

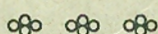
4-59 Biblioteca

EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA, GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO
Y LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Dedicado a los intereses morales, científicos y profesionales
de las clases médicas.

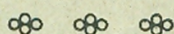


FUNDADORES:

Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Tejada y España,
Nieto y Serrano y Cuesta Ckerner

DIRECTOR:

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo



TOMO SESENTA Y SEIS

AÑO DE 1919



MADRID
IMPRENTA CARDENAL CISNEROS, 47

1919

en libros semejantes, los *anormales disglándulares ó infantiles*. Precede á su estudio una disquisición escueta, pero muy clara, acerca de la fisiopatología endocrina y después los diversos síndromes endocrinos, cuyo fácil diagnóstico objetivo, como acertadamente indica Lafora, debe ser del conocimiento del maestro, evitando el que escapen, como pasa ahora, muchos casos sin un tratamiento médico que positivamente ayuda mucho á los recursos pedagógicos puestos en práctica por el educador (1).

También es muy interesante el capítulo XIX (*falsos anormales*).

La sección IV y última de la *pedagogía de los anormales*, comprende los capítulos XX á XXVII y es una experiencia completa de los recursos pedagógicos, físicos, intelectuales, morales, etc., á emplear en los diversos tipos de anormalidades mentales.

Un completo *índice alfabético* da fin á este hermoso libro, verdaderamente importante por la materia de que se ocupa, por la forma en que está comprendida, por la cantidad y el valor de la aportación personal, por el claro plan, y por la exposición precisa.

G. MARAÑÓN.

Cosas del siglo pasado.

EL MEDICO DEBE SER TOLERANTE

El inolvidable Dr. Benavente proclamaba en el año 1859 en un notable artículo suyo publicado en EL SIGLO MÉDICO del 16 de Octubre de aquel año, que el médico debe ser siempre tolerante, y del cual reproducimos los siguientes párrafos:

«He creído siempre que la tolerancia está en razón directa de la ilustración, y como el resultado más importante de toda cultura intelectual es el «conocimiento de sí mismo», según manifiesta el autor de la *Higiene del alma*, he creído también que los médicos deben de ser los hombres más tolerantes del mundo, por la sencilla razón de que nadie como ellos estudia y conoce los resortes físicos y morales de nuestra complicada organización.

Todo médico, por escasos que sean sus conocimientos fisiológicos, sabe que el hombre siente, piensa y obra de diversa manera, según su edad, su temperamento, su constitución y demás condiciones individuales, y por lo tanto, no le causa extrañeza tropezar en la práctica y en sus relaciones sociales con individuos cariñosos y complacientes, orgullosos y graves, pusilánimes y aprensivos, valientes y resignados, sumisos y dóciles, desconfiados y rebeldes: unos, fatalistas, viéndolo todo de color negro; otros, optimistas, juzgándolo todo bueno y magnífico; éstos, partidarios del materialismo que penetra por los sentidos; aquéllos, decididos por el espiritualismo que fascina y sublima la inteligencia; algunos, colocados tranquilamente entre estos dos polos filosóficos; y la mayor parte, riéndose como Demócrito de todas las debilidades humanas, ó llorando como Heráclito los extravíos de nuestra razón. Pudiera decirse que el mundo es un vasto manicomio donde hay tantos departamentos como naciones y tantos monomaniacos como individuos.

(1) En este capítulo hay una figura, la 85, de un caso de síndrome de Frölich, que el autor me atribuye á mí, sin duda por haberla reproducido del libro de Pende, *Endocrinología*, en el que también figura con mi nombre. Debo aclarar que este caso pertenece al Dr. Rozabal, que lo publicó en la *Revista Clínica de Madrid*, año de 1915. Igual rectificación he hecho al autor italiano.

Siendo, pues, un hecho universalmente reconocido que los hombres difieren en inclinaciones, aptitudes y genios, y estando probado que esta diferencia resulta de la complicada y variada disposición de nuestros órganos, puestos en juego por el espíritu inmaterial, se deduce que es de todo punto imposible que haya en el mundo una sola clase de gobierno, una sola doctrina, una sola opinión, y se deduce también la necesidad de la indulgencia y de la tolerancia entre los que piensan de diversa manera, especialmente entre los médicos, que por razón de sus estudios, son los únicos que pueden apreciar el valor de la máxima fundamental de la moral humana: *Nosce te ipsum*.

El que esté penetrado de estas ideas, ¿cómo no ha de extrañarse y sentir el giro que toman las cuestiones médicas actuales?

