

Ars Medica

Año IX

Diciembre de 1933

N.º 99

Clínica Terapéutica de la Universidad de Madrid

Director-Prof. T. Hernando

La crisoterapia en la colitis crónica⁽¹⁾

por el doctor

Dámaso Gutiérrez Arrese

Profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid

Es bien sabido que la Crisoterapia constituyó uno de los grandes remedios del pasado. Utilizado ya por PARACELSO y fracasado más tarde en el tratamiento de la sífilis, fué preconizado en el pasado siglo por CHRESTIEN de Montpellier, para el de la tuberculosis. Y aunque el mismo KOCH lo refrendó con la observación de su efecto bactericida sobre los cultivos de bacilos ácido-resistentes in vitro, no se ha generalizado su uso hasta los estudios de MOLLGAARD en 1924. Este autor publicó una serie impresionante de curaciones de tuberculosis pulmonar, por las inyecciones de Sanocrisina, con la natural repercusión en el mundo científico y la rápida obtención de estadísticas con la expresión de los resultados más diversos.

Repetidos estudios experimentales realizados en los últimos años, parecen descartar de modo concluyente toda acción del oro sobre el bacilo de KOCH, sin que esto permita negar de plano sus buenos

resultados terapéuticos en ciertas formas de tuberculosis.

Más tarde se ha extendido su uso para otras enfermedades de naturaleza microbiana, como el reumatismo; sobre todo en sus formas de marcha evolutiva y de gran cronicidad, con resultados buenos algunas veces y mostrándose ineficaz otras.

Desde que la industria ha puesto en nuestras manos preparados de oro en suspensión oleosa, fáciles de dosificar y de absorción lenta, que disminuye los riesgos de intoxicación y que mantiene la impregnación del organismo durante más tiempo, lo venimos utilizando en el tratamiento de ciertos casos de colitis crónica. La marcha evolutiva, predominio de un cuadro alérgico, distonia vegetativa y la ateración mesenquimal, que a estas dos enfermedades les es común, nos ha movido a probar esta

(1) Comunicacón al II Congreso Nacional de Patología digestiva. Barcelona, Diciembre 1933.

medicación en la colitis desde el mes de mayo de 1931.

No sabemos cómo actúa el oro en estas enfermedades. Algunos le suponen una acción parecida a la de la proteínoterapia, modificando el terreno, favoreciendo la inmunidad general y local o también actuando sobre el mismo foco inflamatorio y sobre el sistema vegetativo que puede estar afectado anatómicamente (HOLSTI) (1), (FIORINI) (2), LEUPOLD) (3) o funcionalmente. En las colitis es frecuente hallar lesiones vasculares de la mucosa del intestino, primeramente simples espasmos, como ocurre en las gastritis y úlceras gástricas, y después lesiones francamente inflamatorias y obliterantes y en tales casos el oro por idéntico mecanismo al que atribuye PRIBRAM a las proteínas, o sea por acción simpática sobre los precapilares, favorecería una hiperemia en la zona afectada y su consiguiente curación. Y también como este mismo autor supone a las proteínas y podemos hacerlo extensivo a toda clase de medicación *alterante*, ejercería sus efectos favorables, por la modificación de la permeabilidad celular, supresión de los espasmos musculares, elevación de la tasa de los antifermentos en la sangre, aumento del poder regenerativo de los tejidos, etc., o bien por otros mecanismos ya previstos o totalmente ignorados en el día.

Recientemente (HERNANDO) (4), varios autores suponen que al fijarse el oro en las células retículoendoteliales, realizaría una acción catalítica favorable para la defensa del organismo contra las infecciones.

Nuestra casuística, todavía escasa, no permite sentar conclusiones con el carácter de absolutas, se reduce a doce casos de colitis crónicas, cuya evolución, hemos seguido la que menos durante año y medio, desde que se terminó el tratamiento.

En ningún caso olvidaremos al juzgar

éste y cualquier otro remedio aplicado a esta enfermedad, su marcha evolutiva, en la que alternan invariablemente las remisiones espontáneas con las recidivas, circunstancia aquélla la más favorable para acreditar alguno, que puede ser muy bien una simple coincidencia. Este es el motivo de no incluir aquí más experiencia que la de los tratamientos realizados hace año y medio, eliminando la cifra numerosa de casos más recientes.

