

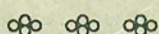
4-59 Biblioteca

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.

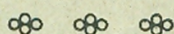


FUNDADORES:

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

lides mucosas, en que las primeras son más extensas y difusas, llegando, no sólo á la garganta, sino á la cavidad bucal y vestíbulo, en torno de cuyas líneas dentarias se agrupan más; son más salientes y grandes, de color más sucio, grisiento ó amarilloso, sobre tejidos hinchados y más rojos, más dolorosos, siendo las lesiones de bordes más irregulares, sin mostrar las circunciones de las placas, cuyos límites suelen ser policíclicos; además de que, las hidrargíridas, como destrucción celular que es de la capa epitelial, suele durar más tiempo, con mayor tendencia á la ulceración, afectándose más el estado general.

Hay preparados ó sales de mercurio que respetan más la boca y son mucho menos estomatizantes, y entre éstas las mejores son calomelanos, y sobre todo, el salicilato de mercurio, sales que deberían sustituir, en la inmensa mayoría de casos, al poco heroico y muy conturbador aceite gris, y tanto más, que se pueden combinar con distintos excipientes que atenúan el dolor; según mi práctica, las emulsiones concentradas al 40 y 50 por 100, hechas con lanolina y aceite de olivas alcanforado y guayacolado al 5 ó 10 por 100 de estos últimos, ó con manteca de cerdo ó aceite de ricino, me dan muy buenos resultados. Me sorprende que no se emplee con más frecuencia, ni haya muchos preparados comerciales, de una sal tan magnífica como el salicilato de mercurio, con el cual se llega á dosis de 0,15 á 0,20 centigramos, sin trastornos bucales ni generales, lo cual da una confianza y seguridad en las consultas públicas, donde hay muchas y malas bocas y es constante el poco ó nulo cuidado de éstas; los excipientes de grasa sólida como la manteca, lanolina y parafina, con cortas proporciones de un aceite esterilizado y algunos centigramos hasta un 5 por 100 ó poco más de guayacol, eucaliptol ó mentol (este último sin pasar del 1 por 100), se prestan muy bien á las emulsiones sólidas fijas que se toleran superiormente, estando de acuerdo mis resultados con el favor que según M. Joseph merece esta sal, teniendo una porción de ventajas, á mi entender, como son su perfecta tolerancia sin dolores ni inflamación local, ni irritación ó inflamación bucal, alejando en mucho el peligro de la gripe mercurial y los trastornos viscerales, permitiendo, y esto es una ventaja esencialísima, el aumento de dosis progresivamente hasta un grado doble del aceite gris; únese, pues, 1.º, el ser sales los calomelanos y el salicilato de mercurio más enérgicas con menos irritación sobre las membranas mucosas que el mercurio metálico en emulsión oleosa; 2.º, su buena tolerancia local y general con *buenos y especiales excipientes* sólidos; 3.º, como derivado de las dos condiciones que preceden, su mayor dosis, el poder elevar los centigramos inyectables sin peligros grandes, lo cual da una superioridad tal, que hace entrever la posibilidad con ciertas sales de mercurio y ciertos excipientes de obtener del magnífico mercurio los mayores beneficios con los menores inconvenientes, elevando el nivel de éste y el valor de su actuación ante la sífilis, antes tan relativo porque no se usaba otro preparado casi, entre las insolubles, que el aceite gris, del cual pasar de 0,10 centigramos

es una temeridad, y del cual las dosis inferiores á estas han producido no pocos contratiempos, debido á que requiere bocas especiales de mucosa dura y gruesa, de dientes intactos y una asidua limpieza, que no es posible obtener en muchos casos, sobre todo en consultas públicas. Como última ventaja, está la de poder asociar otra sal homóloga de quinina, el clorhidrato á los calomelanos, el salicilato básico al neutro de mercurio, acentuando la acción sin dificultar la tolerancia. En los niños el óxido amarillo, tan usado en erupciones, se tolera mejor por su boca más sana, como los demás mercuriales.

Notas sobre la epidemia de gripe observada en el otoño de 1918 en el pueblo de Ventas con Peña Aguilera.

POR

CASTO MARTÍN Y GONZÁLEZ

Médico titular de Ventas con Peña Aguilera (Toledo).

FORMAS DE GRIPE OBSERVADAS

Congestiva.

Sincopal.

Hemorrágica, con neumonía y curso rápido.

Tifoidea, con bronconeumonía de curso lento.

Cerebral, con síndrome meningítico.

Gastrointestinal, con diarrea profusa.

Nerviosa, con dolores generalizados.

