

rente se designa, desde Virchow, con el nombre de "diátesis hemorrágica" y se traduce por diversos cuadros morbosos.

Según Jürgens, se distinguen fenomenológicamente los siguientes tipos hemorrágicos: avitaminósico, hemofílico, trombopático, trombopénico, capilarotóxico y hormonal.

Las *alteraciones vasculares* se mejoran por la administración de vitamina C, especialmente en el escorbuto de los adultos y en el infantil o enfermedad de Möller-Barlow. Se puede también observar que el tiempo de hemorragia se acorta netamente en la trombopenia esencial por los preparados de ácido ascórbico, aunque los trombocitos sigan mostrando los mismos bajos valores. Todavía no se sabe seguro si a la llamada vitamina de la permeabilidad (vitamina P, Hesperidina) se le debe atribuir un efecto sobre la pared vascular. Según Catel, la paquimeningitis hemorrágica interna es influida muy favorablemente por el tratamiento con citrina (vitamina P). También la vitamina K actúa sobre los factores hemostáticos de los vasos y no solamente sobre la formación de la protrombina.

En el *mecanismo de la coagulación* es posible actuar sobre puntos diversos que permiten, según el caso, eliminar el correspondiente trastorno de la coagulación.

Mientras el *calcio* y la *tromboquinasa*, esta última en forma inactiva, no faltan en ninguno de los trastornos de la coagulación, en varias formas de diátesis hemorrágicas se presenta una deficiencia en protrombina y, más rara vez, en fibrinógeno.

La *insuficiencia en protrombina* puede acaecer por falta de colibacterias en el intestino del recién nacido y en los graves trastornos de la absorción por afección de la mucosa intestinal o por ausencia de suficiente cantidad de bilis en el intestino durante la ictericia obstructiva.

Puesto que hemos de admitir que la protrombina necesaria para la

H HEMOSTASIA

ODONTOIATRIA

Regulaciones normales y patológicas de la hemostasia, por RUDOLF JÜRGENS:—Schwiz. med. Wschr. núm. 5, página 113, 1944. [616.15]. per Bibl. Med. Int., 3.381.

I

En épocas anteriores sólo se atribuía la responsabilidad de una cohibición difícil de las hemorragias a los trastornos de la coagulación de la sangre. Actualmente, sin restar importancia a este factor, sabemos que muchas diátesis hemorrágicas dependen, además de alteraciones de los vasos sanguíneos y de las plaquetas. La hemostasia espontánea es un proceso que depende de numerosos factores. Así, nadie ignora que en la hemofilia está perturbada la coagulación sanguínea y, a pesar de esto, las hemorragias producidas por pequeñas heridas cutáneas no son incoercibles; el tiempo de hemorragia no está aumentado, por regla general, en los hemofílicos. Por otra parte, la duración de este tiempo varía en las diversas regiones del cuerpo, lo que no se explica por un trastorno aislado de la coagulación. En cambio, con una capacidad normal de coagulación de la sangre se pueden producir violentas hemorragias, como, por ejemplo, en las trombopenias. Aquí el tiempo de hemorragia se encuentra aumentado. Esto se observa, asimismo, regularmente en la *trombopatía constitucional* (v. Millebrand-Jürgens), una hemopatía hereditaria de las mujeres, observada en Finlandia. En tales afecciones, el trastorno estriba en una función deficiente de las plaquetas o en su número muy disminuído. Finalmente, se pueden producir extensas hemorragias cutáneas sin que existan trastornos de la coagulación o de los trombocitos;

La mejoría comienza de las seis a las ocho semanas. Antes de ello suele modificarse favorablemente el estado general, aumentar el apetito, disminuir el dolor, aumentar el peso o cesar por lo menos la pérdida, pero a menudo aumentan de tamaño los tumores, situación paradójica explicable, porque este crecimiento obedece a la reacción focal que se produce; pero a las seis u ocho semanas empieza la regresión tumoral, por lo que todo paciente que no tenga vida probable para dos meses, puede esperar muy poco del tratamiento.

La mejoría iniciada sigue en los meses sucesivos, tanto en la parte general como en la local, aumentando también el número de glóbulos rojos y la proporción de hemoglobina, pero no se percibe ningún efecto sobre los glóbulos blancos.

A veces se establece un hábito después de tres meses de tratamiento, crece el tumor y decae de nuevo el estado general, lo que exige aumento en la dosis, no debiendo cesar en la aplicación del H-11 hasta que haya desaparecido toda formación tumoral y no exista evidencia clínica de malignidad. Por regla general, el tratamiento dura de ocho o más meses y debe ser terminado en una graduación disminuida por un período de seis semanas.

La aplicación profunda de rayos X o radioterapia administrada durante el tratamiento por el H-11, provoca una reacción general considerable, así como cuando se da el medicamento a continuación de la radioterapia, el efecto es excepcionalmente bueno.

