

El Ritmo de las 24 horas en el Hombre

Acercas de la importancia práctica del ritmo de las 24 horas en el hombre, por Jores A. (Revista Médica Germano-Ibero-Americana, año VIII, N.- 1112, Nov.- Dic. 1935).

Ahora estamos informados muy exactamente sobre el hecho de que varios factores considerados antes como constantes -se hallan sujetos a un ritmo de 24 horas. Este ritmo no radica en el género de vida, sino en un factor todavía desconocido, situado fuera de nosotros. El género de vida se adapta al ritmo.

Se citan algunos de los numerosísimos datos positivos. El ritmo de la temperatura es el más conocido y está demostrada su dependencia de la hora del día del lugar en que se vive. El sueño es otro fenómeno rítmico, que a su vez tiene por consecuencia modificaciones del quimismo sanguíneo con desviación de la concentración de los iones hacia el lado ácido. También los elementos celulares de la sangre están sometidos a oscilaciones. Los índices de los eritrocitos y de la hemoglobina son por la noche más bajos que por la mañana; los de los leucocitos, a la inversa por la mañana más bajos que por la noche. Además presentan los últimos una periodicidad de 6 horas (ondas de flujo y reflujo). También en la velocidad de sedimentación conocemos un ritmo, acusando éste el máximo hacia las 15 a 17 horas y el mínimo en las horas de la mañana. Los riñones fun-

cionan de manera rítmica. En las primeras horas de la mañana, se eliminan menos sales y agua; en las horas del mediodía, aumenta esta eliminación. El hígado presenta un curso alterno en el contenido en glicógeno y en la producción de la bilis. El contenido en glicógeno acusa su máxima hacia las 4 de la mañana; la producción de bilis, hacia las 22 de día. Se registran correspondientes oscilaciones espontáneas del azúcar en sangre, también en el sano, con un máximo hacia las 4 y un mínimo hacia las 18. Para todo el problema es importante el hecho de que la hipófisis y las glándulas suprarrenales toman parte en este ritmo. La producción de adrenalina acusa su máximo hacia las 18 y su mínimo hacia las 4. En forma opuesta se comporta la producción de la hormona melanófora de la hipófisis. Estas hormonas, unidas al sistema vegetativo, deben de formar la dirección de los fenómenos rítmicos del hombre. La estadística de defunciones señala claramente la importancia de este ritmo para muchos de los acontecimientos que se desenvuelven en el hombre enfermo, pero se ha de tener presente que en muchas enfermedades varía la frecuencia de la mortalidad, siendo la mayor en la tuberculosis hacia las 2 de la mañana y en la peritonitis hacia 18 de la tarde. El conocimiento de estas horas críticas de las diferentes enfermedades es de mucha importancia práctica para el

médico. De estos hechos se tiene que sacar también consecuencias terapéuticas. Se señalan 3 puntos: los diuréticos se han de emplear cuando es de esperar un aumento espontáneo de la eliminación del agua, es decir, cuando no hay nicturia, al mediodía; cuando hay nicturia, por la tarde. El ritmo tiene mucha importancia para la terapéutica de los diabéticos. A las primeras horas de la mañana es mejor la tolerancia de la insulina y peor la tolerancia de los hidratos de carbono; hacia las 18 de la tarde, ocurre lo contrario. Por consiguiente, a veces hay que aplicar a eso de las 4 de la mañana, aun sin adminis-

trar hidratos de carbono, la primera dosis de insulina y trasladar a la tarde la comida principal de hidratos de carbono. Esto se refiere, desde luego, a ciertos casos. De conformidad con el ritmo de la producción biliar, se recomienda administrar los colagogos a eso de las 12, pareciendo inútil su administración en la forma acostumbrada de 3 veces al día. Es de esperar que con el perfeccionamiento de los conocimientos de esos procesos rítmicos resulte modificado todavía más nuestro proceder terapéutico.

D.

—*De Revista Sud-Americana.*

CANJES

De la República Argentina

Revista Sudamericana de Endocrinología, y Quimioterapia.
 Revista Médica de Cuyo.
 Revista de la Conferencia de Médicos del Hospital Rawson.
 El Día Médico,
 Revista Médica Latino-Americana.
 Revista del Círculo Médico de Mendoza.
 Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina.
 Revista Médica.

