tamente restablecido. El paciente que niega su enfermedad puede presentar reacciones neuróticas que acaban superponiéndose a los síntomas orgánicos.

El aspecto radiológico de la Gastritis

F. R. Berridge. Brit. J. Radiol, p. 1 - 10. Enero 1942.

En los últimos años ha habido considerables avances en el estudio de las alteraciones de la pared gástrica que han sido descritas como "gastritis" y las clasificaciones detalladas de tales alteraciones se han basado en los aspectos gastroscópicos. En opinión del autor, sin embargo, la anatomía patológica sigue siendo la verdadera base de clasificación de las gastritis, y sobre ella se han descrito dos tipos predominantes.

- (1) Gastritis erosiva crónica en la cual los pliegues de la mucosa tienden a estar hinchados.
- (2) Pangastritis difusa con mucosa atrofiada.

Estos dos tipos no se hallan netamente separados y la primera forma puede convertirse en la segunda.

Según Forssell (1913) la actividad funcional de la mucosa gastro-intestinal es gobernada por la "autoplasticidad" que permite a la mucosa adaptarse localmente como una lámina plástica a las necesidades de la digestión. El autor atribuye la función de los pliegues individuales a la acción de la muscularis mucosae. Los pliegues se forman por el doblar de la membrana mucosa sobre la muscularis propia. Los cambios en el contenido líquido de los tejidos y vasos de la submucosa determinan variaciones en el tamaño y consistencia de los pliegues. Por consiguiente, la submucosa es de importancia primordial en la formación del relieve de la mucosa. El grado de laxitud de la unión entre muscularis propia y membrana mucosa varía en diferentes partes del estómago siendo superior en la curvatura mayor y menor en la curvatura menor. Estas variaciones modifican la acción de la autoplasticidad que es más pronunciada donde la unión es más floja.

Los pliegues gástricos normales son de consistencia blanda, regulares y pueden ser tortuosos. Con ligera compresión tienden a enderezarse y el barrio es desalojado en parte de las depresiones entre los pliegues. Con fuerte compresión desaparecen.

Estas características se modifican en la gastritis cuyos signos radiológicos son:

(1) Estimulo del mecanismo "autoplástico" como lo demuestra el agrandamiento y endurecimiento de los pliegues mucosos que resisten la desaparición o el enderezamiento por compresión.

(2) Alteraciones en la secreción que, en el caso del mucus, llena las depresiones entre los pliegues, evita que el barrio se adhiera a la superficie interna del estómago y le hace escurrirse como si fuera mercurio. En el caso de simple hipersecreción el dibujo de los pliegues es borroso.

(3) Depresión del mecanismo "autoplástico" (en casos más avanzados de inflamación). La *mucularis mucosae* es incapaz de reproducir el dibujo de la mucosa normal del estómago en reposo, el cual es sustituido por elevaciones irregulares e inconstantes de la mucosa.

(4) Fibrosis de las capas más profundas del estómago que da lugar a contracción de la curvatura menor y a la formación de "estómago en bolsa".

(5) Constantes formaciones pseudo-polipoides en el caso de gastritis verrugosa hiperplásica.

Aunque es posible descubrir radiológicamente que existe una gastritis, no lo es poder decir el tipo de la misma, salvo en el caso de gastritis verrugosa hiperplásica.

Muchas falsas interpretaciones provienen del intento de explicar los pliegues grandes y pequeños como debidos a hipertrofia y atrofia, siendo así que es en efecto imposible distinguir por el tamaño de los pliegues las alteraciones funcionales de las patológicas. El autor cree que no se ha apreciado como fuera debido la formación funcional del relieve de la mucosa y el papel desempeñado por la submucosa

Referencias Forssell, G. (1913), Fortsch, Rontgenstr. Erg., Bd. 30, Hamburg.

Acción de la Prostigmina, Acetilcolina y Eserina
inyectadas intratecalmente en el sistema nervioso
central del hombre

M. Kremer, Quart J. Exp. Physiol. p. 337 - 357. Julio 1942.

La acción de la acetilcolina y de las diversas anticolinesterasas sobre el sistema nervioso central fué plenamente investigada por primera vez por Schuveitzer y Wright (1937a, 1937b, 1937c, 1937, 1938) y por Schweitzer, Sredman y Wright (1938, 1939), quienes demostraron, mediante cierta variedad de técnicas experimentales, que la acetilcolina y otros derivados de la colina así como la eserina, prostigmina y otras anticolinesterasas, influían en los reflejos por acción directa sobre la médula espinal.

Investigaciones subsiguientes llevadas a cabo por otros investigadores han confirmado la conclusión principal de que estos compuestos tienen una acción directa sobre el sistema nervioso central, además de sus acciones periféricas más conocidas, aunque los hallazgos difieren en algunos detalles.

Sobre la acción de dichas drogas sobre el hombre se ha hecho poca labor experimental. Henderson y Wilson (1936) inyectaron eserina y acetilcolina en el ventrículo lateral del hombre, y vieron que estas drogas producían náuseas, vómitos, aumento de movimientos intestinales y sudoración, pero la circulación y la respiración no eran alteradas. La acción de ambos medicamentos era abolida o evitada mediante atropina. Dosis subumbrales de eserina potenciaban la acción de la acetilcolina administrada a continuación. Williams y Russell (1934) observaron que la prostigmina inyectada subcutáneamente en los epilépticos aumentaba la actividad del petit mal registrada en el encefalograma, en tanto que la eserina reducía generalmente dicha actividad. En un informe previo. Kremer, Pearson, y Wright (1937) demostraron que la inyección intratecal de 1 mg. de prostig-