

Jamás hemos recibido reproches sustanciales por parte de familiares y de examinandos y nunca hemos sido los causantes de disgustos y de discusiones enojosas entre deudos. Nos hemos visto libres, pues, de posturas embarazosas.

Pero de una manera estatutaria nuestra conducta ha tendido a la abstención o a diferir la prueba narcoanalítica, sencillamente, cuando alguien quería negarse a la misma.

Incluso los accidentados que reclamaban una indemnización, consentían bien en dejarse dar la inyección de bencedrina.

Los dictámenes—por supuesto del todo contundentes en las apreciaciones diagnósticas y pronósticas—advertían luego, y sin más lo subjetivo y lo objetivo, lo curable y lo indemnizable.

Por ello, quizá, no tenían razón de ser las exigencias y las refutaciones.

#### CASUÍSTICA.

Pasan ya de 200 las observaciones propias sobre "choques" bencedrónicos.

Uno de los lotes—integrado casi exclusivamente por accidentados pendientes de la solución acordada en régimen de seguros—se relacionaba o refería a la delimitación de lo orgánico y de lo funcional que exhibían los que estaban diagnosticados de procesos neurológicos: síndromes degenerativos o involutivos, inflamatorios, vasculares, tumorales, traumáticos, etcétera.

Otro evidenciaba ese complejo de cuadros sintomáticos organoneuróticos o neurodistónicos vegetativos.

El tercero precisaba la existencia de jaquecas propiamente dichas.

Y el último, constituido por epilépticos, iba en busca de una reactivación óptima de la disritmia paroxística (EEG) o de la inducción de paroxismos clínicos.

#### BIBLIOGRAFIA

- RODRÍGUEZ-ARIAS, B. y LAMOTE DE GRIGNON, C.—"El narcoexamen en Neurología". Sesiones clínicas del Instituto Neurológico Municipal de Barcelona. Comunicación verbal en el curso 1949-50.
- RODRÍGUEZ-ARIAS, B.—"Indicaciones del narcoanálisis en Neurología". Conferencia pronunciada en la Universidad de Utrecht (Clínica neurológica del profesor SILLEVIS SMIT) el día 18 de septiembre de 1951.
- RODRÍGUEZ-ARIAS, B.—"La exploración psicológica mediante el narcoanálisis en Neurología y en Psiquiatría". Conferencia pronunciada en el Departamento de Psicología Experimental del Instituto de Filosofía "Luis Vives", de Madrid (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), el día 19 de diciembre de 1951.

#### SUMMARY

The authors study over 200 cases of narcoanalysis under intravenous injection of benzedrine into neurological patients. They report the results obtained and describe both the somatic and psychic symptoms occurring during the test. The article ends with some considerations from the point of view of legal medicine.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser berichten über ihre Erfahrung bei mehr als 200 Narcoanalysefällen nach intravenöser Injektion von Benzedrin bei neurologischen Patienten. Die diese Probe begleitenden somatischen und psychischen Symptome werden beschrieben. Die Arbeit endet mit einer Besprechung des gerichtärztlichen Standpunktes.

#### RÉSUMÉ

Les auteurs analysent leur expérience dans plus de 200 cas de narcoanalyse, sous l'injection intraveineuse de bencedrine chez des malades neurologiques. Ils exposent leurs résultats et décrivent les symptômes aussi bien somatiques que psychiques qui accompagnent cette preuve. Ils finissent en étudiant l'aspect médico-légal de cette expérience.

#### EL PREGNANDIOL, EXTRAÍDO DE LAS PROPIAS ASMÁTICAS, COMO TRATAMIENTO (\*)

R. ALEMANY-VALL y G. HERNÁNDEZ-RIERA.

Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Esperanza de Barcelona. Director: Doctor VANRELL. Servicio de Alergia: Doctor ALEMANY.