Nada veo—terminaba el Dr. Benavente,—nada encuentro que pueda disculpar en los médicos ilustrados el lamentable giro de algunas cuestiones, como no sea la índole especial del carácter derivado del temperamento que á Dios plugo dotarlos y que es bien difícil dominar por el freno de la razón. En este concepto, aunque conozco que mis advertencias carecen de la fuerza que da la autoridad, me he atrevido á escribir estas líneas, con el único objeto de templan en lo posible las candentes cuestiones que hoy se agitan en el estadio de la prensa, las cuales, siguiendo así, pueden hacer más daño que provecho á la ciencia y á sus profesores.

Dios sabe quién tendrá razón.»

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Algunos datos relativos á la gripe, por el Dr. Rodríguez Méndez.**—De un notable trabajo de recopilación publicado por el sabio profesor Rodríguez Méndez, reproducimos las siguientes conclusiones:

1.^a Que la gripe es un padecimiento antiquísimo; pero como no es continuo, endémico, se le olvida, y tras ello viene el creerse, ante las nuevas arremetidas, que se trata de «cosa nueva», «inaudita», y lo que es más, sumarla con otras infecciones, con todas las malas consecuencias de esta confusión.

2.^a Que es de rapidísima propagación, hoy como antes, con veloces y con escasas comunicaciones, que hacen pensar en medios de transmisión especiales.

3.^a Que no tenemos seguridad de que tenga su origen en un país determinado, siendo erróneas esas inculpaciones nominativas de que han usado y abusado ciertos pueblos.

4.^a Que sus formas clínicas son diferentes en extremo, hasta el punto de que está casi sintetizado cuanto hoy sabemos y hasta consignado algún descubrimiento (?) de nuestros tiempos.

5.^a Que no siempre es el diagnóstico una empresa hacedera con facilidad.

6.^a Que el pronóstico abarca todas las fases posibles, desde esas benignidades expresadas con tantos apodosos recurrentes, en algunos, á la verdad, ingeniosos, hasta las malignidades mayores, las de esos casos de muerte rápida ó de muerte de todo punto imprevista y traicionera.

7.^a Que la naturaleza del mal anduvo oscilante en varios grupos morbosos, desde los insignificantes catarros hasta las pestilencias, en su acepción más genuina.

8.^a Que, en suma, es una entidad más compleja que sen-

cilla; no bien definida, no bien circunscrita en sus fundamentos, que hace imposible, por no decir ridículo, reducirla á un cuadro clínico, que sería más abstracto que concreto, más imaginativo que real.

La gripe es un problema no resuelto. Por ahora se burla de los que la sufren y de los que la estudian. Parece que se la conoce; pero con tantos disfraces, engaña con demasiada frecuencia. (*Gaceta Médica Catalana, Barcelona.*)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **El estómago en la colelitiasis.**—Wessel examina en el *Hospitalstidende*, de Copenhague (18 Septiembre 1918), el resultado del análisis del contenido gástrico después de diversas comidas de ensayo y con los rayos Roentgen en 205 personas con cálculos biliares. Se había practicado la operación en 5 hombres, en 70 mujeres y en un niño. Entre los puntos así establecidos resulta la reducción ó completa suspensión en la producción del ácido clorhídrico cuando se detiene la función de la vesícula biliar. La hipoquilia ó aquilia parece ser muy frecuente en la colelitiasis y suele persistir. En ocasiones se desarrolla encima la gastritis, haciendo irreparable la aquilia. Parece ser un fenómeno reflejo, y según su impresión, la aquilia es la regla después de la colecistectomía. En sus cuarenta y un casos en los cuales se investigó el estado del estómago en casos de procesos infecciosos de las vías biliares, la hipoquilia ó la aquilia era la regla general. La cuestión de la posibilidad de la aquilia refleja, parece decidida por sus estudios. El descubrimiento de esta aquilia refleja reclama la pronta operación de las vías biliares antes de que se establezcan lesiones irreparables, y, además, aconseja no se extirpe la vesícula biliar si hay algún medio de conservarla. Rovsing hace tiempo ha combatido la tendencia hacia la colecistectomía y estas investigaciones demuestran que con tal operación se ha determinado en algunos enfermos afecciones permanentes del estómago. La aquilia es una indicación para una operación de la vesícula biliar, no sólo para evitar una gastritis irreparable, sino porque las vías biliares parece se infectan con más facilidad cuando la secreción gástrica es inferior á la normal.

