

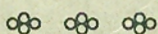
4-59 Biblioteca

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.

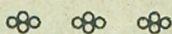


FUNDADORES:

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

lach con anticátodos de Wolfram y dispositivo de regeneración por válvula de aire de Bauer. Con éstos se obtiene de 14 á 15 X, con 2,5 miliamperes á 15 centímetros de distancia en siete ó siete minutos y medio.

Como inductor he empleado uno de 40 centímetros, pero actualmente uso uno de 50 centímetros, intensivo de la casa Siemens; he utilizado en los primeros casos tratados el interruptor electrolítico de Welmelt, el cual fué reemplazado por uno de la casa Klingelfuss, con el cual he tratado los últimos casos.

Hasta el presente no he tenido que deplorar ningún accidente causado por el empleo de la radioterapia; solamente observé en las primeras irradiaciones, cuando hacía uso de una filtración poco intensa, una pigmentación muy acentuada, que desaparecía pronto. Actualmente, no he señalado la menor alteración de la piel, pues el coeficiente para la aparición de la radiodermatitis es de 30 X, empleando filtros de aluminio de 4 milímetros, y como no doy más de 14 ó 15 X en cada sesión, de tres en tres semanas, resulta que el peligro de estos accidentes se encuentra completamente anulado.

En cuanto á los síntomas de supresión, no han aparecido en todos los casos tratados; consisten en llamaradas de calor á la cara, accesos de sudoración, náuseas é insomnios.

En un caso se presentó estreñimiento dos ó tres días después de las aplicaciones radioterápicas, para desaparecer en seguida.

Conclusiones.—1.^a Con el tratamiento radioterápico se pueden curar todos los casos de fibroma que se encuentran indicados para el tratamiento, llegando á obtener amenorrea, oligomenorrea, según la edad de la enferma.

2.^a Las contraindicaciones aceptadas universalmente por todos los autores son: los fibromas submucosos ó pediculados, los gangrenosos, los supurantes, los degenerados sarcomatosos y carcinomatosos y aquellos que producen la incarceration aguda de la vejiga.

3.^a El uso de los rayos muy penetrantes y los progresos hechos en esta rama durante estos últimos tiempos, permiten alejar todo peligro de radiodermatitis, provocadas por el tratamiento. (*España Médica*, Madrid, 20 de Abril de 1919.)

BACTERIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al estudio bacteriológico de la epidemia de gripe en Bilbao, por el Dr. Angel López.—El autor sintetiza su trabajo en los siguientes términos:

1.^o Que en los esputos observados se han apreciado con relativa frecuencia los gérmenes de Pfeiffer, sobre todo al principio de la enfermedad, siempre en forma asociada á otros microbios (neumococos, estreptococos y micrococos catarralis); que dicho agente patógeno no se ha descubierto en ninguno de los casos de hemocultivo practicados, ni en la orina, ni en los órganos de los fallecidos.

2.^o Que el neumococo, estreptococo y micrococo catarralis en virulencia exaltada se han aislado en abundancia, en especial el segundo en la casi totalidad de esputos examinados y en algún caso casi en cultivo puro; revelándose la presencia de los mismos estreptococos y neumococos en los cultivos de sangre practicados, produciendo verdaderas septicemias en su casi totalidad mortales (estrepto y neumocohemias); una vez ha sido aislado un neumbacilo y tres veces el bacilo Eberth por ser frecuentes los casos de ofrecer analogía clínica ambos estados morbosos.

3.^o Que la ausencia del bacilo Pfeiffer en la sangre y el

ser estériles cinco de los casos observados, pudiera tener explicación por los actuales estudios, aún no admitidos como cosa decisiva, de Nicolle y Roux, respecto á la naturaleza filtrante de la toxina gripal.

4.^o Las lesiones renales observadas en las orinas remitidas, lo son en el 45 por 100 de los casos: producidas en esta enfermedad como en toda otra infecciosa que tiene un mayor trabajo del filtro renal y son independientes en un todo de la ingestión ó no de antitérmicos y analgésicos (antipirina y aspirina).

5.^o Las lesiones producidas en los pulmones observados, son de bronconeumonía intensa con abundante descamación y exfoliación en masa de los epitelios alveolares, que constituye el verdadero contenido alveolar, que sustituye al exudado inflamatorio de las bronconeumonías catarrales corrientes: sus lesiones vasculares son profusas y con focos hemorrágicos extensos, los que explican la rapidez de la muerte por insuficiencia respiratoria y deben ser las causas que han producido esas hemoptisis fulminantes, de que se ha hablado en algún caso. Es de notar que no se han apreciado en los órganos otros gérmenes que estreptococos y neumococos, con ausencia del bacilo de Pfeiffer.

6.^o La presente epidemia, por su característica clínica, es de gripe, lo que confirma el hallazgo precoz en los esputos del bacilo específico, pero con asociación y exaltación virulenta del neumó y estreptococo especialmente, que han producido verdaderas septicemias mortales; siendo los principales causantes de las lesiones viscerales tan graves observadas y siendo estos agentes habituales preferentemente en las vías respiratorias y el esputo; el elemento más contumaz de contagio, es la destrucción de éste y la limpieza esmerada de las vías aéreas superiores, la única verdadera profilaxia racional; y

7.^o Deberán examinarse cuidadosamente los enfermos atacados de este mal en su forma bronconeumónica, para descubrir inmediatamente las lesiones consecutivas (pleuresía y especialmente la tuberculosis) que con frecuencia se desarrolla en estos sujetos, para lo cual será imprescindible el análisis precoz de los esputos en todo caso febril y de evolución lenta y tórpida de un proceso gripal. (*Gaceta Médica del Norte*, Bilbao, Marzo de 1919.)

SIFILOGRAFIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La reacción de Wassermann en las esplenomegalias crónicas, por M. P. Emilio Weil.—Presenta el autor varios casos de su investigación personal y establece las siguientes conclusiones:

1.^a Una reacción de Wassermann positiva se observa con frecuencia en las esplenomegalias crónicas primitivas (58 por 100 de los casos).

2.^a Esta reacción de Wassermann no será debida á una infección sifilítica adquirida ó hereditaria.

3.^a El tratamiento antisifilítico no modifica ni la esplenomegalia ni la positividad de la reacción, sino que más bien agrava el estado general del enfermo.

4.^a No debemos fiarnos, pues, de esta reacción para imputar á la sífilis una esplenomegalia crónica.

5.^a La reacción de Wassermann positiva, que no obedece á la infección sifilítica, tampoco debe atribuirse á las lesiones esplénicas.

Es posible que ella sea el resultado de una infección debida á un parásito, actualmente desconocido. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, Paris, 20 Febrero 1919.)