Del Brazil

Annaes Paulistas de Medicina e Cirugía. Memorias do Instituto Oswaldo
 Cruz. Annaes do Instituto Biotherapi-

co de Bello Horizonte.
 Revista Médica do Paraná.
 Gazeta Clínica.
 Boletín de la Asociación Brasileira de Farmacéuticos.
 Revista de Leprología.
 Tribuna Farmacéutica.
 Boletín de Sociedades de Medicina e Cirugía.
 Revista Simétrica.
 Revista de Química y Farmacia.
 Laboratorio Clínico.
 Jornal de Clínicos.

De Chile

Revista Médica de los Hospitales.
 Boletín Médico de Chile.
 Revista Naval. Revista Médica de Chile.

Del Pera

La Reforma Médica.
 Boletín de la Sociedad **Geográ-**

-
- fica de Lima.
- Uruguay*
- Revista de Tuberculosis del Uruguay.
- Revista de Fisiología Práctica.
- Anales del Ateneo de Clínica Quirúrgica.
- Ecuador*
- Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas.
- Revista de la Universidad de Guayaquil.
- Anales de la Universidad Central.
- Colombia*
- Revista de la Facultad de Medicina.
- Medicina y Cirugía. Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Senderos. Colombia Odontológica.
- Venezuela*
- Revista de la Policlínica.
- Venezuela Farmacéutica.
- Revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Zulia. Venezuela Odontológica. Revista de Medicina y Cirugía.. Archivos de Historia Médica de Venezuela.
- Caracas Médico.
- Gaceta Médica de Caracas,
- Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología.
- Pharmacon.
- Medical.
- Boletín del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.
- Boletín de los Hospitales.
- Costa Rica*
- Revista Médica. Consultorio Internacional.
- Nicaragua*
- Revista Médica.
- El Salvador*
- Boletín de la Cruz Roja Salvadoreña.
- Archivos del Hospital Rosales.
- Heraldo Médico.
-

Anales del Hospital Bloom.
El Salvador Médico.
Mi Revista.
Revista Dental.
Hermes.

Boletín Sanitario.

Guatemala

Revista Médica.

México

Revista Mexicana de Puericultura.
Revista Mexicana de Cirugía,
Ginecología y Cáncer. La Farmacia.
Revista Médica de la Clínica y Sanatorio de Occidente.
Gaceta Médica de México.
Boletín de la Sociedad Mutualista Médico-Farmacéutica de Guadalajara.
Gaceta Médico-Militar. Hospital General.
Cirugía y Cirujanos. Archivos Latino-Americanos de Cardiología y Hematología.
La Revista Médica de Yucatán.
Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología y Oto-rinolaringología.
Fiat.
Revista de Gastroenterología.
El Nacional. Revista Mensual de Ginecología.

Cuba

Medicina de Hoy.
Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Tuberculosis.
Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana.
Archivos de Medicina Infantil.
Vida Nueva.

Revista de Medicina y Cirugía de La Habana. Boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría.

Puerto Rico

Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico.
Odontología.

Estados Unidos

Notas Terapéuticas. Revista de Radiología y Fisioterapia.
Boletín de la Oficina Sanitaria Pan-americana.
Maine Medical Journal. Progreso Farmacéutico. Revista de Organoterapia. Journal of the American Medical Association.

España

Revista Española de Medicina y Cirugía.
La Medicina de los Niños.
Medicina de los Países Cálidos.
Revista de Tuberculosis. Anales. Regeneración Médica. La Policlínica. Revista Médica de Sevilla. Revista de las Españas. El Momento Médico. Anales de la Casa de Salud de Valdecilla.
Medicina Latina. Anales de la Clínica de Gastroenterología.
Revista Española de Tuberculosis.

