

## NOTAS

---

### *DE LA ACTUALIDAD MEDICA ALEMANA.*

Sabida es la transcendencia e importancia que ha tenido para la Medicina en general el descubrimiento de la insulina y su aplicación en la práctica. Gracias a ella podemos ahora no sólo modificar sino hasta cambiar totalmente la suerte de tantos diabéticos condenados antes, clínica o quirúrgicamente; gracias a ella también las investigaciones se orientan actualmente por vías más simples y prácticas, aclarándose tantos puntos oscuros de las enfermedades de la nutrición: al clásico concepto del régimen “cualitativo” se opone hoy, debido a la escuela norteamericana, el concepto “cuantitativo”, más preciso y simple, en su administración y resultados.

Se comprende entonces, cuánto interés y expectativa habrá despertado en los círculos científicos de Berlín (y hasta en el mismo público) una reciente publicación del profesor Karl von Norden, robustecida por toda su honestidad y experiencia clínica, sobre la acción de un nuevo preparado de páncreas llamado a sustituir o por lo menos a reforzar la acción de la insulina. Creo por ello, digno de sintetizar los pasajes más interesantes del trabajo del eminente clínico de Frankfurt am Maine.

El preparado en cuestión —llamado “Glukhormet”—, y en el cual no existe insulina, es el resultado de la fermentación del páncreas. Fué administrado a diabéticos sin mayores esperanzas de éxito, pero su acción antiglicosúrica manifestada claramente desde las primeras observaciones alentaron las investigaciones.

Se trata de un cuerpo o substancia segregada o separada de la masa del páncreas por fermentación, constituido de aminas en

su mayor parte, cuya identificación se prosigue. La fermentación se obtiene por los propios fermentos del órgano, sin adición de alguna otra sustancia extraña y se continúa hasta la aparición de glicociamina que sirve así como de indicador de que se ha llegado al punto más favorable del proceso.

A esta sustancia le atribuyó el químico Meissner (que es quién por primera vez preparó el "Glukhormet") un considerable significado a causa de su contenido en guanidina; pero en realidad las cosas ocurren de otro modo, pues la adición de glicociamina (continuando siempre la fermentación) se ha mostrado contraproducente.

Sería de por sí muy interesante si en el organismo se formase por la acción de estos productos de fermento, un cuerpo de la serie de la guanidina, pero la cantidad de glicociamina que se encuentra en la original masa fermentada es muy escasa. No obstante si se tratase de un derivado de aquella serie, debería poseer una sorprendente fuerza de efecto, que aún en trazas no dosables es capaz de actuar. En el estado actual de las nuevas investigaciones es más verosímil pensar que el cuerpo en cuestión pertenezca a otro grupo.

El nombre de "Glukhormet" debe, para nosotros, hasta ahora significar ese cuerpo no conocido aún.

Von Norden ha realizado sus experiencias clínicas hasta hoy, con cerca de 60 enfermos, casi todos en grave estado, empleando comprimidos o tabletas que corresponden cada una a 0.30 centg. de masa disecada de páncreas fermentado.

Naturalmente, el tratamiento varía según los casos, pero en términos generales las tabletas se administran unos diez minutos después de las comidas. Transcurridos algunos días se puede suprimir la dosis de la noche, sobre todo cuando se presenten perturbaciones digestivas, circunstancias raras en la forma actual del preparado pero que anteriormente (debido a los efectos de la formalina de las cápsulas originales en el estómago e intestino) eran más frecuentes.

Los primeros efectos sobre la glicosuria aparecen ordinariamente al segundo día, y después del quinto se puede ya juzgar si el medicamento y el régimen son administrados en justa medida o si el resultado se obtendrá sin el recurso de la insulina. Es recomendable así mismo, dos veces en la semana, suprimir los hidratos de carbono de la alimentación.

Durante el tratamiento, la curva de la glicemia (azúcar san-

guineo) descende paulatinamente y no es influenciada por las comidas. Síntomas de hipoglicemia no se han observado.

Von Norden cita dos observaciones de enfermos en tratamiento ambulatorio por el "Glukhormet" *sin ningún empleo de insulina* con 20 a 30 gramos de glucosa, que sin ninguna modificación en el régimen hasta entonces seguido, presentaron sus orinas normales al cabo de diez días.

Al lado de estos casos simples, existen otros, de enfermos *ya tratados* con insulina y donde su substitución por el nuevo preparado no ofrece gran dificultad.

Son diabéticos en los cuales no son necesarias más de 20 unidades de insulina para mantener la aglicosuria y la acetonuria. En un caso donde para lograr este efecto eran necesarias 34 unidades, esta dosis fué progresiva y paulatinamente disminuída, al mismo tiempo que se la reemplazaba por "Glukhormet", hasta suprimirla totalmente mientras la glicemia se reducía considerablemente y la glucosa en la orina terminaba por desaparecer. De estos casos, hay cinco ejemplos, pero no todos son comprobables entre sí.

*La completa substitución de la insulina por el "Glukhormet"*, en los casos sumamente graves es imposible.

El tratamiento con grandes dosis (60, 80 unidades) se ha logrado, cuando más, sin modificaciones en el curso de la glicosuria, intercalar el nuevo medicamento, suprimiendo la insulina, sea a medio día, sea a la noche; pero los casos son aquí igualmente diversos y una regla general es casi imposible.

Las bases teóricas nos faltan aún. Talvez se trate de un cuerpo que en un modo o en otro favorece al trabajo de la insulina. El camino queda abierto y solamente la colaboración de experimentadores y de clínicos decidirá si el nuevo preparado de páncreas dará todo lo que promete.

Von Norden dará a conocer dentro de poco los resultados de sus nuevas observaciones, como así mismo el doctor Stahl las que realiza en la clínica quirúrgica de la Charité de Berlín y sobre peñros privados de páncreas.

DR. ARTURO J. DESPONTIN

(Comisionado por el Gobierno de Córdoba, para el estudio de la tuberculosis en Europa).

Berlín, Junio de 1927.