

LA FRAGILIDAD CAPILAR EN LOS HIPERTENSOS

Efecto del Rutin y las vitaminas C y K *

por el doctor

TEODORO SLONINSKY **

El aumento de la fragilidad capilar en los hipertensos ha sido repetidamente señalado, pero con una frecuencia muy variable, según los diversos investigadores; así mientras Griffith y Lindauer¹ lo comprueban en el 18 % de sus hipertensos, Levrat² lo señala en el 85 % de los suyos. Esta disparidad es debida esencialmente a la diferencia del método empleado en la exploración de la resistencia capilar y pone de relieve la necesidad de concordar en un método único que se adecúe al máximo posible a los hechos, ya que ninguno tiene un fundamento científico indiscutible.

En este estudio se examinaron 96 pacientes en los cuales se hizo la prueba del lazo, según el método que hemos descrito en un trabajo previo.

RESULTADOS OBTENIDOS

En 84 hipertensos examinados la prueba fué positiva en 72 (85 %) y negativa en 12 (15 +). Este alto porcentaje de postividad no creemos que exprese el porcentaje real de aumento de la fragilidad capilar en los hipertensos, pues como nuestro objetivo inicial, fué valorar la eficacia terapéutica del Rutin, vitamina C, etc., elegimos deliberadamente hipertensos de mayor edad, con cifras tensionales altas, en especial de la mínima, y con larga evolución de su enfermedad, por haber observado que en los hipertensos de esta condición, las pruebas del lazo positivas son frecuentemente muy intensas.

Así, de los 72 pacientes con prueba del lazo positiva 56 (80 %), pasaban los 45 años de edad, y 14 (20 %), estaban por debajo de esta edad.

Del total de 84 hipertensos 55 (65 %) tenían una presión arterial mínima de 12 o más cms. de Hg. y 29 (35 %) una presión arterial mínima menor de 12 cms. de Hg.

De estos 84 hipertensos 75 (89 %) pertenecían al sexo femenino.

* Trabajo realizado en el Hospital Rivadavia, sala de Cardiología.

** Hospital Rawson, sala 3. Bs. Aires, Argentina.

FRAGILIDAD CAPILAR EN HIPERTENSOS

Beaser y colab.³ encuentran con mayor frecuencia el aumento de la fragilidad capilar en los pacientes de más edad (con máxima intensidad en la 5ª y 6ª década de la vida) hecho con el cual concuerdan las observaciones de Tey⁴. Por el contrario Levrat² al igual que Lacaze por el citado, no encuentran relación entre la positividad de la prueba del lazo y la edad de los pacientes; tampoco encuentran estos autores paralelismo entre la altura tensional y el resultado de la prueba del lazo.

Por otra parte los hipertensos presentan frecuentemente otras afecciones capaces de alterar por sí mismas la resistencia capilar, como arterioesclerosis, nefritis crónica, alteraciones neuro-endocrinas⁴.

La gran mayoría de nuestros pacientes pertenecían al sexo femenino, y ha sido señalado⁵ el frecuente aumento de la fragilidad capilar durante el período menstrual.

También han sido señaladas variaciones estacionales de la fragilidad capilar periférica⁶.

Por ello, para determinar la frecuencia real con que aparece alterada la resistencia capilar en los hipertensos, condicionada o ligada a la hipertensión, habría que considerar y justipreciar meticulosamente los factores enunciados.

Afirmamos en consecuencia, que de nuestra indagación no puede deducirse el porcentaje real de hipertensos que tienen aumentada su fragilidad capilar periférica, y creemos por las observaciones recogidas en el transcurso de este trabajo que, tomando a los hipertensos sin discriminación de edad, sexo, altura tensional, y duración de la enfermedad, obtendríamos un porcentaje de positividad bastante menor al referido.

Por otra parte, para descartar la posibilidad de que el frecuente hallazgo de fragilidad capilar aumentada en los hipertensos, sólo se debiera a defectos técnicos de nuestro método, como ser la excesiva comprensión ejercida por el manguito, examinamos a 12 pacientes no hipertensos, sometiéndoles a la prueba del lazo, con una presión del manguito de 11 cm. de Hg. es decir bien por arriba de la mínima arterial.