Sudorosa, con sudores profusos.

Exantemática, morbiliosa, escarlatinosa y urticaria.

Esta tiene gran elevación de temperatura y se asocia á la hemorrágica.

Indolente, con estado general vago é indefinible.

Normal, sin complicaciones.

DESCRIPCIÓN DE LAS DIVERSAS FORMAS CLÍNICAS OBSERVADAS

Congestiva.—Esta forma en estado de pureza se ha presentado raras veces; sólo dos casos he tenido ocasión de observar; uno en mujer casada, de treinta años, y otro en hombre casi de la misma edad.

En la mujer; que es catarrosa y que ya en otras ocasiones había padecido con ocasión de bronquitis congestiones pulmonares, se presentó después de dos días de sintomatología normal de gripe, súbitamente, disnea intensa, con la facies roja, los ojos inyectados y un estado de angustia y ahogo extremados que la obligaban permanecer sentada en la cama. El pulso era más bien lento y duro, la fiebre moderada, la lengua seca; á la auscultación estertores subcrepitantes en base de ambos pulmones con soplo bronquial generalizado.

El segundo caso fué en un hombre robusto, próximamente de treinta y tantos años, que es atacado por la gripe, con escalofríos, dolores generales, fiebre alta y cefalalgia, es acometido súbitamente en el curso de la noche del segundo día de disnea intensa con sensación de angustia precordial y tos seca y penosa. En este sujeto se asoció la forma delirante, porque después de haber cedido la congestión pulmonar, al día siguiente, también de una manera repentina, es presa de un delirio violento de forma terrorífica. La auscultación da

signos positivos, soplo al nivel de los ángulos del omoplato con estertores subcrepitantes en bases y macidez.

Hemorrágica.—Esta forma de gripe está descrita en la sección de sintomatología «Exantemas».

Cerebral.—Se han observado tres casos: uno en mujer de sesenta años; dos en niños de cinco y doce años, respectivamente.

La primera es invadida de gripe grave y en el curso del segundo día, con afasia, sopor, estrabismo y monoplejía del brazo izquierdo, pérdida del sensorio; muere al siguiente día.

La segunda, una niña de doce años, es invadida de gripe; se queja de cefalalgia, fiebre y saburra con algún vómito. A los cuatro ó cinco días cae en el sopor que alterna con grito hidrocefálico agudo, hay signo de Kernig, astricción, raya meningítica y estrabismo divergente del ojo izquierdo. Con tratamiento sintomático cura la enferma. Era el síndrome meningéico, el meningismo.

El tercero, una niña de cinco años. Es atacada de gripe grave, con síntomas de bronconeumonía, pérdida del sensorio y afasia. Dos días antes de morir se presenta un edema que empieza en ambas regiones parotídeas y comprende el cuello y pecho. No se aprecia inflamación de parótidas, ni ganglios; este edema es superficial y no ejerce compresión en el cuello.

Forma tifoidea.—Va acompañada siempre de bronconeumonía, diarrea y lengua seca. Hay torpeza intelectual, sordera y algo de subdelirio, pero sin que llegue á tomar el aspecto del verdadero tífico, y su evolución está sujeta al curso de la bronconeumonía, que procede por pequeños brotes y no dura menos de tres semanas, siendo la convalecencia larga. Sólo tres casos se han observado en esta epidemia.

Forma sudorosa.—Es muy rara esta forma. Se puede decir que carece de sintomatología fuera del que la da nombre.

Con un malestar vago, con cefalalgia ó sin ella, algo de saburra y astricción de vientre; el enfermo permanece en el lecho con fiebre moderada y bradicardia, no hace otra cosa que sudar por espacio de una semana ó más días. Dos casos he observado en dos hermanos que no viven en la misma casa. Con un purgante y dieta líquida, evoluciona la enfermedad sin contratiempo. Es de observar que estos enfermos no tosen, ni tienen ningún síntoma de catarro.

Nerviosa.—Puede decirse que esta forma es la normal de la gripe que evoluciona con síndrome doloroso. La cefalalgia, quebrantamiento general, raquialgia, calambres en los brazos y piernas é insomnio, es el cuadro que domina en esta manera de ser de la gripe y cede fácilmente á los analgésicos. En la epidemia de la primavera dominó á todas las formas en frecuencia; en esta de otoño han sido menos los casos.

Indolente.—Este aspecto de la gripe es muy raro; sólo he observado dos casos, los dos muy benignos. El enfermo no acusa dolor ninguno, no tiene malestar, conserva el apetito, y sin embargo no está bien, tiene que estar en el lecho un par de días, al cabo de los cuales se levanta y hace su vida ordinaria.