Tiene un gran valor su combinación con la Cirugía. Casos inoperables se han transformado en operables después del empleo del H-11, pudiéndose dar de nuevo otra serie de tratamiento postquirúrgico para completar la curación. Es probable que en el por-

venir tenga un gran valor su empleo profiláctico para evitar la recurrencia operatoria.

Crecimientos carcinomatosos enormes, han sido centralizados y se ha obtenido su regresión con el H-11, siendo, por tanto, su empleo muy acertado en el caso de cáncer inoperable y avanzado, tenido hasta ahora como no tratable de ninguna manera. Tanto es así, que hasta el presente se ha opinado por los técnicos de este tratamiento, que los casos no propicios para otras formas de curación son en los que debe utilizarse este método, y esto hace que los casos analizados en las estadísticas sean precisamente los diagnosticados como incurables.

El coeficiente general estadístico de neutralización alcanza la cifra del 67 por 100, manteniéndose este porcentaje en las localizaciones de laringe, faringe y amígdalas.

Dosificación.—El extracto H-11 debe administrarse de forma que su acción continua sobre las células malignas quede asegurada. Puede emplearse la vía intravenosa, pero la rápida eliminación del producto no la hace satisfactoria.

Es muy difícil estimar cuantitativamente la proporción de lo eliminado. Empíricamente, se viene dando una serie de dosis progresivas y diarias, por tandas de siete inyecciones, empezando por 0,5 c. c. y siguiendo con arreglo a este esquema general: 1.^a, 0,5 c. c.; 2.^a, 1 c. c.; 3.^a, 1,5 c. c.; 4.^a, 2 c. c.; 5.^a, 2 c. c.; 6.^a, 2,5 c. c.; 7.^a, 3 c. c.

Terminada esta tanda, repetir la serie, siempre empezando por 0,5 c. c.

Es preciso que el tratamiento sea diario y sin interrumpirlo una vez comenzado.

Antes de comenzar el tratamiento y cada dos meses posterior-

mente, debe determinarse la proporción de calcio en la sangre y la reserva alcalina, para que puedan ser debidamente señaladas las dosis de lactato de sodio y de calcio y de cloruro amónico que hay que ir suministrando al paciente.

Una dosis insuficiente o un tratamiento interrumpido, no dan resultado. Su aplicación debe ser continua hasta que toda manifestación de malignidad haya desaparecido, en cuyo momento deben irse disminuyendo progresivamente las dosis.

Existe también extracto para aplicación local, para los casos de neoplasmas superficiales o accesibles, en forma de pomada, pesario y supositorio.

No deberá emplearse jamás el H-11 simultáneamente con radio o rayos X. Por lo menos se esperarán catorce días entre la cesación del tratamiento radioterápico y el comienzo del empleo del H-11.

Por otra parte, este medicamento es compatible con los medicamentos más usados, incluyendo la morfina, la barbitúrica y el hierro.

El lactato calcio-sódico con vitamina D se da para contrarrestar la reacción focal, y el cloruro amónico forma el funcionamiento del H-11, ejerciendo, al parecer, una acción retardatriz sobre el tejido maligno.

¿Cuál será el resultado final? Lo ignoro, pero merece la pena seguir la pista del camino iniciado y contribuir cada uno con su granito de arena a lo que puede ser en el futuro espléndido edificio.

Al menos, por el momento, servirá para encender una lucecita de esperanza que dé un tinte rosado al pavoroso problema del desgraciado enfermo de neoplasia inoperable. No olvidemos que "consoler toujours" es nuestra obligación, cuando nos es imposible actuar con mayor eficacia. (per Not. Méd. Esp.)

N NEOPLASIAS

ODONTOIATRIA

Tratamiento moderno de las neoplasias malignas inoperables. MARTINEZ BALLESTEROS. Breve nota sobre el H-11.

El extracto H-11 es un preparado de sustancias antitumorales contenidas en la orina normal adulta y cuya base son unas células de apetencia eosinófila, que tienen gran parentesco con las células del paratiroides, encargadas de actuar deteniendo el crecimiento normal de los tejidos. Con la excepción de una de aquellas sustancias, no han sido todavía identificadas químicamente (de ahí la designación de H-11), pero se cree están originadas dentro del sistema endocrino.

Han sido tratados numerosos casos de carcinomas inoperables en estado avanzado y con abundantes metástasis, habiéndose reunido información suficiente que demuestra que el extracto ejerce una acción inhibitoria sobre los tejidos malignos en el ser humano y aun cuando es pronto para hacer deducciones estadísticas, se afirma que el 70 por 100 de los pacientes tratados demostraron evidente mejoría, y que un cierto número de enfermos que sufrían "carcinomas avanzados consiguieron una curación completa", no existiendo ya en ellos tumor aparente ni evidencia clínica de malignidad. Resulta aún imposible determinar si esta concurrencia se presentará o no, pero se citan varios casos de curación de más de dos años de recurrencia.

Solamente han sido tratados los casos de estado avanzado con numerosas metástasis, pero se considera preciso, para poder esperar algo del tratamiento, que el paciente tenga por lo menos una vida probable de "dos meses".