

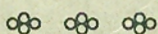
4-59 Biblioteca

# 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.

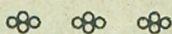


FUNDADORES:

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

lor variable del albino ceniciento al achocolatado obscuro sin que tenga relación este carácter con la consistencia.

La orina á los cuatro ó cinco días adquiere tinte icterico que se acentúa intensamente á los ocho días y ya continúa con este carácter de distinta tonalidad, hasta el final de la enfermedad. La cantidad varía según los días, oscilando entre 1.500 á 700 c. c., en veinticuatro horas. Desde los quince días de iniciada la enfermedad se registró albuminuria que continuó con grandes variaciones en su cantidad hasta el final de la enfermedad. Pigmentos y ácidos biliares también existían en marcada cantidad. El examen del sedimento de la centrifugación repetido diez veces en distintos períodos del mal, acusa la presencia de células pavimentosas de revestimiento vesical y uretral y sólo en escaso número y no en todos los exámenes presenta células propias de parénquima renal. Al final indicaremos el resultado de los exámenes biológicos de la orina.

*Aparato respiratorio:* Presenta en el transcurso de la enfermedad repetidas, pero no intensas rinorragias. El ritmo respiratorio parece no afectarse hasta los quince días que precedieron á la muerte, durante los cuales se apreciaron polipnea y Cheines Stoques marcadísimo. Transcurrió la enfermedad sin signos estetoscópicos y pleximétricos que denotaran trastorno anatómico del pulmón, y sólo los veinte últimos días en los planos posteriores se notaron signos evidentes de intensa y extensa flogosis, sin que la menor tos ni expectoración delataran tan intensa lesión.

El *aparato circulatorio* mostró ya desde el comienzo del mal una formal taquicardia no acompañada con el estado pirético. Ya á los veinte días las cifras del pulso oscilaban entre 100 y 120 con temperaturas máximas de 37,5 y 38°. A medida que la enfermedad avanzó, el pulso adquirió caracteres de pequeñez y depresibilidad, y durante los últimos veinte días adquirió el tipo de embriocardia, siendo completamente incontable. El centro cardíaco, que por su ritmo y tono era el que daba los caracteres del pulso, acusó al final de la enfermedad el tipo de miocardio fatigado, especialmente tras el esfuerzo de la enferma (subir á la cama, deposiciones) tras los cuales acusaba una gran taquicardia, no siendo raras las lipotimias; pero la auscultación cardíaca nunca nos delató la existencia de soplos orgánicos ni hémicos.

(Se concluirá).

## Periódicos médicos.

### MEDICINA INTERNA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Complicaciones de la gripe, por el Dr. V. Juaristi.**—El autor ha observado durante la última epidemia gripal las siguientes complicaciones:

1.<sup>a</sup> Gangrenas de la piel y mucosas, semejantes á las que se observan en el sarampión grave, todas en niños de tres á siete años. Podemos señalar una, extensa del triángulo de Scarpa, que produjo un esfacelo que dejó al descubierto los vasos, terminó por muerte; de las mucosas, masido relativamente frecuentes las de la boca, en niños han

rasmáticos. Es probable que algunas muertes hayan sido debidas á ulceraciones del intestino, en formas tíficas que han evolucionado rápidamente, pero faltan datos de autopsia.

2.<sup>a</sup> Edemas glóticos, consecutivos á infecciones bucales y á lesiones renales; una vez han requerido la traqueotomía, sin resultado.

3.<sup>a</sup> Más frecuente ha sido aún la otitis supurada en niños y adultos. En el Hospital hemos abierto varios abscesos auriculares enormes; han curado con rapidez, sin más operación que la incisión amplia. Las investigaciones bacteriológicas no han demostrado más que las cosas ordinarias de la supuración. (*Aragón Médico*, Enero de 1919.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Una corrección de la reacción á la fenolftalina para la comprobación de las hemorragias ocultas en las heces, por el Dr. J. Boas, de Berlín.**—El nuevo procedimiento de Boas es el siguiente: Se disuelven 25 gramos de potasa cáustica en 100 c. c. de agua destilada y se añade 1 gramo de fenolftalina del comercio; agitando todo vivamente hasta que se produzca la disolución. Entonces se coloca todo en un matraz de Erlenmeyer añadiendo algo de zinc metálico y calentando y haciendo hervir nuevamente hasta que desaparezca el tinte rosáceo y quede la solución completamente clara, lo cual tarda una ó dos horas. Cuando se ha enfriado la mezcla se añade agua destilada hasta completar de nuevo 100 c. c. y se filtra. Se obtiene entonces una solución transparente que no se modifica aun cuando se la añada ácido acético glacial y alcohol. La solución se mantiene varias semanas inalterada. Esta preparación es necesaria porque la fenolftalina del comercio contiene restos de fenolftaleína que dan á la solución alcalina en el primer momento una coloración rojiza.

Se hace un extracto de las heces con 15 á 20 gramos de alcohol y V gotas de ácido acético glacial. En un tubo de ensayo se ponen XV gotas del reactivo y VI gotas de peróxido de hidrógeno al 3 por 100, luego se añaden 2 c. c. de alcohol absoluto y se agita. Se coloca sobre este tubo de ensayo un embudo provisto de papel de filtro ordinario y se vierte en él la mitad del extracto indicado, de manera que según vaya filtrando, vaya escurriendo á lo largo de la pared del tubo. Si hay hematina, según la cantidad en que se halle presente se ve aparecer inmediatamente ó al cabo de algún tiempo un anillo rosado ó rojo intenso. Para apreciarle mejor, cuando es poco intenso se le mira sobre un fondo blanco. Esta reacción se titula, según su autor, prueba anular de la fenolftalina.

Quando se trate de averiguar la presencia de sangre en el contenido gástrico, el extracto debe hacerse con ácido acético y éter, lo demás igual. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 6 de Mayo de 1915.)

3. **Sobre la presencia de bacilos tuberculosos en las heces, por T. Schzam.**—En un cuadro ha resumido el autor las observaciones hechas en 85 casos, y que confirman la tesis de la presencia habitual de bacilos tuberculosos en las heces de los enfermos llegados á un período avanzado de la enfermedad y, especialmente, en los tuberculosos pulmonares febriles. Esta presencia se determina por el método de Reh. Se mezcla en un tubo de Esbach una cantidad de heces con agua destilada y éter. Después de agitar bien, se dejan depositar las partículas menos finas; luego se centrifuga el extrato etéreo, se hace disolver el sedimento en un poco de éter y se coloca sobre una placa.

Es raro que se obtengan resultados positivos en los primeros períodos de la enfermedad en los adultos. (*Norsk Magazin for Løgevidenskaben*, Cristianía, Junio, 1918.)