De estos pacientes 9 tenían más de 40 años de edad y 3 tenían entre 30 y 40 años. Todos ellos pertenecían al sexo femenino; 8 de ellos no presentaban afección orgánica, y 4 eran portadores de afecciones valvulares cicatriciales de etiología reumática, sin evolutividad

aparente de su reumatismo. De estos 12 pacientes no hipertensos así examinados, el lazo fué positivo en 3 (25 %) y negativo en 9 (75 %).

Este hecho revela que en los hipertensos, la fragilidad capilar está realmente aumentada, y que nuestro método de valoración es útil; por otra parte, señala que la cifra de 18 % de hipertensos con fragilidad capilar aumentada obtenida por Griffith y Lindauer¹ es equivalente a la que obtenemos en pacientes no hipertensos. Como no podemos aceptar que el grado de fragilidad capilar es equivalente en hipertensos y no hipertensos de acuerdo a los hechos referidos, debemos concluir que su método de exploración (índice petequial) es inadecuado.

Relación con el estado del fondo de ojo. — En 49 hipertensos con prueba del lazo positiva, se examinó el fondo de ojo por dos veces como mínimo, y con un período intercalar entre ambas observaciones de uno a varios meses.

En el 20 % de estos pacientes se encontró hemorragias en el fondo del ojo, y ausencia de ellas en el 80 % restante.

Los hipertensos con tales hemorragias, tenían un aumento de fragilidad capilar periférica, no mayor que los que no presentan hemorragias, y muchas veces enfermos con pruebas del lazo intensamente positivas, no tenían hemorragias en el fondo del ojo.

Es decir, que no hay paralelismo en el 80 % de los hipertensos, entre la fragilidad capilar provocada y su exteriorización espontánea en el fondo del ojo. No sabemos si en estos casos, a pesar de ser más frágiles los capilares del fondo del ojo, faltó el factor desencadenante que lo pusiera en evidencia, o si por el contrario estos capilares, no tenían la supuesta alteración, pues si, como hemos visto, periféricamente la fragilidad capilar se exterioriza en zonas selectivas variables, debemos suponer que el aumento de fragilidad capilar visceral también puede tener zonas selectivas variables.

En 4 de nuestros enfermos que presentaban cuadros de lesión cerebral de causa vascular, la prueba del lazo dió grados de positividad no mayores que en el resto de los hipertensos examinados, y en dos de ellos la positividad fué poco intensa. Por otra parte, durante los 7 meses de observación de nuestros pacientes, con tal alto porcentaje de pruebas del lazo positivas como el señalado, no tuvimos referencias de que hubiera ocurrido un accidente vascular

agudo, aunque bien es cierto que a un pequeño número de ellos lo perdimos de vista.

Creemos que estos hechos nos inhiben de deducir categóricamente, que si los capilares periféricos son frágiles, también deben serlo los capilares del resto del organismo, sino que sólo nos autorizan a suponer que si los capilares periféricos están alterados, ello puede ser indicio de un trastorno similar en algunas otras zonas del resto del organismo.

Relación con el estado hemático. Tratando de averiguar si los hipertensos con fragilidad capilar aumentada presentaban otras alteraciones comunes en las afecciones hemorrágicas, hicimos las siguientes indagaciones:

Tiempo de coagulación: (método de White) se determinó en 34 pacientes siendo normal en 33 (97 %) y aumentado en 1 (3 %).

Tiempo de sangría: (método de Ducke). Se verificó en 34 hipertensos siendo normal en 33 (97 %) y aumentado en 1 (3 %).

Recuento de plaquetas: (método de Fonio): Se determinó en 5 pacientes siendo normal en todos ellos (100 %).

Tiempo de protrombina: (método de Quick), se exploró en 49 hipertensos siendo normal en 32 (64 %) y anormal en 17 (36 %). De estos 17 casos no normales, 8 eran sub-normales, y 9 definitivamente anormales.

De estas indagaciones y los porcentajes obtenidos, se deduce que el aumento de la fragilidad capilar no se acompaña de alteración del tiempo de coagulación y sangría, ni del número de plaquetas, en cambio, en una cantidad no despreciable de casos hay alteración del tiempo de protrombina. Si este último hecho guarda alguna relación causal con el aumento de la fragilidad capilar, o es puramente coincidente, podremos deducirlo de las pruebas terapéuticas con vitamina K., que más adelante referiremos.

