

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

mostrado sólo una activación de la función hepática y del proceso digestivo en general. El caso más convincente de los referidos es el de un soldado de treinta años, con una exacerbación subaguda de un proceso tuberculoso bilateral, transformado en algunas semanas en un estado tórpido y evidentemente en vías de curación.—P. M.

5. Influencia de la glándula timo en la regeneración de los huesos después de los traumatismos.—El doctor Glaesner, según nos cuenta en el *Berliner med. Wochs* (25 de Noviembre de 1918), ha llevado á cabo la siguiente labor experimental: conejillos jóvenes pertenecientes á la misma camada fueron trepanados en la tibia. Algunos de los animales fueron alimentados por glándula timo y otros sirvieron como testigos. La evolución del traumatismo óseo fué comprobada por repetidas radiografías hechas con regularidad. El autor deduce de sus estudios que la glándula timo acelera la regeneración de los huesos. En un tiempo dado, la diferencia consiste en un más pequeño defecto del hueso, en una configuración ósea normal y en un callo moderado, mientras que en los animales testigos son por completo contrarios los caracteres observados en sus huesos.—P. M.

6. Valor de la inyección provocadora de adrenalina en la malaria latente.—A. Schittenhelm y H. Schlecht (*Muenchener med. Woch.*, 19 de Noviembre de 1918), dicen que entre los varios métodos propuestos para evidenciar la malaria latente, el de la adrenalina es el de resultados más constantes y no dudan en recomendarlo para su uso corriente. En casos de cuadro clínico incierto, pero que pueden dar lugar á la presunción de una malaria latente, se coloca en primer lugar al enfermo en observación de su temperatura unida á repetidos exámenes de sangre. Siguiendo á la inyección de un miligramo de adrenalina cuando la prueba es positiva, hay un aumento de la temperatura y al mismo tiempo aparecen en la sangre los plasmodios. El efecto de la inyección no siempre es inmediato y pueden pasar varios días antes de que se manifieste. Puede también ocurrir que la primera inyección sea negativa, y sin embargo, se noten resultados positivos después de una segunda. Los autores afirman que da resultado esta prueba en un 90 por 100 de los casos, pero un resultado negativo no elimina la posibilidad de una malaria latente. Del empleo de este método no se ha originado ningún contratiempo.—P. M.

DERMATOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La acrodermitis continua ó flictenosis recidivante de las extremidades, por el Dr. Sicilia.—Esta dermatosis, cuya persistencia y rebeldía sorprende á los especialistas, reviste diversas formas clínicas que van desde la forma tipo localizada en la periferia de las extremidades, hasta la forma maligna generalizada, pasando por los casos frustrados que sólo invaden uno ó varios dedos ó sólo un lado de los mismos, dejando indemnes las uñas.

Entre los variados casos que he visto, es interesante el que relato, de un enfermo grueso, artrítico, hereditario, congestivo y con catarros crónicos de las mucosas faringolaríngeas, que en cierta época de su vida, por una fase tumefactoasfíctica, obligó á la traqueotomía; presentaba en la mayoría de sus dedos de la mano y en los repliegues ungueales, tumefacción dolorosa en la que estaban engastadas pústulas que, al abrirse, dejaban ulceraciones, muchas abiertas hacia el surco ungueal, que son bastante dolorosas por estar engastadas en los surcos donde se hunden los bordes de las uñas, las cuales están engrosadas y más córneas, pareciendo que todas las extremidades de los dedos tienen más desarro-

llada la capa córnea, con hinchazón tensa, lisa y enrojecimiento de la parte cutánea. Además de la constitución y el estado hiperácido de los humores, intervenía localmente, como causa ocasional, el oficio de tratante de fruta y cascajos, cuyos restos irritaban las partes que tocaban sus manos.

Los toques de azul de metileno en el período ulceroso, de permanganato en las partes inflamadas, pero secas, del rodete ungueal, los baños antisépticos suaves y emolientes y las pomadas á base de tanoforno, bismuto, ictiol y nitrato de plata consiguieron modificar aquel proceso rebelde y cerrar las ulceraciones de supuración y maceración blanca que habían sido irritadas por el iodo y pomadas fuertes; á más dispuse un plan alcalino diurético, alimentación suave y cuidados de higiene local y general. Aprovecho la ocasión de ensalzar las soluciones fuertes de azul de metileno, fucsina y derivados de anilina, así como las de permanganato al 1 por 100 ó más, asociadas á pomadas argénticas, en el tratamiento de muchas supuraciones, ulceraciones é inflamaciones de la piel, sobre todo las producidas por gérmenes piógenos, debido al poder astringente, desecante y suavemente antiséptico sin ser irritantes y á cierta electividad de que gozan en las lesiones cutáneas. (*Gaceta Médica Catalana*, Barcelona, 31 de Mayo de 1919.)

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La gripe en Cuenca durante los años 1918 y 1919, por el Dr. Eduardo Castillo.—El autor, inspector provincial de Sanidad interino de Cuenca, después de dar una estadística completa del número de invasiones y defunciones á consecuencia de la epidemia gripal en aquella provincia, establece las siguientes conclusiones:

1.^a La gripe viene á ser ya una enfermedad endémica, pues que por todos sitios y en todas épocas se presentan casos de ella aislados ocurriendo de vez en cuando explosiones epidémicas.

2.^a Contra ella sirven de bien poco, si es que sirven de algo, los desinfectantes, sin que ésto quiera decir se prescindiera de ellos en absoluto, pues se deben usar con prudencia por la limpieza que al usarlos se hace y porque el público vea se hace algo con lo que se levanta su ánimo deprimido, disminuyendo el pánico y aumentando las resistencias á la invasión.

3.^a La mejor profilaxis es la higiene individual para lo que el factor necesario es la ilustración precisa para convencer de sus beneficios en toda clase de individuos y en todos tiempos y lugares.

4.^a No existe tratamiento alguno específico, pues en las formas sencillas y sin complicación no hay más que la expectación, y en las complicadas varía en cada caso según el enfermo que se tenga delante.

5.^a Aunque las formas sencillas son en general leves, suelen bastar para dar fin de tísicos, cardíacos, diabéticos, otros enfermos crónicos y viejos, en los que pudiéramos decir que venía á ser un pretexto para morir.

6.^a Las formas complicadas son en su mayoría graves, más ó menos según la clase de enfermos y la prontitud en el tratamiento adecuado en cada caso.

7.^a La inmunidad, si es que existe después de un ataque debe ser muy relativa y de escasa duración, pues si bien es cierto que hubo sitios en que no se observaron recidivas, no lo es menos que en otros muchos las hubo y hasta por tres y cuatro veces. (*La Información Médica*, Cuenca, 21 de Mayo de 1919.)