

la cura. A veces no se logra la desaparición de la fibrilación hasta la segunda o tercera cura.

Durante el tratamiento la vigilancia médica debe ser asidua para no ser sorprendido por algún fenómeno tóxico o de intolerancia que obligue a suspender el tratamiento o a seguirlo con las debidas precauciones (simpatol, etc.). Recuerda brevemente los peligros y síntomas tóxicos (cinconismo) a que puede dar lugar el empleo de la quinidina.

Conviene, en general, abstenerse de emplear quinidina cuando haya insuficiencia cardíaca, en las enfermedades graves del corazón con gran dilatación y en los enfermos con historia de procesos embolígenos anteriores.

Se refiere a la indiscutible actividad antitaquicárdica y antifibrilatoria de la atebрина, de gran rapidez de acción y prolongada permanencia en el organismo, pero por carecerse de experiencia en el Servicio sólo cita las dosis, acción y peligros relatados por otros autores.

La comunicación fué documentada por numerosos trazados proyectados, pertenecientes a enfermos tratados en el Servicio con técnicas distintas, algunos de ellos recuperados al ritmo sinusal a pesar de ser formas crónicas antiguas.

## Métodos para determinar el tiempo de circulación.

Dr. R. CAMBRA MERCADER.

(Sesión del 9 de diciembre de 1949).

La sangre contenida en el aparato cardio-vascular se traslada en ininterrumpido movimiento y a distinta velocidad, que es del mayor interés conocer para explicar hechos fisiológicos y alteraciones patológicas de gran importancia clínica.

En la velocidad de la circulación de la sangre influyen las arterias por el impulso sistólico y la onda persistática, las arteriolas y capilares modificando su calibre y por el desnivel tensional arteriavena, y éstas por la contracción parietovenosa y la aspiración torácica y auricular.

Factores extracirculatorios, metabólicos, fisicoquímicos tisulares y la composición de la sangre modificando la viscosidad son elementos que tienen importancia y que contribuyen, con el corazón (que gradúa el volumen minuto), los grandes vasos (que modifican el calibre) y los pequeños vasos capilares (que ponen en actividad un número mayor o menor de los que están en reserva), para todos ellos condicionar la velocidad de circulación.

Cuando uno o varios de estos factores se altera patológicamente, pueden producirse considerables modificaciones en el tiempo de circulación. Cuando, como en la insuficiencia circulatoria (descompensación), son varios los factores alterados, los retardos en la velocidad de circulación se hacen más manifiestos y significativos, de ahí la importancia del conocimiento y medición de la velocidad de circulación para el diagnóstico, control evolutivo y terapéutico.

En clínica nos contentamos con determinar la velocidad resultante o final, es decir un promedio de las distintas velocidades parciales, sirviéndonos para ello de apreciar el tiempo que tarde una substancia introducida en el torrente circulatorio en ir de un punto a otro del árbol vascular y de este modo obtendremos una cifra que, conocida la longitud del trayecto recorrido por la subs-

tancia introducida desde su lugar de inyección hasta aquel en que se ha hecho manifiesta, nos dé la velocidad de la sangre en aquel trayecto.

*Métodos y sustancias empleados.* — Se basan todos en el mismo principio indicado: introducción de una sustancia en el torrente circulatorio y cronometraje del tiempo que tarda en aparecer en otro punto del organismo.

Hay métodos subjetivos, que necesitan la colaboración del enfermo que ha de indicarnos el momento en que percibe la sensación índice en el lugar de fin de trayecto, y métodos objetivos en que el propio médico percibe el signo índice que advierte de la llegada de la sustancia inyectada al lugar reactivo.

Aunque menos precisos por ser necesaria la colaboración del enfermo, los más utilizados en exploraciones de rutina son los subjetivos. Las sustancias empleadas son muchas, las más corrientes la decolina, que produce en la lengua fuerte gusto amargo, el sulfato de magnesia, que le produce salado, la sacarina que da sensación gustativa dulce, el complejo B que provoca gusto aromático a cacahuete, el cloruro de cal que se percibe como un calor. El éter y el paraldehído dan sensación olfativa y sirven para medir el tiempo brazo-pulmón, mientras los antes dicho facilitan información sobre el tiempo brazo-lengua.

Los métodos objetivos son los que se basan en el uso de sustancias que permiten conocer, por apreciación directa, su llegada al lugar de prueba. De las muchas sustancias propuestas (cianuro sódico, lobelina, histamina, nitrito de amilo, carbónico, fluoresceína) sólo la fluoresceína se utiliza cada vez más, sobre todo porque permite conocer su llegada a cualquier parte del cuerpo y por tanto sirve no sólo para medir globalmente la velocidad de circulación como resultante, sino también tiempos de circulación local. Se necesita para ponerlo de manifiesto utilizar lámparas de cuarzo y filtros de Wood.

Con la exposición breve de los distintos trayectos y los tiempos fisiológicos, concluyó esta comunicación.

# ELIXIR CALLOL

GLICEROFOSFATOS KOLA - PEPSINA

**Poderoso tónico-reconstituyente - Eficaz eupéptico y digestivo**

**CONVALECENCIAS-FATIGA INTELECTUAL - AGOTAMIENTO FISICO  
ANOREXIAS Y DISPEPSIAS**

PARA MUESTRAS:

**Apartado 520**

**LABORATORIO CALLOL**

**BARCELONA**