En los doce que reúnen la primera condición apuntada, de saber su evolución al año y medio de terminarse el tratamiento, ya podemos anticipar algo acerca de las formas más dóciles al mismo.

Nosotros descartamos ya por ahora todas las formas agudas y aún las crónicas en fase de recaída muy intensa, pues en ellas, la dosificación del oro resulta difícil y sobre todo, porque no hemos visto una influencia manifiestamente favorable.

La indicación más brillante la hallamos en las formas de marcha crónica, en las que durante años alternan las recidivas discretas, con las remisiones en ritmo de corta duración, que producen en los enfermos, aparte de dolores abdominales y diarreas de escasa intensidad, una a veces profunda anemia secundaria y siempre gran pérdida de peso.

En cinco casos que reunían este carácter, el resultado ha sido superior a toda posible esperanza y de ellos el más brillante quiero resumirlo.

Trátase de un enfermo de 56 años, que hace veinte, viene padeciendo de una diarrea que tiene sus momentos de actividad en los comienzos de la primavera y el otoño, sea cualesquiera el clima donde habite. Esto venía ocurriéndole en climas marítimos o de altura o de planicie, tanto en nuestro continente como en el americano, y aun en plena mar.

En multitud de análisis de heces, jamás le habían hallado agentes específicos culpables de tan pertinaz dolencia. Nosotros lo vimos en otoño del 31 e hicimos un estudio detenido, tanto químico como bacteriológico de sus heces y de los frotis de su mucosa sigmoidea. Esta aparecía de un rojo cereza muy dolorosa, tanto en la exploración como espontáneamente. Sangraba fácilmente y se observaban en ella pequeñas úlceras. Esta exploración endoscópica era difícil, porque su sigma, muy grande, tenía tal cantidad de repliegues, que la progresión del rectoscopio sólo era posible a fuerza de inyectar aire. La exploración radiológica puso de manifiesto con un enema opaco, la existencia de un megasigma con rigidez de su pared (imagen de tubo). Las heces, con gran cantidad de albúminas y moco con sangre, presentaban aumento en la cifra de ácidos grasos, disminución de la amilasa pancreática e insuficiente digestión de grasas y fibras musculares.

La bacteriología de las heces mostró una flora corriente con intradermorreacción muy intensamente positiva al *B. coli* y carecía de bacilo de Koch y de su virus filtrable.

Había sido objeto de todos los tratamientos imaginables y con un plan de alimentación pobre en residuos y un preparado comercial; para vicariar las secreciones gástrica y pancreática iniciamos una cura por Solganal B, empezando por una dosis de 0,2 c. c. de la disolución al 2 por 100, sin pasar de 1 c. c. cada vez, cantidad a la que llegamos lentamente, se logró una completa remisión con aumento de veinte kilos en su peso. En la primavera sufrió una muy ligera agudización e hicimos un nuevo tratamiento por oro, llegando como anteriormente a una dosis de dos gramos.

La latencia del proceso con notable mejoría de sus lesiones locales y del estado

general, ha durado el otoño del año 1932 y esta última estación y la primavera del año actual, afirmando el paciente ser "la mejor temporada que ha pasado en veinte años."

Otra enferma, una religiosa de Burgos, en la que de un modo solapado se estableció un síndrome abdominal doloroso, con deposiciones sin formar al comienzo y después con franca diarrea inflamatoria, nos fué enviada para su estudio por nuestro amigo el Dr. Vara López, con el temor de que padeciera un cáncer de ciego. La exploración radiológica y clínica confirmaban una evidente inflamación de este segmento y un régimen alimenticio pobre en residuos pero de gran valor energético, junto con la cura de Solganal B hasta un total de 3 gramos, ha sido suficiente para lograr un aumento de peso de diez kilogramos y la desaparición de los dolores y cuadro diarreico, sostenido durante ocho meses.

Otro caso el de un médico, hombre joven, que, padeciendo una colitis inveterada fué visto por nosotros con una agudización, presentando febrícula, dolores abdominales y diarrea hasta cinco y seis cursos diarios. Fué tratado primeramente con vacunas inyectables y por ingestión de un *B. coli*, al que dió intradérmicamente, intensa reacción positiva sin resultado favorable.

Tanto la exploración radiológica como la busca del virus tuberculoso en heces, descartaba toda intervención de esta enfermedad en el proceso.

