

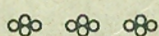
4-59 Biblioteca

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.

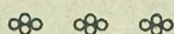


FUNDADORES:

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

dos y secos son los focos, localización de pústulas y ulceraciones que se observan sólo en algunas regiones, en estas enfermedades de parásito conocido y ataque de fuera adentro, aun en las que se difunden pronto como la sarna y la pitiriasis, que son éstas, las lesiones que acabamos de describir, las más indicadoras del óxido amarillo.

En segundo término los *eczemas*, principalmente aquellos con infección *piógena* ó *impetiginizados*, primaria ó consecutivamente, los *seborreicos*, sobre todo de cara, cejas, pabellones auriculares, bordes ciliares y comisuras de labios con fisuras; en los *eczemas pitiroides*, mezcla de vesículas con escamas, bien sean éstas previas, ó consecutivas á las finas lesiones elementales del *eczema*; en los *eczemas crónicos infiltrados numulares* ó de *focos circunscritos*, pero en estos casos entra en mezcla con otros y en bastantes sólo á título accesorio. Así se asocia á antisépticos y astringentes como ácido bórico, subnitrito de bismuto, naftalán, tumenol y alquitrán en los *eczemas* fluyentes, de secreción turbia y de marcha subaguda; unido al ictiol y azufrados en el *eczema* seborreico; con el aceite de enebro y oleosos en pitiriasis y *eczemas* pitiroides; mezclado con la brea de haya, ácido salicílico, pirogálico, crisofánico (de análogo color al óxido amarillo) en los *eczemas* infiltrados y muy pruriginosos, pero siempre y ésta es la condición principal, *sine qua non* que sean formas muy localizadas, bastante infiltradas y escamosas, único modo de evitar los inconvenientes de que hablaremos, pudiendo llegar así á altas dosis.

En último término, en aquellas *descamaciones parasitarias*, como *pitiriasis versicolor*, *tiñas*, *carateas*, *tiña imbricada* de Patrick Manson, *furfuraciones*, *intértrigos* y *epidémicas* y en aquellas otras dermatosis secas, como el *psoriasis* y *líquenes*, sobre todo en los tipos *escamosos* y en los *períodos descamativos*, siempre que se asocien á los tópicos activos apropiados, derivados de la crisarrobina, del ácido pirogálico y de la brea; sólo en el caso que da mejores resultados es, en los que se asocia un *terreno* ó *forma seborreica* de la dermatosis.

Como mención aparte, diré, que en las *sifilides secas* y *húmedas*, así como en las abiertas de *chancro*, *ulceraciones específicas* y *gomosas*, es de excelente aplicación consiguiendo curaciones muy notables, asociada ó no á los unguentos mercuriales.

Pero tan buen medio que tantas curaciones procura, necesita de requisitos especiales para su uso, y como todo medicamento activo, produce *desórdenes*, contra los que hay que prevenirse. Primero de sus inconvenientes es la violenta *estomatitis* que produce, con reblandecimiento, tumefacción y enrojecimiento, desarrollándose *placas muy típicas* grandes, alargadas, muchas unidas, que prefieren el vestibulo de la boca, encías y sobre todo muy claras en mucosa labial y geniana, en los sitios de más roce con los dientes, de color blanco amarillento, que se extienden y unen con rapidez formando fajas en la línea interdientaria, algo salientes y de aspecto blanco sucio, reblandecimiento y maceración del epitelio que suele llegar al espacio

retromolar. Segundo inconveniente: es irritante altamente para la piel, sobre todo cuando tiene su lecho dérmico congestionado y blando, dando con facilidad folliculitis y vesículas supuradas intradérmicas, engastadas como pustulitas en las capas congestivas de muchas erupciones. De aquí que es indispensable ordenar un enjuagatorio fuerte y lavados de boca repetidos, arreglo y limpieza previas de la misma, toques curtiertes de la mucosa á base tánica y nunca prescribir la pomada en *erupciones extensas, difusas, congestivas, de origen eczematoso*, en personas *viejas discrásicas* que padecen *antiguos eczemas* que invaden grandes superficies y que por ser de *origen interno* contraindican el óxido amarillo, y en ellos dan las más violentas hidrargirizaciones mucocutáneas viscerales.

