

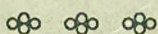
4-59 Biblioteca

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.

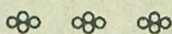


FUNDADORES:

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

26 *Wile: Journ. of Cut. Dis.*, 1916.
 27 *Levaditi: Annales Inst. Pasteur*, 1906.
 28 *Vigevanni: Le affezione sifilitiche dei reni.*, 1915.
 29 *Gierki: Centr. f. Bakt.*, 1907, pág. 44.
 30 *Sezary: Gaz. des Hôpit.*, 1914, pág. 1.317.
 31 *Simmonds: Virchow's Arch.*, 1914, pág. 152.
 32 *Heubner: Die Luetisch. Erk. der Hirnart.* Leipzig, 1874.
 33 *Nissl: Histol. u. Histop. arb. üb, Grosshirn.* 1, Jena, 1904.
 34 *Behr: Zeitsch. f. Psych.*, 1909, pág. 66.
 35 *Versé: Ziehler's Beitr.*, 1913, pág. 580.
 36 *Southard: Neurosyphylis*, 1917.
 37 *Fischer: Z. f. Psych.*, 1909, pág. 66.

Cosas del siglo pasado.

UN DOCUMENTO DEL AÑO 1864

Lo que con tanta justicia solicitan hoy de los Poderes públicos los médicos titulares y que figura entre las conclusiones aprobadas en la sesión de clausura del Congreso Nacional de Medicina, últimamente celebrado, lo pedían ya en el año 1864.

Así se desprende de una instancia que el día 9 de Julio de aquel año elevaron los médicos de la provincia de Segovia á S. M. la Reina, y de la que reproducimos los siguientes párrafos:

«¿Cómo, Señora, ha de llenar con celo e interés su deber el médico titular á quien no se paga ó se le paga mal? ¿Cómo podrá gestionar para que se desequen un pantano, se alejen los muladares de las poblaciones, se cubran las alcantarillas, se quiten tantos otros focos de infección como hay en los pueblos, fuentes inagotables de constantes enfermedades; cómo vigilar para que los comestibles y bebidas que se expendan al público no sean nocivas; cómo celar porque los cementerios, carnicerías, escuelas y demás locales públicos no comprometan la salud de los vecinos; cómo oponerse, para decirlo de una vez, á las afejas costumbres perjudiciales á la salud pública, tan arraigadas por desgracia en nuestros pueblos, si necesita tener contento al alcalde que le paga y al vecino, que por insignificante que sea, puede armarle una cruzada que concluya por quitarle la subsistencia, después de deshonrarle? ¿Cómo, en fin, podrá quejarse de un Ayuntamiento que tenga en el más completo abandono todo lo concerniente á la higiene pública, si depende de él en lo más perentorio? Y ¿con qué derecho arreglado á justicia podrá aconsejarse ó valerse la autoridad, sea cual fuere, si lo necesita, de un profesor á quien no paga? Y ¿cómo sin traspasar las leyes del reino, y muy especialmente la vigente de Sanidad, podrá obligarle á que preste sus servicios á humanidad menesterosa ó afligida por el terrible azote de una epidemia, si de antemano no le tiene ligado con el religioso cumplimiento de lo que la ley ordena?»

Es verdad, Señora, que los médicos y cirujanos, con una abnegación que les honra mucho, han procurado y procuran cumplir con sus deberes de la mejor manera que les es posible; pero en sentir de los que suscriben, queda demostrado que no pueden hacerlo cual conviene al bien de la sociedad; y á más, se atreven á decirlo, es exigir de esta benemérita clase servicios importantes y sacrificios, cuales ninguna otra de la sociedad presta, y que no es político ni justo imponer por más tiempo sin retribuirlos; pues exponiendo estos servicios y estos sacrificios á la serie de males que lige-

ramente quedan expuestos, pide en los médicos una virtud de que no es prudente abusar por más tiempo.

Es bien lastimosa casualidad, Señora, que de los cuatro funcionarios públicos que necesariamente hay en todos los pueblos, párroco, maestro, secretario y médico, sólo este último tenga tan servil dependencia de los Municipios, la que unida á la ninguna libertad que le deja la índole especial de los servicios que presta, y á los continuos disgustos y sinsabores que el ejercicio de su profesión le proporciona, hacen extremadamente enojosa su vida profesional.»

Como se ve, esta solicitud redactada en 1864 podría transcribirse íntegra, porque el problema de los titulares, á pesar de todas las disposiciones gubernativas dictadas, sigue en pie en toda su integridad.

Y no deja de ser un consuelo pensar que llevan más de medio siglo luchando los titulares por su reivindicación sin conseguirlo.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Consideraciones clínicas sobre la epidemia actual. Revisión del concepto de «gripe», por el Dr. A. Sánchez de Val (Cartagena) (1).—Cuadro comparativo que patentiza las diferencias más señaladas entre el antiguo concepto de la gripe y la moderna realidad de la enfermedad epidémica actual.

GRUPE CLÁSICA	ENFERMEDAD ACTUAL
Es producida por el bacilo de Pfeiffer.	No se conoce su agente específico.
No produce inmunidad.	Produce inmunidad.
Es poco mortífera.	Es bastante mortífera.
Ataca por igual á todas las edades y tiene mayor gravedad para los niños y los ancianos.	Ataca principalmente á los adultos sanos, respeta á los ancianos y es poco grave para los niños.
Es una infección localizada al aparato respiratorio, cuyo catarro, de marcha progresiva, puede atacar desde la rinofaringe hasta la vesícula pulmonar, y cuya gravedad depende de la extensión de estas lesiones y del grado de resistencia individual.	Es una infección general, con localización inicial en las vías respiratorias altas, pero que se generaliza rápidamente por vía hemática, curando sin fenómenos de localización ó presentándose éstos como lesiones viscerales del proceso general y sin manifiesta relación entre su intensidad y la gravedad de la dolencia.
La bronconeumonía es de presentación inconstante, no está relacionada con la intensidad de los síntomas iniciales, sino con la progresión de los fenómenos catarrales del árbol bronquial. Se presenta en focos múltiples, que se hacen confluentes.	La bronconeumonía es casi segura en todos los casos de comienzo intenso y fiebre sostenida, sin relación con los síntomas catarrales de la primera fase; se presenta casi siempre en el tercero ó cuarto día y en forma de bronconeumonía doble de la base, siendo cortical y posterior.
Su duración es larga.	Su duración es generalmente corta.
La expectoración es abundante, rara vez hemorrágica.	La expectoración es escasa, con frecuencia hemorrágica.
La terminación más frecuente es por resolución lenta del proceso ó por supuración.	La terminación más frecuente es por crisis incompleta entre el séptimo y noveno día del proceso.

(1) De *Los Progresos de la Óptica*, IX-1918.

La gravedad depende de la extensión de las lesiones.

Los síntomas de infección general son consecutivos y están relacionados con la intensidad del foco infeccioso del aparato respiratorio.

Son de carácter tóxico.

Las lesiones de corazón son secundarias, debidas principalmente al obstáculo mecánico opuesto á la circulación por las condensaciones pulmonares.

En la fórmula hematológica se observa *leucocitosis*, pero no aumento de linfocitos (Burnford).

Presenta, habitualmente, formas clínicas mal determinadas, de sintomatología muy variable, siendo los dolores articulares y la impotencia muscular de la convalecencia sus síntomas más característicos y constantes, aun en los casos leves.

La hemorragia es un síntoma raro.

No se observan erupciones ni infartos ganglionares.

La convalecencia es larga.

(Revista de Higiene y de Tuberculosis, Valencia, 28 Febrero 1919.)

2. La fiebre de las trincheras, por M. G. de S.—Durante estos últimos tiempos se ha hablado con alguna frecuencia en los periódicos profesionales y políticos, por noticias llegadas de las naciones en guerra, de una enfermedad conocida en Francia con el nombre de «fiebre de las trincheras», pero resultaban hasta ahora confusos los datos que llegaban á nosotros.