Efectos del Rutin, Vitaminas C. y K. — Frente al hecho evidente de la frecuencia del aumento de la fragilidad capilar periférica en los hipertensos, y la muy posible coexistencia de la misma alteración en otras zonas vitales del organismo, intentamos una valoración de la eficacia terapéutica de los medicamentos más usados en estos estados y en especial del Rutin.

El plan seguido en esta indagación fué el siguiente: entre los hipertensos con fragilidad capilar aumentada, elegíamos un lote con

pruebas positivas intensas, para eliminar aquellos de positividad débil y de valoración más dudosa. En todos ellos procedíamos a determinar además de otros exámenes, el tiempo de coagulación, sangría y protrombina, dosamos la vitamina C. en orina por el Diclorofenol-indofenol, y si todas estas determinaciones eran normales, iniciábamos la administración del Rutin.

Si hallábamos deficiencia de vitamina C. o vitamina K. administrábamos previamente una, otra, o ambas vitaminas en forma inyectable, hasta lograr una concentración normal, lo que verificábamos con sucesivos exámenes con el D. f. i. y del tiempo de protrombina. En estos casos, recién entonces iniciábamos la cura con Rutin, prosiguiendo simultáneamente con la vitamina C. o K. aunque en dosis más espaciadas, buscando el mantenimiento de la concentración normal.

El total de hipertensos así seleccionados que tomaron Rutin, fué de 27, y durante un período de tiempo que osciló entre un mínimo de un mes y un máximo de seis meses. La mayoría de estos pacientes (17 casos), tomó el medicamento durante 3 meses.

Las sucesivas pruebas del lazo, al igual que en los casos de control, se repitieron cada 20 días, con un mínimo intercalar de 15 días, siguiendo el criterio de Gotlhin⁷ quien afirmó, que si los períodos intercalares eran menores, las pruebas podían ser influenciadas por las determinaciones anteriores.

La dosis inicial fué de 60 mg. con aumentos de 20 mg. cada 2 semanas, hasta alcanzar una dosis de 120 mg. que manteníamos por lo menos durante 20 días. En los casos de observación más breves iniciábamos con dosis de 100 mg. No dimos a estos pacientes ninguna otra medicación nueva durante el período de observación, y solo mantuvimos la que tomaban al ser sometidos al primer examen.

Como control, que consideramos indispensables, dadas las variaciones espontáneas de la fragilidad capilar periférica, seleccionamos 22 hipertensos con prueba del lazo positiva, que observamos durante un período comprendido entre 3 y 6 meses, y con determinaciones sucesivas cada 15 o 20 días. La mayor parte de los hipertensos de este lote no tomaba ninguna medicación, y un menor número de ellos estaba medicado con vitamina C o vitamina K.

De los 27 pacientes que tomaron Rutin mejoraron 10 (38 %) y no mejoraron 17 (62 %).

FRAGILIDAD CAPILAR EN HIPERTENSOS

De los 22 pacientes de control, mejoraron 10 (45 %) y no mejoraron 12 (55 %).

En 15 hipertensos con prueba del lazo positiva, en quienes se encontró deficiencia de vitamina C, dosificándola en orina con Diclórofenol-indofenol, se administró 500 mg. de vitamina C por vía endovenosa día por medio, con el siguiente resultado: 6 mejorados (40 %) y 9 no mejorados (60 %).

En 9 hipertensos con prueba del lazo positiva y niveles bajos de protrombina, se administró vitamina K por vía intramuscular, hasta normalizar o mejorar marcadamente los niveles de protrombina obteniéndose el siguiente resultado: mejoraron 3 (34 %) y no mejoraron 6 (66 %).

A 9 hipertensos con prueba del lazo positiva se administró simultáneamente Rutin y vitamina C, a las dosis arriba indicadas, observándose que: mejoraron 3 (34 %) y no mejoraron 6 (66 %).

En 11 hipertensos con fragilidad capilar periférica aumentada, no se administró ninguna medicación de supuesta acción vascular, observándose que espontáneamente mejoraron 5 (45 %) y no mejoraron 6 (55 %).