¿NUEVA COMPLICACIÓN DE LA GRIPE?

POR EL

DR. ANTONIO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

Médico titular de Casas de Haro (Cuenca).

Procurando allegar con mi modesta práctica un *granito de arena* á la labor de los grandes maestros sobre la gripe actual, someto á la consideración de tan expertos paladines, á observación personal de un síndrome neuropático que he comprobado en los atacados por mí asistidos en el apartado solar donde presto mis humildes y humanitarios servicios.

Escasas han sido, por fortuna, las invasiones y exigua la mortalidad, pero he estudiado en mis enfermos un síndrome alucinatorio que comienza al declinar la fiebre, en vísperas de apirexia.

Con mayor ó menor intensidad he seguido esta observación, pero singularmente en un muchacho de quince años, presa de la infección gripal, que el día 30 de Noviembre último presentaba cefalea, fiebre de 40°, marcado timpanismo abdominal, dolores erráticos en todo el cuerpo, deposiciones líquidas y fetidísimas, pulso en consonancia con la temperatura y gran postración.

Diagnosticué una forma de gripe abdominal y en consonancia dispuse dieta láctea, calomelanos y rigurosa antisepsia intestinal, sin olvidar un estimulante cardíaco.

El día 9 de Diciembre último empiezan á ceder los síntomas enumerados á excepción de la fiebre que subió á 41°, y de un simple examen pude cerciorarme que se presentaban síntomas broncopulmonares sin llegar á declararse la bronconeumonía gripal pura. Se entremezclaban difusamente síntomas bronquíticos y pulmonares faltando el dolor de punta de costado y expectoración sospechosa.

A la mañana siguiente, después de un nuevo interrogatorio y de un examen fonendoscópico minuciosos, pude comprobar que la fiebre continuaba estacionada, y que presentaba disnea, tos quintosa, esputos grises compactos y adherentes, orina escasísima, disminución del murmullo pulmonar en su base, tendencia al colapso y astenia general. A partir de este momento (día 10) instituyó una revulsión tóracica con cataplasmas sinapizadas, le administro expectorantes, tónicos cardíacos, inyecciones de electrargol y suero Hayen.

A los once días de este tratamiento empieza á mejorar el estado general del enfermo, la fiebre baja á 37°,4, se modifica la expectoración que es más flúida, nada adherente, los signos físicos pulmonares pierden intensidad y todo hace

presagiar una pronta mejoría que no me atrevo á comunicar á la familia.

Al día siguiente (día 23) es de notar—y esta es la finalidad de este deshilvanado artículo—que el individuo está apirético (carece de todo antecedente neuropático, no es alcohólico ni sífilítico) y cae en un estado alucinatorio inquietante, conserva, al parecer, su actitud resignada de dolor, pero cree ver en su familia seres extraños abstrusos, niega estar en su primitiva habitación, tiene astenia vasomotora, presenta al hablar un estado pseudoafásico y sordera verbal.

Estos trastornos no obedecen ni al bromuro, ni al cloral, ni valerianatos, y me veo en la precisión á su vez de prescindir de los opiáceos según la sana teoría de Boix.

El día 31 de Diciembre empieza á ceder en parte—y sólo de día—este síndrome alucinatorio, y el enfermo recobra su estado normal sólo modificado por la aparición de nuevas imágenes y terrores nocturnos que ceden á los cinco días con régimen dietético especial y con higiene mental que aconsejo á la familia. En el día de la fecha (11 de Enero de 1919) se encuentra en franca convalecencia y su estado general es satisfactorio.

Ahora bien; compañeros ilustres que hayan tenido más abundosa intervención en la epidemia, argumentarán (fundándose en las tres modalidades clínicas de la gripe) la existencia de trastornos neuropáticos é incluso grandes neurólogos llegan á reconocer que la gripe es un factor etiológico de toda lesión cerebral.

En el caso concreto que cito, existió una verdadera forma alucinatoria, es decir, «la percepción sin objeto» que no es hipnagógica puesto que el individuo las presentaba despierto y no era delirante.

Las tres formas clínicas de gripe admitidas en clínica (que no cito en gracia al docto lector) las niego como entidades personalísimas de esta afección, no siendo otra cosa que síndrome que no alteran la unidad de la gripe y que *por sí* no creo sean suficientes para determinar una toxiinfección tan intensa para producir el síndrome alucinatorio con todo su cortejo.