Por juzgarlo interesante, reproducimos las conclusiones que el autor deduce en un artículo dedicado á esta nueva especie nosológica:

1.^a La fiebre de las trincheras es una enfermedad específica que no representa una forma modificada de la tifoidea ni paratifoidea y que no tiene relaciones etiológicas con esta enfermedad.

2.^a El agente patógeno de esta enfermedad es un virus filtrante y resistente.

3.^a El virus agente de la fiebre de las trincheras se encuentra principalmente en el plasma de la sangre de los en-

fermos y la inoculación de este plasma reproduce la enfermedad en los sujetos sanos.

4.^a La enfermedad es transmitida por el *pediculus humanus corporis*, y este medio de transmisión es el principal y el ordinario. El piojo puede transmitir la infección sólo por su picadura, siendo este el modo normal de transmitirse, pudiendo ser artificialmente provocada la enfermedad por escarificación de la piel y fricción consecutiva de una pequeña cantidad de heces de piojos infectados.

5.^a Un individuo puede estar enteramente libre de piojos en el momento en que se desarrolla la fiebre de las trincheras por haber desaparecido de su cuerpo algún tiempo antes el piojo transmisor, no teniendo éste necesidad de permanecer sino un breve espacio de tiempo sobre un individuo para transmitirle la infección.

6.^a El virus de la fiebre de las trincheras se presenta algunas veces en la orina de los enfermos y más rara vez en los esputos; la enfermedad puede ser transmitida al hombre por introducción á través de la piel escarificada del virus contenido en la orina ó en los esputos.

7.^a En virtud de que la orina y ocasionalmente los esputos pueden estar infectados, convendrá esterilizarlos á fin de separar toda posibilidad de infección accidental por esta vía.

8.^a Para prevenir la fiebre de las trincheras ó limitar su extensión, y, por lo tanto, para conservar la salud del soldado en campaña es necesario, pues, redoblar los esfuerzos para extinguir el piojo en los alojamientos. (*Extremadura Médica*, Febrero 1919)

3. Consideraciones sobre las ventajas de la toracentesis en las pleuresías serofibrinosas, por el Dr. Arturo Abeherry Oneto.—Estudia la toracentesis como el mejor método terapéutico en las pleuresías y el autor establece las siguientes conclusiones:

1.^a La toracentesis es en la actualidad una operación inofensiva y de gran alivio para el enfermo.

2.^a La toracentesis exploradora ayuda al diagnóstico y contribuye con el cito-diagnóstico á dilucidar el punto capital, que es: saber si la pleuresía serofibrinosa es ó no tuberculosa.

3.^a La toracentesis debe practicarse siempre que se aprecien dos ó más litros de líquido.

4.^a La toracentesis debe practicarse después de la tercera semana (cualquiera que sea la cantidad de líquido) cuando éste se reabsorba con dificultad ó cuando no lo haga.

5.^a La toracentesis practicada con la técnica más rigurosa y sacando el líquido lo más lentamente posible, no contribuye á la germinación bacilar del parénquima pulmonar.

6.^a En caso de derrames prolongados, la toracentesis favorece la reabsorción del líquido.

7.^a La tuberculosis pulmonar no es contraindicación para la evacuación del líquido.

8.^a La toracentesis practicada asépticamente no puede transformar en purulenta á la pleuresía serofibrinosa. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 30 de Marzo de 1919.)

EN LENGUA EXTRANJERA

4. Un nuevo síntoma de hiperexcitabilidad simpática.—En la *Gazzeta degli Ospedali e delle Cliniche* da á conocer Pende un signo nuevo de simpaticotonía al que llama tricografismo. Si se raya sobre la piel de algunos sujetos, preferentemente sobre la piel de la región esternal, ó de la región mamaria, con una punta obtusa, como se hace para explorar el dermografismo, se ve aparecer inmediatamente una serie de minúsculas papulitas del tamaño de una punta ó de una

fermos y la inoculación de este plasma reproduce la enfermedad en los sujetos sanos.