<p style="text-align: center;"><i>Portugal</i></p> <p>Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. A Accao Farmacéutica. Noticias Farmacéuticas.</p> <p style="text-align: center;"><i>Italia</i></p> <p>L'Ospedale Maggiore. Centro Internazionale de Collegamento. Acta Médica.</p> <p style="text-align: center;"><i>Francia</i></p> <p>Marseille Medical. Revista Moderna de Medicina y Cirugia. Le Monde Medical. L'Avenir Medical. Revista Terapéutica de Alcaloides. Anales de los Laboratorios Clin. La Presse Medicale. Acta Médica Latina. Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.</p>	<p>Archives d'Oftalmologie. Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología. Revue d'Ortopédie. Lyon Chirurgical. Clinique et Laboratoire. Journal de Chirurgie.</p> <p style="text-align: center;"><i>Bélgica</i></p> <p>Revue Belge des Sciences Médicales. Boletín de la Federación Dental Internacional.</p> <p style="text-align: center;"><i>Alemania</i></p> <p>Revista de Información Terapéutica. Anales Merck. Revista Médica Germano-Ibero-Americana.</p> <p style="text-align: center;"><i>Japón</i></p> <p>The Tohoku Journal of Experimental Medicine.</p>
--	--

Hernia Estrangulada y Trombosis Mesentérica

(Concluye)

luego la luz del intestino estuvo permeable por varios días pero para el día de la operación, debido al "Ileus Paralyticus" y el edema consecutivo esa luz estaba obstruida; como consecuencia inmediata de ello estaba en segundo lugar: el Megaenteros o sea el gran volumen que había adquirido el intestino delgado por arriba y abajo de la extrangulación y que se extendía por toda la longitud de él

produciendo una gran presión intraabdominal que hacía más laboriosa la operación y por último en tercer lugar el hecho más importante o sea casi se puede decir el certificado de defunción de nuestro paciente; lo que no se verificó por esos casos tan raros de resistencia orgánica que se presentan en nuestros trabajadores o gente del campo que con frecuencia se salvan por verdaderos milagros y en el presente a ello de-

bemos atribuir la salvación de este individuo, pues se encontró que los vasos del mesenterio estaban completamente TROMBOSADOS, formando verdaderos cordones ascariformes que no dejaban verificarse la irrigación normal del intestino y como consecuencia se vendría encima la gangrena o muerte por toxemia del paciente. Debido a este hecho no se trató ya de ningún procedimiento que pudiera salvar de las garras de la muerte a nuestro paciente y se procedió a cerrar la cavidad abdominal como hubo lugar ya que como dije antes el gran volumen de las asas casi no tenían lugar donde alojarse; fue trasladado a continuación al ler. Servicio de Cirugía de Hombres, habiéndosele hecho lo científicamente posible y condenado a una muerte segura, para la cual se pensó no había ninguna intenciona en contra que hacer.

Curso Post-Operatorio: Fue colocado su tubo rectal y se le practicó la primera inyección de Petricina (Pitrissin) cuatro horas después de la operación o sea a las 3 a. m. del día 28 de abril; este producto es similar de la Pituitrina o producto del lóbulo anterior de la Hipófisis, que tiene como ésta una acción electiva sobre las fibras de los músculos lisos y el cual ha dado indudablemente mejores resultados que la Hipofisina que se ha usado anteriormente. Durante todo el día 28 se tuvo en observación y no se le dieron más que pequeñas dosis **de agua** helada por cucharaditas. El

miércoles 29 de abril se le aplicaron tres ampollas del mismo producto Pitrissina, lo mismo que el jueves y sábado 30, 1 y 2 de mayo con la misma dieta de pequeñísimas dosis de agua helada estéril; el domingo 3 de mayo ya se notó que el intestino había reaccionado, pues el gran timpanismo que tuvo durante tres días pos-operatorios, había disminuido lo mismo que se notaba la mejoría del estado general del paciente, por lo que se le dio jugo de toronja y agua, en mayor cantidad y el lunes 4 se le dieron pequeñas cantidades de leche; en este día ya el estado del enfermo era de franca mejoría, pues la temperatura había disminuido a la normal el pulso era casi de igual condición y el abdomen había evacuado los gases y heces que retuvo por varios días; de este día 4 en adelante se le mantuvo en observación temiéndose los peligros del embolo aunque el estado general siguió mejorando día por día sin presentarse ninguna de las complicaciones esperadas, dándosele el alta al enfermo el 25 de mayo, completamente curado.

Consideraciones:— Desde luego es notable en este paciente el hecho de la reabsorción de los coágulos contenidos en los; vasos mesentéricos y la mejoría tan rápida que observó lo que se debió a su edad de 30 años o sea el período pleno de la vida y a la resistencia tradicional de nuestros hombres de campo, en los cuales la regla es que Reglas-Clinicas se alteren.

Roberto Gómez Rovelo-