Los casos referidos a continuación, ilustra algunas de nuestras observaciones:

Caso 5.—J. V. 46 años de edad. Presión arterial 250/130. Dosaje de vitamina C y tiempo de protrombina normales. Ausencia de hemorragia en el fondo del ojo. Hace siete meses se instala bruscamente una hemiparesia derecha con trastornos del lenguaje; la primera desaparece a los pocos días pero persiste aún una ligera torpeza en la pronunciación de las palabras. Telerradiografía: agrandamiento del ventrículo izquierdo. Electrocardiograma: signos de hipertrofia izquierda.

2-3-48: prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 ++) (P.2 ++) (P.3 +) (P.4 +++) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +) (P.2 +) (P.3 +-) (P.4 ++) (P.5 -)

Se le indica en la fecha 60 mg. diarios de Rutin.

31-3-48: presión arterial 225/120. Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 ++) (P.2 ++) (P.3 +-) (P.4 -) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 -) (P.2 -) (P.3 -) (P.4 -) (P.5 -)

Continúa con 60 mg. diarios de Rutin.

21-4-48: Presión arterial 225/120. Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 +) (P.2 +++) (P.3 ++) (P.4 +++) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +-) (P.2 +) (P.3 -) P.4 +) (P.5 -)

Se aumenta el Rutin a 120 mg. diarios.

T. SLONINSKY

15-5-48: Presión arterial 220/120. Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 + + +) (P.2 + + +) (P.3 +) (P.4 + + + +)
(P.5 -).

Brazo izquierdo: (P. +) (P.2 + +) (P.3 + -) (P.4 + +) (P.5 +)

Continúa con 120 mg. de Rutin diarios:

6-6-48: Presión arterial 220/122: Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 + +) (P.2 + +) (P.3 +) (P.4 + + +) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +) (P.2 + +) (P.3 + -) (P.4 + +) (P.5 -)

Resultado: no se comprueba mejoría en la fragilidad capilar periférica.

Caso 17. — E. U. Mujer. 51 años de edad. Hipertensa reconocida hace 9 años. Menopausia hace 3 años. Dosaje de vitamina C y tiempo de protrombina normal. Ausencia de hemorragia en fondo de ojo.

24-12-47: Presión arterial 230/105. Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 + + +) (P.2 + +) (P.3 + + -) (P.4 + +) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 + +) (P.2 +) (P.3 + +) (P.4 + +) (P.5 -)

Se la medica en el día de la fecha con 60 mg. diarios de Rutin.

14-1-48: Presión arterial 210/95. Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 + +) (P.2 + +) (P.3 + +) (P.4 + +) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 + +) (P.2 +) (P.3 +) (P.4 + +) (P.5 -)

Se continúa con 60 mg. de Rutin.

7-2-48: Presión arterial: 19/9. Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 + + +) (P.2 +) (P.3 + -) (P.4 + +) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 + +) (P.2 +) (P.3 -) (P.4 +) (P.5 -)

Se aumenta el Rutin a 80 mg. diarios.

29-2-48: Presión arterial 18/9. Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 + +) (P.2 + -) (P.3 -) (P.4 + -) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +) (P.2 + - -) (P.3 -) (P.4 + -) (P.5 -)

Continúa con 80 mg. de Rutin.

20-3-48: Presión arterial 175/85. Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 +) (P.2 + -) (P.3 + -) (P.4 +) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +) (P.2 +) (P.3 + -) (P.4 +) (P.5 -)

Se aumenta el Rutin a 100 mg. diarios.

10-4-48: Presión arterial 182/85. Prueba del lazo.

Brazo derecho: (P.1 + +) (P.2 +) (P.3 -) (P.4 +) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 + -) (P.2 -) (P.3 -) (P.4 + -) (P.5 -)

Se aumenta el Rutin a 120 mg. diarios.

5-5-48: Presión arterial 185/95. Prueba del lazo.

Brazo derecho: (P.1 + +) (P.2 + -) (P.3 + -) (P.4 +) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +) (P.2 + - -) (P.3 + - -) (P.4 + -) (P.5 -)

Resultado: La enferma mejoró pasando del grado 3 de fragilidad capilar hasta casi un grado 1.

