

REVISTA DE REVISTAS

Medicina

TORRES LOPEZ (Antonio): La investigación del pH del jugo gástrico como medio diagnóstico de las enfermedades del aparato digestivo. *La Medicina Ibero*. Número 666, agosto 1930.

El pH marcha paralelo con las cifras del CLH libre, y cuantas circunstancias sean capaces de modificar dicha cifra intervendrán a su vez sobre las cifras de pH, sin que para nada tenga relación la naturaleza de la enfermedad, en cuanto a la cifra de pH.

De aquí que, hoy por hoy, parezca preferible, para llegar al diagnóstico de los procesos de aparato digestivo, acudir a los procedimientos corrientes, ya que con ellos podemos investigar acidez clorhídrica libre, combinada, total, etc., mientras que las cifras de pH sólo nos marcan la acidez clorhídrica libre. En todo caso, el pH del jugo gástrico no será más que un elemento más que se podrá investigar a la vez que los otros elementos que de ordinario buscamos.

ONTIVEROS (Federico J.): La fisiopatología del sistema «hemostático-endotelial». *Archivos de Cardiología y Hematología*. Núm. 7. 1930.

Los factores fundamentales de la hemostasia espontánea son tres: la coagulación de la sangre, las plaquetas y el tono endotelio-capilar en sentido amplio o factor vascular.

Las substancias activadoras de la coagulación son en gran parte productos de elaboración del sistema retículo-endotelial de Aschoff. La excitación de las células cromófilas por medio de los rayos X, coloides, esplenectomía, materias colorantes, etc., acelera el tiempo de coagulación, actuando a la par como poderoso hemostático. El T. S. no está determinado por el T. C., cuyos valores pueden estar disociados, aun en las hemodistrofias caracterizadas principalmente por hipocoagulabilidad sanguínea.

Las plaquetas constituyen el elemento sólido del trombo o clavo hemostático, y por sí solas tampoco son capaces de modificar el T. S., ni por su exclusivo defecto determinar hemorragias espontáneas. Los estimulantes retículo-endoteliales en general, y la esplenectomía y las substancias bloqueantes en especial, tienen una indudable acción plaquetopoyética, lo que indica el origen retículo-endotelial de este factor.

La pared vascular actúa como elemento de hemostasia por medio de su capacidad de retracción, exteriorizada por el fenómeno de Magnus, por el tono endotelio-capilar y por la capacidad de «opsonización» en el sentido de Roskam. Es el factor primario de la hemostasia espontánea y su defecto es condición indispensable en la génesis de los estados hemorrágicos, solo o asociado a los otros dos. Los componentes de la pared capilar pertenecen al sistema retículo-endotelial, y los excitantes del mismo actúan directamente sobre las cualidades hemostáticas que les son propias.

Por la comunidad de origen y de funciones de los factores de hemostasia; por sus correlaciones funcionales y por el estímulo simultáneo de todos ellos mediante la acción de los excitantes del sistema retículo-endotelial, forman una unidad funcional que puede denominarse sistema «hemostático-endotelial», porque con este nombre se indica al mismo tiempo su naturaleza y sus funciones.

El sistema «hemostático-endotelial», así constituido, posee autonomía anatómo-fisiológica, explica la existencia de elementos de predisposición patológica de orden vegetativo y fundamenta así el concepto de las hemodistrofias.

NOGUERA TOLEDO (Julio): Tratamiento del asma por inyecciones intrabronquiales de adrenalina y yodo. *Gaceta Médica Española*. Núm. 7. 1930.

El empleo de la adrenalina por vía intrabronquial, seguido de casi instantánea reacción cardíaca, pues la taquicardia, que se acompaña de corazón insuficiente en el asma, disminuye extraordinariamente, desaparecen con rapidez los fenómenos de éxtasis circulatorio en el cuello, y así también retorna de nuevo el color normal de las mucosas faciales.

La técnica seguida por nosotros es fácil, pues con la jeringa intratraqueal de García Vicente, la facilidad operatoria supone una garantía para el médico y para el paciente, ya que el tiempo para la introducción del líquido es insignificante, y al mismo tiempo no es necesario emplear anestesia.

Tenemos que dilucidar cuál es el mecanismo de acción adrenalínica, y después investigar si la mejoría es más bien debida a la asociación iódica.

Creemos que, efectivamente, la adrenalina actúa tonificando y excitando la circulación pulmonar, ya que aumenta el tono cardíaco, y, por lo tanto, aumenta también la elasticidad pulmonar; pero el ión yodo, que seguramente se absorbe por esta vía, produce, en primer lugar, su acción tóxica esterilizante de pulmón, al mismo tiempo que evita las reacciones hipertensoras de la adrenalina, contrarrestándose mutuamente la acción tóxica de ambas drogas. De esta sinergia terapéutica debe nacer la acción beneficiosa para el pulmón y para la circulación en general.

Atendiendo a lo observado, podríamos hacer resaltar:

La terapéutica intrabronquial por el método García Vicente ofrece la ventaja de su simplicidad, al mismo tiempo que se puede utilizar en todo momento.

No precisa anestesia previa y, por tanto, no cabe pensar en una acción anestésica sobre las mucosas del aparato bronquial.

La adrenalina, indudablemente, hace disminuir por esta vía las crisis asmáticas y, sobre todo, la acción es más constante y duradera.

La asociación iódicoadrenalínica es eficaz, en primer lugar, porque actúa tópicamente, produciéndose una acción antagónica hipertensora y después porque aumenta la tonicidad cardíaca, siendo éste un dato que demuestra la facilidad de absorción pulmonar de ambos elementos combinados.

Disminuye y hasta llegan a desaparecer los accesos asmáticos.

MORALES (J. L.): Raquitismo, su tratamiento por la ergosterina irradiada. *Archivos españoles de Pediatría*. Julio y agosto de 1930.

El raquitismo es una avitaminosis en que por carencia de vitamina D. (causa determinante) influenciada por numerosas causas predisponentes (infecciones, clima, herencia, alimentación, intoxicaciones, etc.), el metabolismo se desvía hacia la acidosis por desequilibrio iónico del calcio y fósforo. El tratamiento por la ergosterina, administrada a la dosis de cuatro miligramos al día en el niño pequeño, de seis en los mayorcitos y de diez en los adultos, es más activo, rápido y práctico que el tratamiento por la lámpara de cuarzo. La medicación será suspendida cada cuatro o seis semanas, por espacio de ocho días. El tratamiento preventivo requiere sólo dosis mitad de las anteriores.

El régimen alimenticio apropiado tiene una importancia capital y debe ser asociado al tratamiento ergosterínico.