Se ven no raramente asmáticas con crisis frecuentes y que presentan una marcada exacerbación de su ahogo en período premenstrual. Después de un tratamiento sintomático con mejora usual de las crisis, seguido de otro causal—vacunas microbianas, hongos o polvo—que hace más marcada la mejoría de las mismas, iniciamos en algunas de esas pacientes un tratamiento con Pregnandiol, extraído de las propias asmáticas, con el fin de hacer más completa la cura e intentar la desaparición del ahogo premenstrual.

Eran pacientes con asma no propiamente inveterado—mal llamado intratable por los norteamericanos—, habían visto desaparecer sus crisis en pretéritos embarazos, tenían algunos trastornos generales (no muchos ni intensos) ligados a ese período premenstrual, eran casi todas mujeres jóvenes y sólo una en período premenopáusico.

Nos fundábamos en idear este tratamiento por el buen efecto que habíamos visto al tratar anteriores casos de ese asma por medio de la luteína, incluso obtenido desaparición de urticaria premenstrual en algún caso—urticaria siempre recidivante en ese período—por medio

(\*) Comunicación presentada en el II Congreso Nacional de Alergia. (Sevilla, 18-20-X-51.)

de esta hormona inyectada (URBACH ya habla de ello).

Esta influencia del embarazo ha sido últimamente estudiado por BUSINCO: la inyección de suero de embarazada, de los últimos meses, impedía la acción desencadenante del antígeno específico en conejos sensibilizados. Como el Pregnandiol está muy aumentado durante el embarazo, intentamos la inyección del mismo, previa obtención del de las propias asmáticas no embarazadas, por creer que más que la cantidad era de importancia la inyección de un producto biológico propio y en cierta manera desensibilizante; hemos inyectado Pregnandiol—derivado de la progesterona—más que foliculina, fundándonos en lo que es la tensión premenstrual o el mal llamado síndrome clínico de hiperfoliculinemia, que dista mucho de ser debido a la foliculina (NETTER, HENRY y colaboradores). Esta tensión premenstrual estaría en relación con fenómenos derivados de retención acuosa y sódica (de allí el buen efecto de disminuir los líquidos y la sal) y de una hipersecreción o retención de la hormona antidiurética hipofisaria (de lo que se deduce la buena influencia del cloruro amónico como diurético o de la testosterona como influyente en esta acción antipituitaria). Estos fenómenos, en su fundamento genital, quizá estarían mejor en relación con el paso al organismo de la toxina menstrual de Smith, que nacería del endometrio privado de su soporte trófico foliculínico y precisamente durante el período en que la tasa de foliculina en la sangre sería más bien baja; a ello se juntaría la disminución del poder antihistamínico del suero en ese período premenstrual (BENDA), todo lo cual acarrearía congestiones, más manifiestas en distintos sitios del organismo, de tipo histamínico y con acción resultante más evidente de alérgenos, tóxicos, etc., etc.

No sabemos si el Pregnandiol actúa como específico o si unido a una proteína del organismo a modo de histamina azoproteica y con desensibilización inespecífica consecutiva.

El suero de estas pacientes no nos ha dado reacción cutánea intensa inyectado en período premenstrual, como tampoco lo habíamos visto en anteriores casos con la foliculina; y es que nuestras asmáticas, sobre ese particular, no son tan específicas como aquellas descritas por URBACH, en las que el suero premenstrual originaba una intensa reacción cutánea en la afecta de urticaria dismenorreica y sólo en período premenstrual y no fuera de él, ni de los casos tan propios y característicos de ZONDEK cuando describe la alergia endocrina—que creemos no abundan en la práctica ordinaria—ni de aquellos otros últimamente descritos por MELTZER sobre alergia endocrina y con lesiones cutáneas en las que obtiene éxitos terapéuticos y reacción cutánea a la foliculina o a la progesterona.

Sobre este papel de la alergia cutánea en sus relaciones con las hormonas genitales, creemos como TÉMIME que más bien que alergia hormonal específica la piel actuaría en general como un receptor hormonal particularmente sensible a las variaciones estrógenas y susceptibles de modificar el terreno alérgico a través de complejos mecanismos.

