la mayoría de los casos tratados, ya se había realizado tratamientos múltiples con todas las medicaciones clásicas antirreumáticas, y al no ceder con ellas y en algunos casos con varios años de evolución, se realizó la cura con la Irgapirina. Los resultados clínicos resumidos son los siguientes:

**Reumatismo deformante.**—Todos los casos respondieron satisfactoriamente, con franca mejoría; sin embargo, en algunos casos se produjo recidiva, pero que instaurado el tratamiento otra vez de manera precoz, respondió asimismo satisfactoriamente.

**Reumatismo articular crónico primario.**—Respuesta muy satisfactoria, pues algunos casos curaron y la gran mayoría quedaron muy mejorados, pudiendo hacer su vida ordinaria después de largo tiempo inmovilizados por sus afecciones. Un 20 por 100, aproximadamente, de los casos, no realizó la mejoría esperada; eran casos inveterados, y forman parte de la forma reumática conocida también en el término genérico de "artritis reumatoide" de los anglosajones (junto con el reumatismo deformante y el reumatismo articular crónico secundario). El hecho de que un 80 por 100 de los casos mejoraran considerablemente, nos hace afirmar se trata de una terapéutica de elección para estos casos.

**Reumatismo articular crónico secundario.**—Es el reumatismo crónico secundario al de forma poliarticular agudo, y como es sabido, es uno de los más rebeldes y graves. Sólo hemos tratado un caso, que mejoró; por este solo caso no podemos deducir conclusiones definitivas.

**Espondilitis.**—En su mayoría eran casos antiguos y rebeldes ya a todo tratamiento; por ello, nuestros buenos resultados (todos mejorados y alguno curado) obtienen gran importan-

cia en la clínica. Han sido los casos más llamativos, por la incapacidad que presentaban los sujetos y la rápida y visible mejoría obtenida con la Irgapirina.

**Reumatismo articular agudo.**—He aquí el grupo de reumatismo en el que el éxito ha sido más definitivo. De 13 casos, hemos obtenido 11 curaciones, una mejoría y otro sin apenas resultado favorable. Hacemos constar que algunos de los curados se mostraron ya anteriormente rebeldes a la cura clásica con el salicilato o piramidón; en otros que años atrás habían padecido de análogo brote reumático, vieron con la natural sorpresa cómo el mes o dos meses que anteriormente tardaban en curar, se vió reducido a unos cinco a diez días con la Irgapirina. De nuestras experiencias creemos que se trata de la forma reumática que se ve más eficazmente favorecida con la introducción de este nuevo fármaco antirreumático. Sólo en dos casos se produjo recidiva, pero fué yugulada inmediatamente al iniciar la terapéutica con Irgapirina.

**Periartritis reumática.**—De articulación de hombro, respondió inmediatamente, pero sólo en el único caso que tratamos. Por ello, tampoco estamos autorizados a obtener consecuencias clínicas.

**Ciática.**—De los 10 casos tratados, en seis se obtuvo la curación completa en pocos días, en tres hubo clara mejoría y uno no se observó efecto alguno favorable. De los casos solo mejorados (tres), en dos de ellos (los que sólo fué simple mejoría) se trataba de ciática secundaria a una espondilitis reumática. Algunas ciáticas eran relativamente recientes, pero en otras, el fracaso había conducido a otros procedimientos terapéuticos. Por ello juzgamos de interés señalar el magnífico efecto obtenido por la Irgapirina en la ciática.



**Artritis post-traumática.**—Los tres casos estudiados fueron (sobre todo en uno de ellos) espectaculares por la rapidez de la curación.

**Lumbago reumático.**—Sólo hemos tratado dos casos, y de ellos uno curó y otro no mejoró.

**Datos de laboratorio.**—Hemos observado en los casos en que se ha investigado que la velocidad de sedimentación disminuía claramente por la terapéutica utilizada, así como la leucocitosis y polinucleosis, en especial en el reumatismo articular agudo. No se han realizado estudios más especiales de laboratorio, por tratarse la mayoría de los casos de la consulta y Policlínica, donde no pueden estudiarse los enfermos con la riqueza de análisis que en las Salas se realizan. La tendencia manifiesta a la normalización de las alteraciones sanguíneas estudiadas confirma (por ir paralelas a la curación clínica) el efecto resolutorio eficaz de la Irgapirina.

En resumen, podemos concluir después de nuestra primera experiencia con este nuevo fármaco suizo que estamos en posesión de un antirreumático que reúne las siguientes características clínicas de interés:

1) Eficacia indiscutible, como se deduce por los resultados obtenidos.

2) Rapidez en la curación o mejoría, ya que en algunos casos a la segunda o tercera inyección ya aparecían los signos de la mejoría, y desde luego, si a partir de la sexta o séptima inyección no se producía la mejoría, se trataba de casos que ya nada conseguíamos con ello.

3) Prácticamente nulo peligro entraña la aplicación de la Irgapirina. No se obtienen complicaciones con ella, ni fuertes reacciones, ni su composición amenaza ninguno de los sistemas o funciones orgánicas, como ocurre con alguno de los modernos procederes antirreumáticos. Sólo en algún caso hemos observado una discreta disminución de los hematíes, muy pasajera y sin consecuencias clínicas. Debe insistirse en la aplicación bien profunda en el tejido muscular para evitar el enquistamiento de la inyección, que es por ahora el único accidente desagradable que hemos observado. El calor que en algún caso se nota por el paciente es tolerable y compensa ante la mejoría subjetiva que el enfermo experimenta.

4) No resulta caro, como los otros procederes antirreumáticos actuales del tipo de la cortisona o ACTH.

5) Las recidivas son escasas, y cuando aparecen, se yugulan inmediatamente, por seguir respondiendo el organismo a la Irgapirina; por ahora no parece exista habituación al fármaco o resistencia secundaria.

6) Dosis que preconizamos.—Cuando se trate de formas reumáticas recientes y no graves, suele bastar con la aplicación de seis inyecciones (una diaria), y luego, en días alternos, otras tres. Sin embargo, en reumatismos inveterados, como son la mayoría, aconsejamos persistencia más continuada en el tratamiento, pa-

reciándonos bajas las dosis de otros autores. Aconsejamos la inyección diaria hasta nueve o 12 ampollas, y luego, en días alternos, de tres a seis más. Debe seguir observándose al paciente, para instaurar rápidamente otro tratamiento a la más pequeña sintomatología de recidiva, pues hemos observado cómo el organismo responde tanto más pronto (y con menores dosis) cuanto más precoz es el tratamiento. La ampolla deberá ser siempre de 5 c. c. No hemos utilizado la vía intravenosa ni la rectal, sino siempre la intramuscular.

#### RESUMEN.

El autor estudia 50 casos de diferentes formas de reumatismo, tratados con Irgapirina, obteniendo en un 90 por 100 de ellos curaciones o sorprendentes mejorías, y sólo un 10 por 100 de efectos nulos. No ha observado complicaciones, y considera que los efectos más definitivos son los de reumatismo articular agudo; en las formas diferentes de artritis reumatoide se consiguen grandes mejorías, más persistentes que con otros procederes modernos; los casos más rebeldes (aunque asimismo mejoraban) eran los de espondilitis y reumatismos deformantes inveterados. Se aconseja para estos casos tratamiento de nueve a 18 inyecciones. Cuanto más agudo o precoz es el tratamiento, la mejoría o curación es más significativa.

#### BIBLIOGRAFIA

- BANGERTER, A.—Praxis, 13, 268, 1950.  
BELART, W.—Schweiz. med. Wschr., 79, 582, 1949.  
DORING, G.—Klin. Wschr., 24-25, 577, 1947.  
DEURETSBACHER, H.—Wien. klin. Wschr., 40, 665, 1947.  
GSELL, O y MULLER, W.—Schweiz. med. Wschr., 80, 310, 1950.  
JIMÉNEZ DÍAZ, C.—Rev. Clin. Esp., 29, 239, 1950.  
LOEWENHARDT, F.—Dtsch. med. Wschr., 75, 459, 1950.  
MEHLIN, H.—Therapeutische Umschau, 6, 179, 1950.  
PULVER, R.—Schweiz. med. Wschr., 80, 308, 1950.  
PULVER, R.—Arch. Internat. Pharmacodyn., 81, 47, 1950.  
RIEBELING, C.—Schweiz. med. Wschr., 78, 878, 1948.  
RIEBELING, C.—Dtsch. med. Wschr., 73, 251, 1948.  
ROMERO, E.—Bol. Español de Hidrología Médica y Climatología, 2, 5, 1951.  
STAERKLE, A.—Therap. Umschau, 6, 111, 1949.  
STETTBACHER, H. R.—Praxis, 38, 1069, 1949.  
WILHELM, G.—Schweiz. med. Wschr., 79, 577, 1949.  
ZAJONTZ.—Medecine et Hygiene, 9, 60, 1951.

#### SUMMARY

The author examines 50 cases of different types of rheumatism which were treated with irgapyrine. Of them, 90 % either cured or otherwise improved remarkably; no effects could be observed in 10 % of the cases. No complications occurred. The author contends that the more conclusive effects are observed in the acute articular rheumatism; great improvements are obtained in the different forms of rheumatoid arthritis, the results being more persistent than those induced by other forms of treatment. The cases of spondylitis and inveterate deforming rheumatism were more refractory, although improvement could be observed. The treatment recommended in such cases consists of 9 to 18 injections. The earlier or the more intense the treatment, the more remarkable the cure or the improvement.

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor untersuchte 50 Patienten mit den verschiedensten Rheumatismustypen, die alle mit Irgapyrin behandelt wurden. In 90 % erzielte man eine Heilung oder bedeutende Besserung und nur in 10 % keinerlei Wirkung. Komplikationen wurden nicht beobachtet. Die besten, definitiven Ergebnisse erhielt man beim akuten Gelenkrheumatismus. Bei den verschiedenen Formen der rheumatischen Arthritis sah man bedeutende Besserungen, die von längerer Dauer waren als bei anderen modernen Behandlungsmethoden. Am schwersten sprachen Spondylarthritis und alte, deformierende Rheumatismustypen an (obwohl auch diese sich besserter). Für solche Fälle werden 9-18 Injektionen empfohlen. Je schneller die Behandlung einsetzt, umso besser ist die Heilung, bzw. Besserung.

## RÉSUMÉ

L'auteur étudie 50 cas de différentes formes de rhumatisme, traités avec de l'irgapirine, ayant obtenu dans le 90 % des guérisons ou de surprenantes améliorations et seulement le 10 % d'effets nuls.

Il n'a observé aucune complication et considère que les effets les plus définitifs sont ceux du rhumatisme articulaire aigu; dans les différentes formes d'arthritisme rhumatoïde on obtient de grandes améliorations, plus persistantes qu'avec d'autres procédés modernes. Les cas les plus rebelles (quoiqu'ils améliorassent aussi) étaient ceux de spondylite et de rhumatismes déformants invétérés. On conseille pour ces cas, un traitement de 9 à 18 injections. Plus le traitement est précoce ou aigu plus l'amélioration ou la guérison est significative.

# LA DISQUINESIA BILIAR DESPUES DE LA COLECISTECTOMIA POR COLECISTITIS CALCULOSA

E. ARIAS VALLEJO.

Madrid.

Internistas y cirujanos estamos de acuerdo en recomendar la colecistectomía como indicación terapéutica en la mayoría de los casos de colecistitis calculosa. Una vesícula con cálculos, máxime si éstos son de pequeño tamaño, que hace padecer continua o frecuentemente al enfermo, que le ocasiona dolor y brotes febriles, que le amenaza con un síndrome obstructivo si es que no se lo ha ocasionado ya, que se muestra excluida funcionalmente en una buena exploración radiológica y tras un detenido son-

daje duodenal, y que, en fin, se nos presenta como resistente al oportuno tratamiento médico, debe ser extirpada siempre que el estado general del enfermo no sea tan delicado que contraindique el mínimo riesgo de esta intervención.

Parece teóricamente que esta extirpación del colecisto, excluido funcionalmente, repleto de concrecimientos biliares y con serios trastornos morfológicos de sus paredes que permiten considerarle como un potente foco de infección, habría de resolver el problema clínico de todos, absolutamente todos los enfermos afectados de colecistitis calculosa. Y sin embargo no es así. Una proporción variable de estos pacientes, que oscila, según los distintos autores, entre el 5 por 100 (ROTHMAN), y el 44,7 por 100 (UMBER), continúa sufriendo las mismas o parecidas molestias después de su operación.

Este problema del fracaso frecuente de la colecistectomía preocupa seriamente, como es natural, a cirujanos e internistas, y es continuamente abordado en las páginas de las revistas y libros médicos de los últimos años, y está asimismo sobre la mesa de las reuniones más destacadas de los especialistas (véase la ponencia del profesor BOLLER al Congreso Europeo de Gastroenterología, celebrado en Madrid en mayo de 1950, así como las que, firmadas por los doctores CARRO y profesor MARTÍN LAGOS, se presentarán en el Congreso Español de Patología Digestiva, en Santander, en el mes de septiembre próximo), siendo el estudio de las causas de este fracaso el tema de la máxima atención.

Generalmente, el enfermo colecistectomizado no suele mejorar de sus molestias por una o varias de las siguientes razones: 1) Por error en el diagnóstico preoperatorio, esto es, porque no existía una verdadera colecistitis calculosa y sí sólo una coledisquinesia influida por trastornos neuro-psicógenos o por otros procesos morbosos del estómago, del duodeno o del colon. 2) Por haber quedado cálculos en los conductos biliares, que pasaron inadvertidos en el momento de la intervención quirúrgica, y que después imponen con su presencia la continuación de la sintomatología. 3) Por quedar una estenosis orgánica del colédoco, consecutiva a su inflamación o a las maniobras operatorias. 4) Por dejar en la intervención un muñón del conducto cístico demasiado largo, capaz por su longitud de dilatarse y hacer las veces de una nueva vesícula, con su herencia de inflamación y hasta de calciosis. 5) Por hacerse adherencias de los conductos biliares con el duodeno, el colon o el estómago; y 6) Por existir antes de la operación y quedar después de ella una colangitis de importancia, una intensa hepatitis o una pancreatitis crónica.

Pero en algunos casos del síndrome post-colecistectomía no se encuentra ninguna de estas causas para justificarlo. El diagnóstico preoperatorio y la indicación quirúrgica fueron correctos; no se descubren imágenes calculo-