En otras ocasiones en que no se estuviera padeciendo una epidemia, estos casos quedarían sin clasificar. Acaso sean formas abortivas de la gripe.

Forma gastrointestinal.—He observado cuatro casos, uno en la epidemia de la primavera en una muchacha de veinte años, de forma coleriforme; las otras tres en la de otoño, recayeron en dos mujeres y un hombre, adoptando la forma tífica más ó menos intensa. En todos ha tenido la misma localización, en la S iliaca del colon, causando dolor más o menos grande; en una mujer fueron necesarias las inyecciones de morfina. En el hombre, además del dolor, la mano apreciaba un empastamiento de la región parecido al que presenta el flemón profundo de la fosa iliaca.

En todos se inician los fenómenos de invasión por vómitos, angustia epigástrica y diarrea, que llega á ser coleriforme, más ó menos manchada de sangre y de aspecto bilioso. Menos en el caso de la primavera que se semejava al cólera nostras, con colapso, voz apagada, cianosis, etc., en los demás, el fenómeno que llama la atención del clínico es la sequedad de lengua y fauces, que no hay medio con que modificar. Aquella tiene el aspecto seco, violáceo y brillante, que en la forma exantemática se ha descrito. Las cámaras son indolentes, salvo el caso en que toman el aspecto disenteriforme, que entonces viene acompañado de pujos.

De los cuatro casos, tres se curaron, solo el hombre murió. Se trataba de un sujeto que, aunque robusto era alcohólico, gotoso, obeso y tenía arritmias dependientes de miocarditis esclerosa.

Excepto en el primero, en los demás hubo fiebre no muy elevada con escalofríos.

Forma sincopal.—Se han observado cuatro casos, dos en hombres y otros dos en mujeres. El síncope se presenta casi siempre en el curso de complicación (neumonía, meningitis, etc.) ó la precede como síntoma único. En un muchacho de veintinueve años con gripe complicada de neumonía el síncope es el anuncio de meningitis, es seguida de taquicardia y ritmo fetal, y con pérdida del conocimiento, trismus, contractura del oblicuo mayor y de las extremidades superiores, muere el enfermo.

Otra mujer, robusta, de cuarenta años, con gripe de forma regular, se diagnostica un pequeño foco de neumonía en el lado derecho, un pequeño esputo hemoptoico lo confirma, el pulso es regular, bradicárdico; solo se queja de malestar y angustia epigástrica, y en medio de la noche se incorpora y es atacada de síncope, le siguen vómitos y diarrea, y en tres ó cuatro horas muere la enferma.

La patogenia de este síntoma debe ser la misma que la que produce la taquicardia, de origen bulbar, por una toxemia profunda; se presenta de improviso y modifica desfavorablemente el pronóstico.

En el niño.—En el niño de pecho, empieza por inyección del rostro, catarro óculonasal, torpeza cerebral, somnolencia y fiebre moderada. Al tercer ó cuarto día el niño tose y tiene dolores torácicos, que se revelan por sus gritos y cambios de postura.

El estetoscopio sólo anuncia estertores mucosos disseminados sin localización.

La fiebre asciende por la tarde y llama desde luego la atención como síntoma que domina todo el cuadro, la somnolencia y torpeza cerebral, que antes se han citado. Y así continúa su evolución cuando es normal, hasta el octavo ó noveno día, que con fenómenos sudorales escalonados, la fiebre desaparece y el apetito vuelve, entrando en convalecencia, con el rostro anémico y emaciado de carnes.

En la segunda infancia, el tipo clínico se asemeja al del adulto, sin llegar á adquirir, fuera del caso de complicaciones, la gravedad de aquél. Estas, á la inversa que en éste, las localizaciones pulmonares son de bronconeumonía, bien bajo la forma corriente, lobulillar, congestiva, ó toman la sofocante ó bronquiolitis, que conducen con frecuencia á la muerte.

En cuanto al pronóstico en el niño de pecho es muy benigno, variando en la segunda infancia, que esta epidemia ha producido nueve defunciones con un promedio de unos 60 ó 70 atacados; 14 ó 15 por 100.

En el viejo.—Con síntomas generales atenuados, predominando los catarrales, con dolores torácicos y fiebre moderada, es invadido el viejo de la gripe.

Lleva su enfermedad con relativa facilidad, fuera del caso en que se complique con neumonía, pues entonces evoluciona rápidamente hacia la muerte.