Una cura de Solganal B, con un total de 3 gramos logró una considerable mejoría de su peso y además la desaparición del síndrome intestinal.

Dos enfermas más de la consulta hospitalaria de nuestro Maestro el Prof. HERNANDO lograron una mejoría semejante, presentando una latencia que sobrepasa

con mucho en duración a las que esponmienta.

En los 7 casos restantes, aunque no una eficacia tan brillante, como la apuntada en los citados anteriormente, siempre han sido seguidos de aumento de peso y presentación de un período de latencia.

Modo de administración.—Damos preferencia al elegir una sal de oro, a las disoluciones oleosas por reunir las ventajas de una dosificación fácil, una lenta absorción, y que al eliminarse poco a poco por el intestino delgado, lejos de lesionarle, permiten que la reabsorción hecha por la mucosa del grueso sostenga, durante mayor espacio de tiempo, la acción de la sal en el sitio de la lesión.

Es preciso empezar con dosis pequeñas de 0,1 a 0,2 c. c. de la disolución al 2 % para no causar perjuicios, en los casos de enfermos que presentan una hipersensibilidad a este metal. No faltará jamás el estudio previo de la función renal y su vigilancia durante el tratamiento, por tratarse de un órgano afectado frecuentemente por este tóxico. También nos cercioraremos del estado del hígado sensible a esta medicación, que con tanta frecuencia es asiento de lesiones inflamatorias en las colitis crónicas. En nuestros casos jamás hemos observado estomatitis, dermatitis y otras alteraciones imputables a este remedio.

La pauta seguida es la siguiente: cada cuatro días se dispone una inyección intramuscular de 0,2 c. c. de la disolución al 2 % o sea cuatro miligramos de oro; esta dosis se repite dos veces y después se aumenta cada vez una décima de centímetro cúbico, hasta llegar a dar cada vez 1 c. c., o sea cuarenta miligramos, dosis que sólo sobrepasamos excepcionalmente y la repetimos el tiempo necesario para dar un total de 2 gramos.

Antes de llegar a la estación en que invariablemente cuentan los enfermos la tendencia a sufrir una recidiva, instituímos otro tratamiento hasta un total de un gramo de metal.

Resumen: Hallamos en las sales de oro en suspensión oleosa, un método digno de probarse en el tratamiento de las colitis crónicas. Las formas más dóciles al mismo, en manos nuestras, han sido las de marcha crónica con períodos de recidivas de ritmo acelerado, pero no con gran intensidad del cuadro diarreico y sí con mucha repercusión en la nutrición de los enfermos.

Con la pauta expuesta en estas líneas no hemos observado síntomas de intolerancia, ni accidentes provocados por el medicamento.

Nuestra postura cerca de este remedio sería de franco optimismo, sino se tratase de una enfermedad esencialmente evolutiva, en la que alternan las remisiones y recidivas de manera espontánea.

Cuando tengamos una mayor experiencia y la vigilancia de nuestros enfermos se prolongue mayor tiempo, podremos ser más certeros en nuestro juicio, pero desde luego, adelantamos que hemos obtenido mejores resultados con esta terapéutica en las colitis, que en los casos de reumatismo crónico. Posiblemente se deba esto a que la actuación del metal cuidadosamente dosificado para no producir perjuicios, se realiza más continuamente sobre el órgano afectado en la primera, que en la última de las enfermedades citadas.

RESUM

En aquesta nota l'autor fa un breu resum de l'acció de les sals d'or i dona a conèixer els resultats obtinguts en deu casos de colitis amb el control de la marxa seguida per els malalts durant tot un any després d'acabar el tractament. Al mateix temps indica les formes clíniques que creu tributàries d'aquest mètode terapèutic.

RÉSUMÉ

Dans cette note l'auteur fait un bref résumé de l'action des sels d'or et il donne les résultats obtenus dans 10 cas de colitis. Les malades étaient sous observation pendant un an après avoir terminé le traitement. Au même temps il indique les formes cliniques qu'il croit tributaires a cette méthode thérapeutique.

SUMMARY

In this study the author gives a brief resumen of the action of salts of gold and the results obtained in 10 cases of colitis. The patients were under observation during a year after the treatment endad. He indicates the clinical forms which he believes contibutory to this therapeutical method.