Las reacciones en la piel por el Pregnandiol no fueron precisamente pseudopódicas y sí eritematosas, quedando algo de induración, ligeramente dolorosa a la palpación, que se desvanecía a los pocos días. Estas inyecciones terapéuticas eran bien toleradas por las pacientes: sólo en un caso hemos visto una pequeña reacción con rinorrea, asma y cefalea. Las reacciones histaminoides faltaban, a menos que la dosis fuera excesiva, en que aparecía ligero prurito, cefalea, etc. No hemos visto exacerbación o reaparición de las reacciones cutáneas anteriores a la época premenstrual, y durante ese período, como se ve en casos de distinta naturaleza alérgica, ni la inyección del suero de las enfermas determinan en las mismas crisis asmáticas.

En una enferma ya en plena desaparición de su asma, y en pleno curso de tratamiento con Pregnandiol, apareció una ligera hemorragia genital fuera de las reglas, que no sabemos cuál fué su verdadera causa, aunque quizá de efecto histamínico-congestivo, pues HERSCHBERG habla de aumento del contenido histamínico por las inyecciones de propionato de estradiol. En la misma enferma, en otra ocasión, a las pocas horas de una inyección de Pregnandiol, ligero dolor abdominal en el bajo vientre. En otra, y en plena desaparición del asma, una amenorrea de tres meses, y no achacable al Pregnandiol inyectado por su escasa cantidad; en una tercera, con asma iniciado durante el embarazo, el Pregnandiol determinó crisis disnéicas.

Para la obtención de Pregnandiol se empleó el método de Astwood Jones porque valora el Pregnandiol libre y total. Preferimos este método al de Vennig-Browne, que extrae el glucuronato sódico y que, al hidrolizarse en la vejiga, pierde una cantidad de Pregnandiol. Las determinaciones de estrógenos fueron determinadas en sangre por el método de Fluhmann con empleo de ratonas castradas, valorando así los estrógenos contenidos en el suero. Las gonadotrofinas, por el método de Zondek, por precipitación de la hormona con alcohol.

En las pacientes que nosotros hemos visto, las cantidades o tasas hormonales apreciados oscilaban entre cifras normales, menos una de ellas, con cifra de gonadotrofinas altas.

Después de la pesada del Pregnandiol libre contenido en la orina de veinticuatro horas, procedimos a su disolución y preparación estéril para efectuar las inyecciones del propio Pregnandiol extraído de la orina de la paciente,



procurando que éste estuviese contenido en un volumen fijo de soluto.

Las inyecciones intradérmicas se daban cada tres a seis días, según la reacción, y sin tener en cuenta propiamente la época de período intermenstrual.

El tratamiento de estas asmáticas con los alérgenos específicos y luego con el Pregnandiol fué mejor que aquellos otros de sintomatología parecida e idénticas causas y sin dar Pregnandiol. Hemos seguido unos doce casos durante unos dos años; además, este tratamiento no precisa hacerlo en serie, sino individualizar bien el caso, cosa difícil tratándose de afecciones tan polimorfas y distintas en valor inmunológico.

Aunque el Pregnandiol se considere inactivo por el sólo hecho de derivar de un producto hormonal ovárico (gluconato de Pregnandiol), permite una desensibilización específica en el sentido más amplio—es conocido que en alergia bastan ínfimas cantidades de antígenos, mucho más inferiores que en dolencias infecciosas por ejemplo, para producir afecciones alérgicas y mejorarlas con la inyección de dosis pequeñas.