Debo hacer notar—por otra parte—que esta región donde ejerzo, da un copioso contingente de neuropatas en todas sus formas.

En los casos por mí asistidos, la gripe presentó sus principales síntomas abdominales y torácicos, pero en ningún caso se presentaron síntomas vagoparalíticos ni vagohiperquinéticos, ni raquialgias intensas, ni paraplejia, ni mielitis, ni otros mil atribuidos á la gripe de forma esencialmente nerviosa.

¿Qué causas pueden determinar el síndrome alucinatorio en la convalecencia gripal?

¿Es que puede atribuirse á alguna otra causa que no sea la intoxicación el cuadro alucinatorio en enfermos no delirantes?

Por último: ¿Qué influencia ejerce la gripe sobre el sistema nervioso para determinarla?

Los grandes maestros tienen la palabra para formar juicio.

Consideraciones sobre profilaxia antivariolosa.—Estudio de su organización social para la defensa de Barcelona

POR EL

DR. F. PONS FREIXA

(Del Cuerpo médico municipal, ex profesor clínico auxiliar de la Facultad de Medicina de Barcelona.)

De un estudio que sobre esta materia nos envía

nuestro querido amigo y compañero el Dr. Pons Freixa, de Barcelona, reproducimos por creerlas de alto interés para la profilaxis antivariolosa en toda España, las siguientes conclusiones:

1.^a En Barcelona existe una epidemia variolosa de carácter grave, por su intensidad de desarrollo, y crónica, por la duración de sus manifestaciones.

2.^a La repartición de sus invasiones entre las agrupaciones urbanas por distritos es irregular, manifestándose de preferencia en los más pobres y de condiciones higiénicas más defectuosas (1.º, 5.º, 7.º y 10.º).

3.^a Los ciclos de su evolución y recrudescencias no tienen carácter de regularidad alguna. Tan solo, en sus formas de predominio y atenuación estacionales, se adaptan á las normas de observación corriente en epidemiología.

4.^a La particularidad más sobresaliente de esta epidemia es su carácter esencialmente infantil (71 por 100 de invasiones) y su circunscripción especial á los años anteriores al ingreso normal de los niños en las escuelas (entre cinco y seis años, 58 por 100).

5.^a El origen evidente de la morbosidad es el descuido de las prácticas de vacunación en general, y en lo que respecta á su característica infantil (conclusión anterior), la casi absoluta indefensión, en éste concepto, derivada de la falta de toda acción tutelar oficial en el periodo pre-escolar.

6.^a El número y proporción de las invasiones durante los dos años primeros de la vida (19,42 por 100) y aun de cada uno de ellos en particular (8,74 por 100 y 10,78 por 100) no autorizan á prescindir de su defensa en el concepto vacunatorio, antes bien, obligan por su importancia á atenderla con el mayor cuidado y resolución.

7.^a La profilaxia social contra la viruela ha de ser distinguida en dos agrupaciones: 1.^a Medidas de carácter preventivo, y 2.^a Medidas de defensa frente á la enfermedad en acción.

El primer grupo está constituido exclusivamente por la organización social de la vacunación.

El segundo por las medidas siguientes: *a)* declaración de la enfermedad; *b)* aislamiento del enfermo y sus asistentes; *c)* vacunación ó revacunación inmediata de los asistentes, convivientes y, en casos determinados, de los vecinos del enfermo; *d)* desinfección de las ropas, objetos, enseres en contacto con el enfermo, y de los muebles y locales en relación con el mismo.

8.^a La base de toda organización social sobre profilaxia antivariolosa ha de consistir en la prescripción de la vacunación con carácter obligatorio normal y absoluto, á partir del cuarto mes del nacimiento, y, consecutivamente, en análogas disposiciones, sobre revacunación al final de los dos primeros decenios de la vida.

9.^a Las obligaciones condicionadas del mismo precepto han de ser consideradas tan sólo como complemento, y, en otro sentido, como comprobación de la efectividad de las primeras, y deben, por tanto, multiplicarse en cuanto sea posible para una mayor garantía de su eficacia.

10. Nuestra legislación en el concepto expresado