Caso 28. — T. C. Mujer, 59 años de edad. Hipertensa reconocida hace 5 años. Menopausias hace 11 años. Dosaje de vitamina C y tiempo de protrombina normales. Ausencia de hemorragias en fondo de ojo.

16-2-45: Presión arterial 190/120. Prueba del lazo.

FRAGILIDAD CAPILAR EN HIPERTENSOS

Brazo derecho: (P.1 ++) (P.2 +-) (P.3 +) (P.4 ++) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 ++) (P.2 +) (P.3 +-) (P.4 ++) (P.5 -)

No se indica al paciente ninguna medicación.

8-3-48: Presión arterial 180/110. Prueba del lazo.

Brazo derecho: (P.1 +) (P.2 -) (P.3 -) (P.4 +-) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +) (P.2 +- -) (P.3 -) (P.4 +-) (P.5 -)

29-3-48: Presión arterial 180/100. Prueba del lazo.

Brazo derecho: (P.1 +-) (P.2 -) (P.3 -) (P.4 -) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +-) (P.2 +- -) (P.3 +- -) (P.4 +-) (P.5 -)

19-4-48: Presión arterial 165/100. Prueba del lazo:

Brazo derecho: (P.1 +) (P.2 +- -) (P.3 -) (P.4 +) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +-) (P.2 +- -) (P.3 -) (P.4 +-) (P.5 -)

11-5-48: Presión arterial 170/100. Prueba del lazo.

Brazo derecho: (P.1 +-) (P.2 +- -) (P.3 +-) (P.4 +) (P.5 -)

Brazo izquierdo: (P.1 +-) (P.2 -) (P.3 +-) (P.4 +-) (P.5 -)

Resultado: El paciente que no fué sometido a ninguna medicación, mejora espontáneamente pasando del grado 2 a un grado 1 de fragilidad capilar.

COMENTARIOS

Del cotejo de cifras arriba expuestas, se deduce que, los porcentajes de mejorados y no mejorados, totalizan cantidades más o menos similares en todos los grupos, no acusando en ningún caso predominio de los mejorados, los lotes tratados con Rutin, vitamina C, vitamina K, y Rutin asociado con vitamina C.

Los pacientes que no recibieron ninguna medicación, muestran el más alto porcentaje de mejorados (45 %), mientras que de los tratados con Rutin, mejora el 38 %, de los que recibieran vitamina C mejora el 40 %, con Rutin y vitamina C el 34 %, y con vitamina K el 34 %.

Dado que el aumento de la fragilidad capilar periférica, es un fenómeno que presenta en muchos casos acentuadas variaciones espontáneas en las sucesivas determinaciones, los porcentajes de mejorados y no mejorados en los diversos lotes de pacientes citados, pueden considerarse como bastante concordantes.

Surge de lo expuesto, que ninguno de los medicamentos por nosotros utilizados en esta investigación, evidenció acción favorable sobre la fragilidad capilar periférica.

Otro campo de observación, para valorar la fragilidad capilar, es el fondo de ojo; ya hemos referido que solo en el 20 % de 49 hipertensos con fragilidad capilar periférica aumentada, encontra-

mos hemorragias en el fondo de ojo. En 3 de estos pacientes medicados con Rutin, se produjo una marcada mejoría del fondo de ojo; pero mejorías similares también se producen en enfermos que no toman Rutin, por lo tanto, el fondo de ojo es una zona de valoración difícil como control de la eficacia del Rutin o vitamina C, sobre todo siendo la fragilidad capilar un fenómeno tan variable espontáneamente; sólo reuniendo una buena cantidad de hipertensos con hemorragias en fondo de ojo, y utilizando la mitad de estos casos como control, podría esta forma de valoración tener objetividad.

De todos modos, los investigadores que consideraron al Rutin como medicamento eficiente, utilizaron como control la fragilidad capilar periférica^{8,9} y es ahí donde los hechos que hemos referido no confirman sus observaciones.

Otra objeción que podría hacerse a nuestras conclusiones, es que las dosis de Rutin utilizadas fueron pequeñas, y que actualmente utilizan dosis bastante mayores; sin embargo Taylor y Page¹⁰ en una investigación similar a la nuestra, administraron a sus enfermos 300 mg. de Rutin diarios, obteniendo un 50 % de mejorados, y un porcentaje similar de mejorados en su grupo de control; es decir que estos investigadores a pesar de utilizar dosis grandes de Rutin, obtienen resultados negativos, en un todo superponibles a los nuestros.

Por todo ello, consideramos como lógica consecuencia derivada de los hechos, que hasta tanto nuevas observaciones prueben lo contrario, el Rutin no puede ser considerado como medicación eficaz en los hipertensos con fragilidad capilar periférica aumentada.

Como observaciones adicionales en lo que respecta al Rutin, nunca hemos tenido intolerancias o trastornos tóxicos, y si en algunos casos observamos descensos tensionales aún marcados, ello ocurrió en un porcentaje de enfermo no mayor del constatable con el uso de cualquier medicación nueva, como efecto psicoterápico.

También es digno de comentario, la ausencia de mejoría evidente de la fragilidad capilar periférica, con el uso a dosis adecuadas de vitamina K y sobre todo de vitamina C, en los casos que presentaban déficit de dichos factores.

Pareciera probar ello, que el aumento de la fragilidad capilar periférica de los hipertensos no está condicionado por deficiencias vitamínicas, por lo menos de las precitados.

Si de los factores conocidos, la mayor presión que se porta el sistema vascular en los hipertensos aparece como una de las causas, dado que el mismo trastorno se presenta en muchas otras enfermedades, creemos que la indagación de los factores hormonales y neurovegetativos, que tanta importancia tienen en la fisiología de los capilares, quizás destaquen también su importancia en la patología de los mismos.

RESUMEN

En un estudio de la fragilidad capilar periférica en 84 hipertensos, se la encontró aumentada en 72 (85 %) y no aumentada en 12 (15 %). Se considera este porcentaje de positividad como superior al real, atribuyendo las cifras obtenidas a que los hipertensos no fueron tomados sin discriminación sino seleccionados entre los de más edad, prolongada duración de la enfermedad y altos niveles tensionales.

De 27 hipertensos con prueba del lazo positiva, tratados con Rutin, mejoraron 10 (38 %) y no mejoraron 17 (62 %).

De 22 hipertensos con fragilidad capilar periférica aumentada, que no tomaron Rutin, durante un período similar de observación, mejoraron 10 (45 %) y no mejoraron 12 (55 %).

De 15 hipertensos con capilares frágiles y deficiencia de vitamina C tratados con dicha vitamina, mejoraron 6 (40 %) y no mejoraron 9 (60 %).

De 9 pacientes de igual condición y niveles bajos de protrombina, tratados con vitamina K mejoraron 3 (34 %) y no mejoraron 6 (66 %).

De 11 hipertensos con prueba del lazo positiva, no sometidas a ninguna medicación, mejoraron espontáneamente 5 (45 %) y no mejoraron 6 (55 %).

Se deduce de estas observaciones que los porcentajes de mejorados con Rutin y vitaminas C y K no sobrepasan a los mejorados espontáneamente, no evidenciando, por lo tanto estos medicamentos acción favorable sobre la fragilidad capilar periférica de los hipertensos.

Este trabajo ha sido hecho por iniciativa y en colaboración con el doctor Antonio Battro, habiendo su desaparición impedido que participara en la redacción y detalles finales del mismo, por lo cual se lo dedico, como un modesto homenaje a su memoria.

BIBLIOGRAFIA

1. Griffith, J. Q. y Lindauer, M. A. — "Am. Heart J.", 1944, 28, 758.
2. Levrat, M. — "Presse Méd.", 1942, 5, 353.
3. Beaser, S. B., Rudy A. y Seligman, A. M. — "Arch. Int. Méd.", 1944, 73, 18.
4. Tey, A. — Salvat Editor. 1940.
5. Brewster, J. — "Am. J. of Obst. and Gynec.", 1938, 36, 597.
6. Roberts, L., Blair, R. y Bailey, M. — "J. Pediat.", 1937, 2, 626.
7. Gotlhin, G. F. — "Lancet", 1937, 2, 703.
8. Griffith, J. Q., Couch, J. F. y Lindhauer, M. A. — "Proc. Soc. Exp. Biol.", 1944, 55, 228.
9. Shano, R. L. — "Am. J. M. Sc.", 1946, 211, 539.
10. Taylor, R. O. y Page I. H. — Comunic. personal a 11.
11. Schweppe, J., Lindberg, H. A. y Barker, M. H. — "Am. Heart J.", 1948, 35, 393.