El tratamiento con Pregnandiol lo hemos empleado al tener en cuenta también una manera de desensibilizar parecida a la de la histamina azoproteica—ésta no siempre de buenos efectos, de ningún modo despreciable a veces, en que puede obtenerse saludables efectos duraderos si las dosis son pequeñas y distanciadas; de lo contrario, se observan pequeños fenómenos de intolerancia, muy pasajeros y sin importancia, tales como algias a nivel de la nuca, por ejemplo—. Esta acción del Pregnandiol sería beneficiosa a la larga sobre la tensión premenstrual de influencia histamínica importante o primordial. De otra parte, un producto del propio organismo, en ciertos estados alérgicos y como tratamiento, es mucho mejor; como lo es en otros, por ejemplo, el polvo de la propia casa del rinoalérgico más que el standard. Tendría parecido fundamento las inyecciones de suero o de orina del propio paciente—por los alérgenos que puedan contener—en algunos casos, por ejemplo, de lesiones de tipo alérgico cutáneo, de evolución estacionaria o tórpida, y en que el antígeno causal no es bien conocido, inyecciones que ayudan quizá más eficazmente que los tratamientos locales habituales.

Hemos dicho que en alergia bastantes veces no importa la cantidad, siendo a veces preferible una dosis pequeña o aun mínima para obtener un buen resultado que a primera vista no se entiende; de igual modo que ciertos asmáticos con fibrosis pulmonar, sibilancias pronunciadas y disnea mediana obedecen a las pocas horas—total, pero transitoriamente—a las simples pruebas de vacunas.

Por fin, diremos sólo dos palabras sobre el asma de sujetos avanzados, y con crisis inicia-

les hacia los cincuenta y cinco años de edad, precedidas muy remotamente de bronquitis y que no mejoraban al tratamiento habitual desensibilizante ni al tónico-cardíaco, y si lo hacían, en cambio, a una serie de inyecciones de testosterona, llegando las crisis a desaparecer y aumentando el sujeto de peso y con mejor aspecto. Los 17 testosteroides estaban disminuidos antes de este tratamiento.

#### RESUMEN.

Los autores emplean el Pregnandiol extraído de la orina de las propias asmáticas no embarazadas y lo inyectan intradérmicamente en días separados con el fin de hacer más completa la cura de la paciente asmática y tratar de hacer desaparecer el ahogo premenstrual. Obtienen buenos resultados en 12 casos seguidos en el espacio de dos años.

#### BIBLIOGRAFIA

1. NETTER, HENRY y LAMBERT.—L'Hyperfolliculinée allergique. *Presse Méd.*, 23, 6, 1951.
2. SEEMAN y AZERARD.—*Presse Méd.*, 9, XII, 50.
3. J. COMAS FUNALLET y HERNÁNDEZ RIERA.—*Rev. Esp. de Obst. y Ginec.*, nov.-dic. 1951.
4. P. TÉMIME.—*Instantanés Médicaux*. Marseille, 1951.
5. Editorial *Rev. Clin. Esp.*, 41, 282, 1951.
6. MELTZER.—*Ann. Allergy*, nov.-dic. 1951.
7. HEERSCHBERG.—*Soc. Biol.*, 14, 4, 1951.
8. CLAUDE y ALEMANY-VALL.—*Presse Méd.*, 11, 5, 1953.
9. BUSINCO y PORRU.—*Resumés des rapports et communications*. Premier Congrès International d'Allergie. Zurich, 1951.

#### SUMMARY

The authors isolated pregnandiol from the urine of asthmatic, non-pregnant subjects and injected it intradermally at intervals in order to complete as much as possible the cure of the asthmatic patient and cause the premenstrual suffocation to disappear. Favourable results were obtained in 12 cases kept under observation for two years.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser benutzen das Praegnandiol, das sie aus Urin von nicht schwangeren asthmatischen Frauen gewonnen haben, und injizieren es an getrennten Tagen, um so die Kur vollständiger zu gestalten und die praemenstruellen Erstickungsanfälle bei den asthmatischen Patienten zu unterbinden. Bei 12 solchen Kranken, die noch 2 Jahre lang kontrolliert wurden, erzielte man gute Resultate.

#### RÉSUMÉ

Les auteurs emploient le Pregnandiol, extrait de l'urine des asthmastiques mêmes, non enceintes, et l'injectent intradérmiquement, à des jours séparés, à fin de faire une cure plus complète chez la malade asthmaticque, et essayer de faire disparaître l'étouffement prémenstruel. Ils obtiennent de bons résultats chez 12 malades surveillées pendant 2 ans.