Por lo demás, no ofrece en el viejo la gripe el polimorfismo que en la edad media, y las formas hipertóxicas con síndrome hemorrágico no se presentan; parece que gozan en estas edades de cierta inmunidad á juzgar por el escaso número de invadidos en relación con los demás.

Complicaciones.—En orden de frecuencia, las neumonías lobulares y pseudolobulares, las congestiones y edemas del pulmón, las bronconeumonías, meningitis, pleuresias, laringitis, miocarditis, flebitis de las extremidades y parotiditis. También he observado una iritis serosa como complicación tardía de la convalecencia.

Fueron las neumonías lobulares y pseudolobulares las que ocupan la cifra más alta en la frecuencia y en la mortalidad (37 de 49 defunciones), las siguen las bronconeumonías, y se puede decir que á aquellas y á estas se debe casi la totalidad de las defunciones en la epidemia, según se puede ver en los siguientes datos de mortalidad proporcionados por el Registro Civil.

El número de atacados de pulmonías fué de 105, falleciendo 44 y se curaron 65, resultando neumonías lobulares ó pseudolobulares 94 y las 11 restantes bronconeumonías, siendo el 18,29 por 100 de pulmonías el que corresponde á 574 invadidos de gripe y 58,09 á las curaciones, y 41,90 á las defunciones de pulmonía.

Cosas del siglo pasado.

LO QUE PUEDEN HACER LOS DIPUTADOS MÉDICOS

Está próximo el día en que se celebren las elecciones generales y en ellas saldrán triunfantes, como otras veces, va-

rios candidatos médicos ó farmacéuticos, á los cuales se les puede decir algo de lo que ya en el año 1854 les decía en un notable artículo el gran Méndez Alvaro, en *EL SIGLO MÉDICO*.

«En la ley de Ayuntamientos—decía—importa muchísimo fijar las atribuciones de los cuerpos municipales relativamente á la admisión y separación de los facultativos titulares, teniendo presentes la conveniencia pública y los intereses de la clase. Asunto es este en que los diputados médicos deben desplegar todos sus recursos y todas sus fuerzas.

»También en las leyes orgánicas relativas á los gobernadores civiles y á las Diputaciones ó Consejos provinciales cabe muchísimo: cabe á lo menos lo relativo á intrusiones y venta de medicamentos secretos; cabe lo relativo á baños minerales y otras varias cosas que no queremos enumerar, pero que apreciarán perfectamente las altas capacidades de nuestros distinguidos representantes.

»Mas no acaba ahí lo que pueden hacer los diputados médicos por la clase á que pertenecen. Probablemente será sometido á las Cortes un proyecto de ley relativo á estudios. ¡Qué campo tan ancho para que luzcan sus conocimientos y hagan valer sus opiniones sobre este importantísimo asunto! Conciliando los intereses generales con los de la clase, ¡cuántas y cuán provechosas reformas pueden proponer y conseguir!

»Acaso vaya también á las Cortes un proyecto de ley sobre Sanidad, proyecto en que se echarán las bases de este ramo importantísimo, y no será, en fin, extraño que se revise la ley de Beneficencia. ¡En la ley de Ayuntamientos, en el plan de estudios y en estas dos leyes que acabamos de mencionar, se encierra entera la buena ó mala ventura de las clases médicas!

»Y como si todo lo expuesto no fuera bastante, además de eso y antes que eso, han de examinar y discutir las Cortes los presupuestos del Estado, y en esa discusión pueden tomar parte notabilísima, haciendo ver que los establecimientos benéficos están desatendidos y en la situación más precaria; que los médicos, debiendo desempeñar en ellos el primer papel, desempeñan uno muy secundario y obtienen retribuciones mezquinas, y demostrando que la Sanidad marítima está en el abandono por no haberse adoptado reformas propuestas hace años, tan sólo porque el presupuesto de gastos (reproductivos en este caso) consume medio millón más, y sin tener en consideración que las epidemias consumen muchos millones cuando penetran en nuestro territorio, y más de muchos millones, muchísimas vidas.»

El artículo de Méndez Alvaro que parece escrito para la actualidad, terminaba con este párrafo:

«Su deber es difícil, pero glorioso. ¡Deles el Cielo fuerza para defender la buena doctrina y labrar á un tiempo mismo la ventura de la Humanidad y de las abatidas clases médicas!»

Y nosotros añadimos: Así sea en las Cortes próximas de año 1919.

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Probable patogenia del bocio endémico. Acción de los fluoruros en pequeñas dosis repetidas sobre el crecimiento y la temperatura animal, por Leon Goldemberg.—Estudia el autor la patogenia del bocio y su tratamiento por los fluoruros, y deduce las siguientes conclusiones: