

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

la difamación y la alabanza; su ídolo de ayer merece hoy su execración, según la fatalidad de los acontecimientos y pasiones que le dominan. Tal es el soberano de que dependen el honor y la fortuna del médico práctico.

Así es que para la elección de un médico, el público se deja seducir por muchas cosas antes que por su talento. «Basta—dice Huxam—ser el favorito de algún hombre notable, ó lo que vale más, de alguna mujer de moda; ser el instrumento de un partido, tener un tren brillante ó estar dotado de cierta desvergüenza, para que pase por hombre entendido á quien es oprobio de la profesión y desgracia de la sociedad».

Por esto se ha dicho que una gran celebridad hace muchas veces menos el elogio del médico que la sátira del público. Debemos tener en cuenta la máxima estoica y cristiana de «páguese lo que se debe, siempre que se pueda», pues es de aplicación rigurosa tratándose de la vida de nuestros semejantes. Pero son pocos los caracteres del temple necesario para salir victoriosos en el combate del deber y el interés.

En un precepto formulado por Fed. Hoffmann se vitupera á ciertos prácticos que despreciando servicios se exponen á ser despreciados. Muchos colegas se pasan la vida á caza de clientes y aun de los que ya pertenecen á otro médico. A estos vendrán á verles muchos enfermos, sin duda, pero también no tardarán en abandonarles, dejándoles con la vergüenza de haber faltado á la dignidad médica y á la legalidad fraternal.

Otro día seguiremos reproduciendo parte de los artículos del profesor Forget, que juzgamos interesantes.

## Periódicos médicos.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. Tratamiento del tétanos, por el Dr. Manuel D. Rojas.**—Presenta el autor un caso de tétanos tratado por la antitoxina tetánica con favorable resultado, y deduce las siguientes conclusiones:

De la consideración de este caso, sacamos la consecuencia, una vez más, que la administración de suero antitetánico, una vez que la toxina ha sido fijada por las células nerviosas, aun un valor dudoso, tanto como para prevenir el desarrollo ulterior de la enfermedad como para disminuir su gravedad y duración. Durante el período agudo del ataque, encontré de mayor utilidad para el alivio de la rigidez muscular dolorosa la morfina que el bromuro potásico y el hidrato de cloral. Facilita la respiración, el paciente duerme mejor y la irritabilidad nerviosa disminuye mucho.

Es indudable que el tratamiento de Baccelli produce buen efecto neutralizando parte de la toxina tetánica y tal vez inhibiendo el crecimiento del bacilo. La estimulación de la diuresis, por la inyección de flúidos y la administración de hexametilamina es útil porque disminuye la concentración de los productos tóxicos, diluyéndolos y facilitando su eliminación del organismo. Desde luego, al administrar grandes cantidades de líquido para provocar diuresis, ha de tenerse en cuenta el estado de la circulación del paciente. (*The Journal of the American Medical Association*, edición española, Febrero 1919.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**2. A propósito del tratamiento de la gripe; urotropina y azul de metileno, por los doctores Loeper y Grosdidier.**—Los autores, después de indicar los diversos trata-

mientos aplicables á cada caso, deducen de su estudio las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> A cada forma de gripe conviene una terapéutica especial.

2.<sup>a</sup> La urotropina aplicada en inyección intravenosa es el medicamento de elección en las formas simples y en las formas tóxicas sin complicaciones pulmonares.

3.<sup>a</sup> El electrargol á altas dosis está indicado en las hepatizaciones neumocócicas.

4.<sup>a</sup> El aceite gomenolado á la dosis de 50 centigramos á un gramo, en las bronquitis mucopurulentas, tenaces y persistentes.

5.<sup>a</sup> El azul de metileno, en las bronconeumonías.

Con frecuencia es útil asociar estos medicamentos ó sustituir los unos por los otros, según las circunstancias.

Su acción no puede ser reforzada más que por el empleo de los baños tibios ó por las envolturas torácicas.

Hemos dejado de consignar las formas asféticas que deben ser tratadas por inyecciones intravenosas de aceite alcanforado. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 5 de Diciembre de 1918.)

**3. Estudio clínico de la hiperclorhidria en España. Su tratamiento clásico y moderno, por el Dr. R. Merino Terol.**—Termina el autor su interesante trabajo con unas atinadas observaciones que creemos dignas de ser reproducidas:

Observaciones: Hacer vida tranquila y sosegada, guardar reposo, sin dormir durante una hora, después de las comidas principales. No fumar ó con limitación. No trasnochar, para evitar las temperaturas extremas. Debe mover espontáneamente todos los días su intestino, y de no hacerlo así, con irrigaciones de agua hervida tibia, y en pequeña cantidad, para no ocasionar dilatación. Completarán los preceptos higiénicos, la balneación y duchas (evitando los contrastes térmicos) en las formas nerviosas.

Es también de necesidad emplear una medicación auxiliar de la gástrica, tales son los siguientes remedios: bromuros, valeriana, belladona, nuez vómica, agua clorofórmica, etcétera.

Los resultados obtenidos con estos remedios terapéuticos, higiénicos y con el régimen alimenticio, suelen ser satisfactorios, en la mayoría de los casos, cuando se trata de forma sencilla de hiperclorhidria, y aun entre éstas, hay enfermos que sin conocer la causa, no mejoran de su afección gástrica, indudablemente por tratarse de sujetos que cuando llegan á nosotros están habituados al bicarbonato sódico y demás alcalinos que, inmoderadamente, usan sin plan ordenado y metódico.

Las formas muy intensas de hiperclorhidria, y en ocasiones también las intensas, requieren en un primer período tratamiento de úlcera, que se suele fijar en un mes, para seguir luego con otro mitigado. Por lo tanto, estos enfermos harán una cura de bismuto y polvos alcalinos con dicho medicamento.

Durante esta cura por el bismuto, la dieta será láctea, ó cuando más se le permitirá alguna yema batida con leche, ó huevos, muy poco, pasados por agua; esta alimentación se irá sustituyendo lentamente, en caso de mejoría del paciente, por otra de más nutrición.

El uso del subnitrito de bismuto estaba limitado en principio (Küssmand, Fleiner) al tratamiento de la úlcera gástrica para embadurnar la superficie ulcerada. Más adelante, por sus propiedades sedantes y analgésicas se utiliza en las gastritis hiperclorhídricas, con tan buen éxito, que hoy día se preconiza como agente poderoso para suprimir las crisis dolorosas de los hiperclorhídricos, superior al bicarbonato