RÉSUMÉ

Dans une étude sur la fragilité capillaire périphérique dans 84 hypertendus, on la trouva augmentée chez 72 (85%) et pas augmentée chez 12 (15%). De 27 hypertendus avec signe du lacet positif, traités avec rutin, 10 s'améliorèrent (38%) et 17 pas (62%). De 22 hypertendus avec fragilité capillaire périphérique augmentée et qui ne prirent pas de rutin pendant une période similaire d'observation, 10 s'améliorèrent (45%) et 12 pas (55%). De 15 hypertendus avec capillaires fragiles et carence de vitamine C traités avec la même, 6 s'améliorèrent (40%) et 9 pas (60%). De 9 malades dans les mêmes conditions avec niveaux de prothrombine bas, traités avec vitamine K, 3 s'améliorèrent (34%) et 6 ne le firent pas (66%). D'onze hypertendus avec signe du lacet positif soumis à aucune médication, 5 s'améliorèrent spontanément (45%) et 6 pas (55%).

De ces observations on déduit que les pourcentages d'amélioration avec rutin et vitamines C et K ne surpassent pas les améliorés spontanément, n'évidenciant pas que ces médications eurent une action favorable sur la fragilité capillaire périphérique des hypertendus.

SUMMARY

Capillary fragility was studied in 84 hypertensive patients and was found increased in 72 (85 per cent). Of 27 hypertensive patients with increased capillary fragility treated with Rutin, 10 (38 per cent) improved. Of 22 similar patients not treated with Rutin, 10 (45 per cent) improved during the same period of observation. Treatment with vitamin C was given to 15 hypertensive patients with increased capillary fragility and vitamin C deficiency; 6 of them improved (40 per cent). Of 9 similar patients with low levels of prothrombin and treated with vitamin K, 3 (34 per cent) improved. Of 11 hypertensive patients with increased capillary fragility observed during the same period of time 5 (45 per cent) improved spontaneously.

T. SLONINSKY

As the percentage of spontaneous improvements is similar to that observed after treatment with Rutin, vitamin C or vitamin K, it is concluded that these therapeutic agents have no favorable action on the peripheral capillary fragility of hypertensive patients.

ZUSAMMENFASSUNG

Unter 84 Kranken mit Hypertension fand man die Brüchigkeit der Perifergefäße erhöht in 72 (85%) und nicht erhöht in 12 (15%). Von 27 Kranken mit Hypertension und positiven Rumpel-Leedeschen Fenomen besserten ihren Zustand 10 (38%) nach Behandlung mit Rutin, 17 (62%) blieben unbeeinflusst. Von 22 Kranken mit Hipertension un erhöhter Kapillarbrüchigkeit, welche während einer Beobachtungszeit von derselben Dauer kein Rutin genommen haben, besserten ihren Zustand 10 (45%) und blieben unbeeinflusst 12 (55%). Von 15 Kranken mit Hypertension, Brüchigkeit der Kapillaren und C-Vitamin-Mangel, welche man mit dieser Vitamine behandelt hat, besserten ihren Zustand 6 (40%) und blieben unbeeinflusst 9 (60%). Von 9 Kranken im selben Zustand und mit niedrigem Protrombingehalt, welche mit K-Vitamin behandelt wurden, zeigten eine Besserung 3 (34%) und blieben unverändert 6 (66%). Von 11 Kranken mit Hipertension und positivem Rumpel-Leedeschen-Fenomen besserten ihren Zustand 5 (45%) und blieben unverändert 6 (66%), obwohl sie keiner Behandlung unterzogen wurden.

Aus diesen Beobachtungen wird folgender Schluss gezogen: die Zahl der Besserungen nach Rutin, C und K-Vitamin-Behandlung ist nicht grösser als die Zahl der Spontanbesserungen; man kann daher von einer günstigen Einwirkung dieser Medikamente auf die Brüchigkeit der Perifergefäße der Kranken mit Hipertension nicht sprechen.