La estadística de Wessel no es grande, pero es tan concluyente, dice, que está maravillado no se haya prestado más atención hasta ahora á la conexión entre la aquilia y los procesos infecciosos en el aparato biliar. Otro punto importante deducido de sus estudios es que el tratamiento por el aceite y los purgantes salinos están contraindicados en la aquilia. En un cierto número de sus enfermos, la aquilia dió la solución de la existencia de la colelitiasis. Es posible que muchos enfermos que sólo han sido tratados como afectos de gastritis tengan colelitiasis no sospechadas. Son también datos sospechosos la fluctuación en el contenido de ácido clorhídrico del estómago y su variable retención de contenido. En algunos casos los piedras biliares eran, evidentemente, responsables de una retención gástrica de ocho horas después de un desayuno de prueba de Bourget Faber. El examen por los rayos Roentgen suplementa con éxito las otras pruebas, revelando una posible retención de cuatro horas ó la desviación de parte del estómago por el proceso de pericolicitis. Por este medio podemos conocer la existencia de piedras biliares que jamás han dado lugar á cólicos. Una piedra hepática no da lugar á urobilinuria cuando está en reposo acallado, pero cualquier obstrucción por su causa determina la éstasis de la bilis y ésta se revela por la urobilinuria, á menos que la obstrucción sea total. La ictericia y la decoloración de las heces no son tan fieles indicadores de la obstrucción completa como la brusca desaparición

de la urobilina en la orina. El descubrimiento de la aquilia cuando se planea una operación por litiasis biliar es causa de que rechacemos el aplazamiento para salvar el estómago de nuevas alteraciones.

CIRUGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones sobre la permanencia del tubo en los intubados, por el Dr. S. García Vicente.**—Trata el autor de las diferentes opiniones acerca de la permanencia del tubo en la glotis, declarándose partidario de la intubación prolongada y estableciendo los cuidados indispensables para el buen éxito de este procedimiento, que son los siguientes.

1.º Cuidados generales de todo intubado (personal idóneo de vigilancia constante, alimentación, etc.), fáciles de realizar en establecimientos orientados en este sentido; no tan fáciles, en honor á la verdad, en condiciones ordinarias.

2.º Dilatación progresiva con los mismos tubos, aumentando muy poco á poco, y según la tolerancia y estado del sujeto, á calibres un poco mayores hasta obtener una dilatación máxima.

3.º Sostener, conservar y aumentar las fuerzas del sujeto teniéndole al aire libre en parques ó sitios donde pueda correr, jugar, etc., y haciendo medicación en este sentido; y

4.º Vigilancia exquisita durante algún tiempo después de la última desintubación. (*Archivos Españoles de Pediatría, Madrid, Febrero 1919.*)

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. **Efectos de la alimentación de hidratos de carbono en las náuseas y vómitos del embarazo.**—Duncan y Hardin (*Canadian Med. Assoc. Journ.*, de Toronto, número de Diciembre), suponen que las toxemias iniciales del embarazo, el factor dominante es metabólico. Han utilizado los resultados fisiológicos de Imrie y de Mottram, relacionando el hígado con degeneración grasosa encontrado en las autopsias en los casos mortales de vómitos perniciosos con los casos ligeros y moderados de vómitos. Se ha supuesto debidos á una falta temporal de hidratos de carbono. En prácticamente todos los casos de náuseas y vómitos del embarazo han descubierto cuerpos acetónicos en la orina. Los autores han tratado de corregir la deficiencia de hidratos de carbono administrando glucosa ó lactosa, preferentemente la última, y han suplementado ésta con una dieta rica en hidratos de carbono. De esta manera han tratado con éxito más de setenta casos de náuseas y vómitos del embarazo, incluyendo algunos casos graves del tipo de vómitos perniciosos. La enferma debe guardar reposo en cuanto le sea posible; debe ahorrar las faenas de la casa y suprimir todo factor excitante. Se suprime de la dieta, la carne y las grasas, y su lugar es ocupado por una abundancia de alimentos hidrocarbonados como patatas, arroz, vegetales y frutas. En adición se toma un litro ó litro y medio diario de una disolución de lactosa al 5 por 100 (por la boca). Si no se tolera, se administra en enemas. La cantidad de lactosa que ha de suministrarse se regula por el análisis de la orina. Si hay lactosuria, se disminuye. Cuando cesan las náuseas y vómitos se disminuye la lactosa hasta 15 gramos al día. La enferma vuelve á su dieta ordinaria. Todas curaron pronto y parieron á término hijos sanos.